Yıl : 1 Sayı : 5 2013

MUĞLAk

Muğla Tabip Odasının ücretsiz yayınıdır

http://www.muglatabip.org.tr/

'Dünyanın her tarafında öğretmenler insan topluluğunun en fedakar ve muhterem unsurlarıdır.' **M.KEMAL ATATÜRK**

ACİL SERVİS ÇALIŞANLARI İÇİN

BIÇAK KEMİĞE DAYANDI!

ACİL SERVİSE BAŞVURULARDA DÜNYA BİRİNCİSİYİZ!!

Plansız ve öngörüsüz sağlık politikaları acil servis işleyişini olumsuz etkilerken, giderek sayıları azalan acil hekimler daha çok hasta bakmak zorunda kaldılar. Aile hekimliğine geçiş süreci ile boşalan acil kadroları aynı hızla doldurulamadı. Hekimler tükenmişliğin sınırına dayandılar. Sürekli yorgunlar, sürekli acil kavramından uzak hastalara bakmak durumundalar. Sağlık bakanlığı biran önce acil servislere gereksiz hasta yığılmalarını önleyecek tedbirleri almalı.

Acil hekimlerinin aile hekimliğine geçişinin engellenmesi, kısa süreli görev değişikliği taleplerinin red edilmesi, yeni atanan "torpilli" hekimlerin acil servislerde şiddetle gereksinim olmasına rağmen nöbetsiz kadrolara verilmesi ile daha da ümitsiz ve kendisini sıkışmış, çaresiz hisseden hekim sayısı hiç de az değil.

Muğla merkezde, asistan hekimlere acilde nöbet tutturulması ile kısmen çözülmeye çalışılsa da ilçelerde olumsuzluk devam ediyor.

Acil hekimlerimiz sürekli stres altında sürekli yorgunlar. Buna idareciler hala çözüm bulamadılar.

Nüfusu yoğun bir ilçe hastanemizde 2000 li yılların başında 50-60 bin yıllık hasta başvurusunu 10 hekim karşılarken, 2012 yılında 125 bin hastaya 6 hekim tarafından aynı hizmet verdirilmeye çalışılıyor.

Muğla Tabip Odası diyor ki:
Halkın sağlığından önce

HEKİMİN SAĞLIĞI ÖNEMLİDİR !

Acil servislerin iş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, kronik, ölümcül hastalar ile uğraşmak, iş yerinde ilişki ve görev paylaşımı sorunlarının yaşanması "tükenme"de rol oynayan faktörler arasında. Hekimlerde tükenme sendromunu konu alan bilimsel çalışmalar, son yıllarda hızla artıyor. Uzun süre, stresli çalışma, fiziksel ve duygusal yorgunluk, duyarsızlaşma ve üretkenlikte azalma ile karakterize olan tükenmişlik sendromu, hekimlerin iş ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkiliyor

Maslach'ın tanımladığı tükenmişlik sendromu kişinin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan öz saygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenme ile karakterize bir durumu tanımlıyor. Bu tanımlamalarda sözü edilen durumların hemen hepsi acil hekimlerinden sıkça duyduğumuz yakınmalarla örtüşüyor.

Acil servislerin gereksiz işgalini hekim değil sağlık sistemi yöneticileri önlemeli, buna yönelik tedbirleri ve politikaları planlamalıdır.

Acil servisler, sağlık personelinin en çok şiddete maruz kaldığı alanlar olmasına rağmen, tükenmişlik sendromu yaşayan yorgun hekimlerle kadro sayısı arttırılmadan hizmet sürdürülmeye çalışılmaktadır.

ACİL HEKİMLERİNE SAVCI BASKISI !BİLİRKİŞİ ÜCRETLERİ DE ÖDENMİYOR !

Acil servislere başvuran alkollü şahıslara düzenlenen adli raporlar hakkında daha sonra hekimden tanıklık istenmekte hekim acil görevinde olduğu halde adliyeye çağırılmakta,

Görevini terk edemeyen hekim daha sonraki çağrıda "zorla getirilmesi" ibaresi eklenerek ısrarla çağırılmakta bilirkişi ücretleri de hiçbir zaman ödenmemektedir. Durumdan haberdar olan başhekimlikler yaşanan haksızlıkları sadece sessizce izlemektedirler.

ACİL SERVİSLERDE PERFORMANS ÖLÇMEK GÜLÜNÇ BİR UYGULAMADIR !

Acil Hekimlerinin çalışmaları performans ile değerlendirilmemeli , hastane ortalamasının en az iki katı ile ücretlendirme ile performans sisteminden muaf olmalıdırlar.

Acil servislerde özellikle akşam 18:00-23:00 arasında normal poliklinik hastalarının akınına uğramaktadırlar.

Acil hekimlerinin belli bir çalışma süresi (örneğin 3-6 ayda bir) 112, TSM vb birimlere kaydırılmaları vb rotasyonlara tabii tutulmaları çalışma stres yönetimi bakımından alınabilecek önlemlerden biri olabilir.

Plansızca uygulamaya sokulan Aile hekimliği PİLOT uygulamasının kendi uygulama alanı dışında yarattığı en önemli handikap ACİL SERVİSLERİN İÇİNİN BOŞALMASIDIR.

Yoğun bölgelerde aile hekimleri esnek mesai çalışmasına uysa da acil başvuruların önüne geçilememektedir.

Dr. Murat AKGÜL
GARİBİSTAN -V-
Sayfa 2

BİR EŞEĞİN İTİRAFLARI 1.
Nurşin KÜLCÜ
Sayfa 4

Dr. Naciye Gümüşsu Erdoğan
MAVİ
Sayfa 5

Dr. Naki BULUT
VURUN HEKİME
Sayfa 14

DUYGUSALLIK MI! & BİLİMSELLİK Mİ!
Sayfa 16

GARİBİSTAN -V-

Dr. Murat AKGÜL
Muğla Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı

(Baştarafları Muğlak 2-3-4. sayılarda)

Garibistanın sağlık dışındaki alanlarda durumu nedir derseniz. Hani Garibistanı daha iyi tanımak açısından…

Mesela eğitim ?

Son yıllarda bu anlamda büyük gelişmeler yaşandı Garibistanda. Örneğin, eskiden çocuklar belli bir yaşa geldikten sonra başlarlardı ilkokula. Şimdi yeni başlayan 4x4 + (44- 5 X3-1/ 78) +3 +37 programı ile, ebeler tarafından ilkokula teslim edilen bebekler okul hayatı ile - tabii çağın gereği olarak- erkenden tanışıveriyorlar. İlk yıl ders programı şöyle: Alt ıslatma – ağlama – dışarı çiş yapma – ağlama – agu – hıçkırık – alt ıslatma – ağlama – uyuma – dışarı çiş yapma – agu – dışkılama – uyuma – tekrar dışkılama – uyuma – ağlama – uyuma. Teneffüslerde sınıflara derinden hafif bir ninni sesi ve pülverizatörlerle hafif bir anne kokusu veriliyor ki çocuklar daha başarılı bir okul yılı geçirsinler. Sonra her sene yeni 3 ders daha ekleniyor programa: Temel ötesi matematik, en temel matematik, temel matematik, matematik, ana dili, kuş dili, büyük dil, küçük dil, yararlı bilgiler (sosyal kelimesi kötü şeyler çağrıştırıp çocukları yanlış yollara sevk ettiğinden müfredat içinde kullanılması yasaklanmıştır), püfffff noktaları, ip uçları, fenni bilgi, suni bilgi, tabii bilgi, bedenin terbiyesi, müzik. Ayrıca demokratik alışkanlık kazandırmak amacı ile çocuklara seçmeli ders seçenekleri (?) sunuluyor: Neşeli matematik, güzel Garipçemiz, şirin bilgisayar, muhteşem müzik, fevkalade resim … gibi. Eğer çocuklar gelin veya damat olmayıp (damat olanlar az ama gelin olanlar hiç de az değil) eğitimin sonraki bölümlerine devam ederlerse; zımni sanatlar, beşeri münasebetler, hat, minyatür, gravür, ferdi dövüş sporları, müsabaka ahlakı, Aparça (bir yabancı dil, hani konuşulan ülkelerde son zamanlarda bahar -?- yaşandıydı, öyle söylenmişti) , "Garibistan ve Aynüd" gibi dersleri de görmek zorundalar. Bir de **seçmesi zorunlu OLAN seçmeli ders** grubu var. Bu "seçmesi zorunlu olan seçmeli derslerin" seçilmesi komşular, mahalleliler ve görevliler tarafından, yeni-yepyeni ve daha uygar (?) bir Garibistan yaratmak için şiddetle tavsiye edilmektedir Garibistanlı gençlere.

Son derecede zihin çalıştıran, hayata hazırlayan, araştırma ve incelemeye dayanan bu temel eğitimden sonra GSYM (Garibistan Öğrenci Seçme Merkezi) tarafından hazırlanan 42 kademeli, tarafsızlığı, hakkaniyeti, güvenirliliği kanıtlanmış ve şüphesiz olan yüksek öğretim sınavlarına girip kazanan gençler Garibistanın ileri yüksek öğretim kurumlarında tahsil görmeye hak kazanırlar.

Gelelim yüksek öğretim kurumlarına. Bir kere il merkezlerinin hepsinde, neredeyse ilçelerin yarısında (yakın gelecekte beldelerde ve büyük köylerde) bu mümtaz kurumlardan bulunmaktadır. Hem iç mimarileri hem öğretim şekilleri hem de yönetim biçimleri orta öğretimden gelen talebeler yadırgayıp şaşkınlığa uğramasınlar diye orta öğretim kurumlarına denk planlanmıştır. Bu denklik yüksek öğretimde başarıyı ayrıca bi arttırmaktadır. Araştırmacı, incelemeci, tartışmacı, özgür eğitim-öğretim ortamını yaratmak başta GÖK (Garibistan Yüksek Öğretim Kurumu) olmak üzere tüm yüksek öğretim idarecilerinin başlıca ve asıl uğraş konusudur. Çünkü ilk hedef, ileri demokrat ve yüksek eğitimli bir neslin ve nesillerin yaratılmasıdır. Bu amaçla öğretim görevlisi ve öğrenci işbirliği ile açılan yüksek öğretim kulüplerine her türlü maddi ve manevi destek sağlanmaktadır: Beyaz Düşünce Kulubü, Değerler Kulubü, Sarı Klüp, Yeni Nesiller Kulubü, İlim ve Fenni Tetkikler Talebe Cemiyeti, Beşeriyet Tetkikleri ve Neşriyat Talebe Derneği, Edebi Eserler Okuma Kulubü, Makul-Şuurlu ve Mazbut Talebe Kazandırma Derneği, Böl-Parçala-Yönet Fikir Kulubü, Saros (Soros da okunabilir mi bilmiyorum) Körfezi Araştırma -Derinleşme – Dalma Kulubü…vb. Bunların dışında zararlı fikirlere sahip ve son derecede azınlıkta kalmış öğrencilerce kurulmuş birkaç dernek ve kulüpte faaliyetlerine devam etmek için çaba göstermektedir ama bu dernek üyelerinden kendilerine ne hayır gelmiş ki topluma gelsin? (?)

İleri yüksek öğrenimi tamamlayan gençlerden özellikle sağlık ve eğitim alanında mezun olanları meslek hayatlarına adım atmadan önce özellikle " yakın korunma ve kaçma" tekniklerinin öğretildiği "ilk meslek içi eğitim sertifikasyon programını" tamamlamak zorundadır. Eğitim alanında mezun olup demin sözünü ettiğimiz sertifikasyon programını da tamamlayanlar devlet tarafından Tibet Buda rahiplerinin yanına cüzi bir ücret karşılığında süresiz "sabır" eğitimine gönderilir ve orada öylece atama beklerler.

Diğer alan mezunları ; KPSS, LTS, YDS, UVYS, ABS, APS,SSS gibi sınavlara tabii tutularak devlete bağlılıkları sınanır. Sınavlardan herhangi birini kazanan ve tabii mülakatlarda elenmeyenler devlet kapısında iş bulur, diğerleri devlet kapısının dışında biribirleri ile yarışarak, görünmeyen ama bir kez kolunu kaptırdın mı; senin etinden, sütünden, tırnağından, boynuzundan… yararlanmayı çok iyi bilen ve asla yanlış yapamayacağın bir canavarla (güzel sektör) döğüşerek, mesleklerini icra etme hakkını kazanmaya çalışırlar. Tabii ki bu her zaman mümkün olmaz, örneğin ziraat mühendisi, banka müfettişi; maliye uzmanı, koyun yetiştiricisi; veteriner, insan kaynakları müdürü; hastane idarecisi; sigorta şefi; sigortacı, kütüphane memuru; kütüphaneci, pazarlama uzmanı olarak çalışabilir Garibistanda. Bir de son zamanlara parlayan bir eğitim alanı var ki…. Bu alan mezunları artık her sektörde yönetici olabilmektedir. Hava işleri, rüzgar işleri, deprem işleri, su işleri, eğitim-öğretim işleri, yol işleri vesaire vesaire. Her işten en iyi derecede anlar ve lider ruhları ve çok iyi konuşma ve iletişim yetenekleri ile çok iyi birer yönetici olurlar.

Bir sonraki sayıda tekrar görüşmek üzere hoşçakalın.

BEN EŞEK MİYİM ?

Murat Akgül

Ben de isterdim. Güzel güneşin altında yan gelip yatıp, hiçbir şey düşünmeden vakit geçirmeyi, dalgaların sesini dinleyip tatlı düşler kurmayı, buz gibi içeceğimi yudumlayıp bir sonraki tatilin planlarını yapmayı.

Ben de isterdim. Gazeteciye gidip çok renkli ve çok fotoğraflı bir gazeteyi alıp, sayfalarını hızla gözden geçirmeyi ve kendimi gazete okudum sanıp magazinsel bilgilerle DONANMAYI (?).

Meslek örgütlerine, sendikalara, partilere gidip boş, anlamsız şeylere kafa yormaktansa, kahve köşelerinde çene çalmayı, isteka ve okey taşlarının tatlı nağmeleriyle canhıraş olup kafamın içini iyice boşaltıp eve dönmeyi.

Sinir bozucu (?) haberleri, açık oturumları izlemek, dinlemektense; pembe dizileri, spor magazinlerini, gazino programlarını takip etmeyi.

Ben de isterdim, akşamları protestolara, forumlara gitmektense, çekirdeğimi elime alıp duvar dibinde kaygısızca oturmayı.

Gaz koklamaktansa parfüm koklamayı, cop yemektense kebap yemeyi, suyla ıslanmak yerine denize dalmayı ne çok isterdim.

Hangi memlekette ne olmuş, hangi insan öldürülmüş, yaralanmış, yine hangi park kapatılmış, hangi eve baskın yapılmış, hangi meslek odasının yetkileri alınmış, gece yarısı hangi torba yasanın içine ne konmuş, kim kaç yıl yemiş, kim gözaltına alınmış, kim tutuklanmış; bana ne ya, benim karnım tok, sırtım pek, işim var, evim var, arabam var, demeyi, ben de isterdim.

"Ya ceza verildi ama birader, o da çok kaşındı. Ne lüzum var, her gün her gün kına, her gün eylem yap, yok şöyleymiş, yok böyleymiş. Otur oturduğun yerde, işine bak, sen mi kurtaracan memleketi" demeyi. Sonra sırtımı çevirip gitmeyi, bundan ve söylediklerimden hiç utanmamayı, sıkılmamayı, eh isterdim hani.

"Bakın, bence de haklısınız ama ben de üsttekiler ne diyorsa onu yapıyorum" deyip topu değil taca saha dışına atmayı, "gel, hadi, konuşacağına şu işin ucundan bir de sen tut" diyenlere "kardeşim benim vaktim yok, işim yoğun görmüyor musun" diye üstelik bir de caka satmayı.

"Sizin gibi düşünmekle birlikte pozisyonum buna karşı çıkmama izin vermiyor". Ne çok isterdim bunu hayatta bir kere bile olsa söylemeyi. Hem havası da olurdu hani , yüksek pozisyonda olurdum ya!

"Lüleburgaz'dan misafirlerim olmasa ben de gelirdim, buna şimdi karşı çıkmayacaz da ne zaman karşı çıkacaz, ama işte…" demeyi,

"Tamam haklısınız ama yapacak birşey yok, atı alan Üsküdar'ı geçmiş" demeyi,

"Sen mi kurtaracan lan memleketi" şeklinde höykürmeyi,

"Sabahtan akşama tencere tava, gürültüden kafamız şişti ya" diye tükürükler saçmayı,

"Kardeşim bu memlekette bir şey olmaz , bu halk adam olmaz, boşyere içinizi daraltmayın" buyurmayı, doğrusu isterdim.

"Ya kardeşim,sen böyle değildin, amma değiştin, maşallah makamda atlamışsın" diyenlere, "yoooo aslında hep böyleydim, kıymetimi onlar bildi" diye cevap verip hava atmayı, eh, isterdim.

İsterdim.

İster miydim?

Yok .

Yok.

İstemezdim ya!

İstemezdim, istemezdim ama, bak aklıma bir soru geldi şimdi, ya ben eşek miyim?

MUĞLA SAĞLIK HAKKI MECLİSİNDEN İMZA KAMPANYASI

21- 25 Ekim 2013 tarihlerinde Sınırsızlık Meydanında İmza Kampanyası yürütüldü. Kampanya Metni:

Sayın T.C.Sağlık Bakanlığı'na;

1. 2011 yılında Muğla Valiliği ve Muğla Üniversitesi Rektörlüğü arasında imzalanan protokolün sona erdirilmesi,

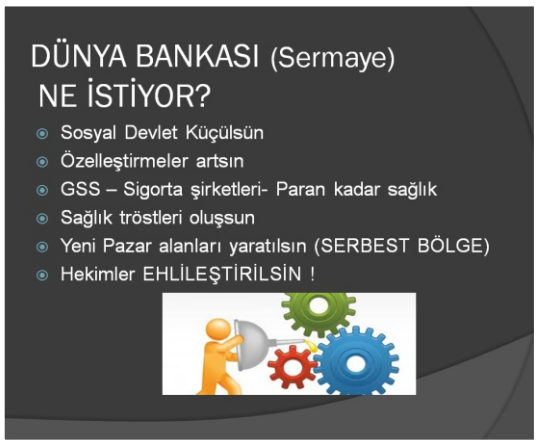
2. Şu anda Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak görev yapan ve kent merkezinde bulunan (eski Muğla Devlet Hastanesi) 501 yataklı hastanenin koşullarının düzeltilerek, yatak sayısının azaltılması ve 2. basamak sağlık kuruluşu (Devlet Hastanesi)olarak hizmet vermeye devam etmesi,

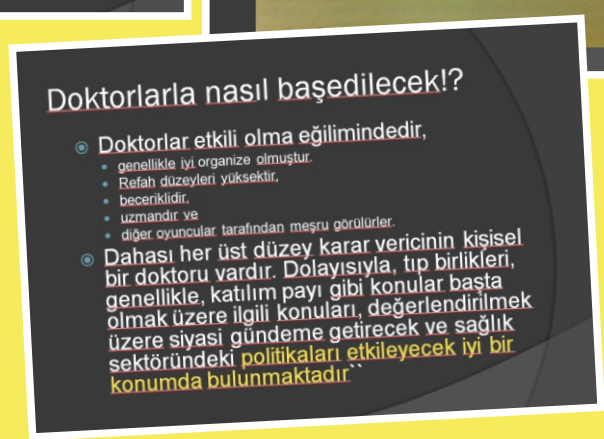
3. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Kampusu içinde veya yakınında Muğla ilinin gerçekçi olarak ve geleceğe projeksiyon ile saptanmış gereksinimlerini karşılayacak nitelik ve nicelikte bir Tıp Fakültesi Hastanesinin temelinin vakit geçirilmeden atılması ve bir an önce hizmete sokulması,

4. Protokolün sona erdirilmesi ile oluşacak yeni durum ve kadroların orijinal hale dönüştürülmesi ve yerleştirilmesini müteakiben, Tıp Fakültesinin Devlet Hastanesinden kısa süreli protokoller ile hizmet almasının sağlanması gibi kısa vadeli çözümler üretilmesini (Fakülte Hastanesi bitene kadar) istiyoruz.

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM NEYMİŞ? BİRDE BİZDEN DİNLEYİN

Sınırsızlık Meydanında Gezi süreci sonrasında oluşturulan forum'a katılan Tabip Odası Yönetimi sağlıkta dönüşümün dünü bugünü ve yarınını anlatan bir sunum gerçekleştirdi.





11.07.2013 tarihinde Muğla Sınırsızlık meydanında Muğla Tabip Odası tarafından basın açıklaması gerçekleştirdi. Gezi Direnişi ardından meslek örgütlerine ve yöneticilerine yönelik baskılar kınandı. Tüm Ege bölge tabip odalarının da imza attığı metinde, özellikle baskı ortamının yarattığı kaygıdan söz edildi. Bu kaygının direnci arttırdığı vurgulandı. Daha sonra "Meslek Odası olarak, sağlık politikalarını doğru okumak " başlıklı bir sunum gerçekleştirildi.

Dünya Bankasındaki uzmanlar hekimlerin davranış analizini yaparak 'dönüşüm sürecinde' nerede ayak bağı olabileceklerini ön görmüşlerdir.

TIBBİ ATIKLAR HAKKINDA MUĞLA TABİP ODASI'ndan DUYURU:

Muğla Tabip Odası'nın; tıbbi atıklar konusunda; Çevre ve Şehircilik il müdürlüğü nezninde yapılan yazışmaları sonucunda **il Mahalli Çevre Kurulu Kararı** tarafımıza bildirilmiş olup üyelerimizin bilgisine sunulmuştur:Buna göre 25 kg kadar tıbbi atık üretenler için YILLIK ödenecek tutar 25TL dir.

"İlinizdeki Sağlık Kurum/Kuruluşları tarafından oluşturulan tıbbi atıkların 2013 yılı bertaraf ücretleri 27.2012 tarih ve 197 karar numaralı İl mahalli Çevre Kurulu ile belirlenmiştir. Alınan kararın A.2. maddesinin *İlimizde küçük miktarlarda tıbbi atık oluşturan sağlık kuruluşlarından (Doktor, ağız ve diş sağlığı muayenehaneleri, veteriner muayenehaneleri, akupunktur merkezleri, fizik tedavi merkezleri, evde yapılan tedavi ve hemşire hizmetleri, güzellik salonları, kulak delme ve dövme merkezleri, ambülans hizmetleri hayvan bahçeleri vb) kaynaklanan tıbbi atıkların toplanması, taşınması, sterilize (sterilizasyon) edilmesi ve düzenli katı atık depo alanlarında depolanarak bertaraf edilmesi dahil, toplam ücretin KDV hariç olmak üzere yılda 25 kg 'a kadar tıbbi atık üretenleri için 25 tl/yıl ; 25 kg' dan fazla tıbbi atık üretenler için yukarıdaki tablonun esas alınmasına," şeklinde değiştirilmesine; bu karara istinaden Tıbbi Atık Toplama ve Sterilizasyon Tesisi tarafından 2013 yılı fazladan ödeme yapılmış ise ilgili tesislere iadesine toplantıya katılan üyelerin oy birliği, ile karar verilmiştir"

MUĞLA TABİP ODASI YÖNETİM KURULUNDAN:

NEDEN ÖRGÜTLEN-ME?

Her meslek grubu için kuraldır (veya bütün hayat için bir kuraldır): Haklar, ancak ve ancak üyelerince güçlü kılınmış bir örgütün, örgütlü ve güçlü bir mücadelesi ile elde edilebilir, mücadelenin sürekli kılınması ile geliştirilebilir. Bunun ötesi ham bir hayaldir; ya vermezler, ya verdikleri ile yetinirsiniz, ya verirmiş gibi yaparlar, ya verir alırlar, ya da elinizdekini de alırlar, bazen hemen bir çırpıda, bazen zamana yayarak azar azar. Hak gaspları için güçlü müttefikler de bulunabilir çoğu zaman, karşınızda kocaman bir kitleyi bile görüverirsiniz bazen, sizi hırpalamaya hazır. Sanki yıllardır tüm sorunların kaynağı sizmişsiniz, elinizdeki (zaten çok da zengin olmayan) haklarmış gibi. Siz hele bir hizaya gelseniz tüm göstergeler düzelecekmiş gibi. İtibarınız, meslek ve kişisel gururunuz da cabası.

E, pekiyi, ne yapalım, nasıl edelim de dik duralım? Burada, işte tam bu noktada; altı çizilmesi gerekli söz dizisi "**ÜYELERİNCE GÜÇLÜ KILINMIŞ BİR ÖRGÜT**" TÜR: Ayrıntıları ile incelemeye değer.

Belgesel kanallarda bizonların aslanlarla nasıl mücadele ettiğini gördünüz mü? Tersinden bakalım, aslanların bizonları alt etmek için nasıl işbirliği yaptığını, nasıl birlikte davrandığını izlediniz mi? Tek bir bizonun tek bir aslanın gücüne kaç dakika kadar dayanabildiğini tahmin ediyorsunuz? Ya o bizon bir aslan grubunun ortasında tek başına kaldıysa?

Aslanlar gruplar halinde avlanırlar ve bizon sürüsü ile başa çıkamayacaklarını bildikleri için tüm avlanma taktiklerini, gözlerine kestirdikleri bizonu sürüden ayırmak üzere kurgularlar. Eee, akıllı hayvanlar…

Sanırım bilimsel düşünmeye alışık meslektaşlarım arasında; birleşmiş, örgütlü bir gücün yapabileceklerini hafife alacak kimse çıkmaz: Biiiir!

Kendi meslek birliklerinin dışında BAŞKA KAPILARDA güç veya güç desteği arayanlar, aradıklarına şu an için ulaşmış gibi görünseler de; insani, ahlaki, mesleki ve etik değerlerini koruyabildiler mi acaba veya daha ne kadar koruyabilecekler? Bu soruyu sormak doğru; çünkü bu güç bizim bahsettiğimiz, doğrudan, iyiden, haklıdan, bilgiden, beceriden, kifayetten … kaynaklanan güç değil. Yani vitaminsiz, mineralsiz, besinsiz, güneşsiz bir toprakta, hormon basılarak büyütülmüş, tatsız, tuzsuz İRİ domatesler gibi. O domates için ne acı: ancak o hormon var olduğu sürece var.

Kabul edelim; gerçek güç haklıdan, doğrudan, iyiden, bilimden, beceriden, yeterlilikten kaynaklanan güçtür. Gerisi yalan. Bunu da bir kenara koyalım: İkiii !

Gelelim üçüncü konuya. Şimdi diyeceksiniz ki, ne örgütü, hangi örgüt, bu örgüt mü ? Eğer tembelliğe, eğer boş vermişliğe, eğer korkaklığa, eğer adam sendeciliğe, eğer asosyalliğe, eğer bireysel güç vehmediciliğe bahane değil ise; beğenmediğiniz, benimsemediğiniz, uygun bulmadığınız, yanlış gördüğünüz…. ne varsa ama ne varsa gelin söyleyin. İşlerin uzaktan göründüğü kadar kolay olmadığını anlayın. Mesleğiniz, geleceğiniz için sözünüz olsun. Haklarınız için düşünceniz olsun. Çorbada tuzunuz olsun. Gelin toprağa vitamin katın, gelin toprağa mineral olun, gelin toprağa besin verin. Yolu mu yanlış buluyorsunuz gelin uyarın. Böyle olmaz mı diyorsunuz gelin kıyasıya eleştirin. Gelemiyor musunuz, yazın. Web sitesine yazın, gruplara yazın, temsilcilere iletin. Ha, bir de küsmeyin ne olur! Aidat aldığımız için küsmeyin, kendimize harcamıyoruz inanın. Yanlış yaparsak küsmeyin, hatalıysak düzeltiriz. Her istediğiniz olmadı diye de küsmeyin, istediğinizin başka birileri tarafından istenmeyebileceğini de unutmayın.

Meslektaşlarımın önemli bir kısmının dünya görüşleri üzerinden meslek örgütümüze eleştiri yönelttiklerini ve en azından uzak durduklarını, bir kısmının bu fikirlerinden asla vazgeçmeyeceklerini biliyorum. Bir kısmı da "siyaset yapılmasın" diyor. Dürüstçe şu soruya cevap vermelerini rica ediyorum: "Siyaset yapılmasın" deyişinin altında "benim benimsediğim siyaset dışında siyaset yapılmasın" düşüncesi var mı? Evet ise gelin değiştirmeye çalışın, hayır ise gelin değiştirmeye çalışın. Şu soruya yanıt arıyorum: İçtiğimiz su bile bardağımıza gelene kadar siyasetin engebeli yollarından geçmiyor mu? Söylemeden geçemeyeceğim: Bu örgütün çatısı altında, inanın ki (yeterli görmeyebilirsiniz ama) sadece Angola'daki maden işçilerinin hakları için kafa patlatılmıyor. Ücretlerimiz, emeklilik haklarımız, geçici görevler, aciller, iş yeri hekimliği, aile hekimliğinde karşılaşılan sorunlar, yıpranma payı, performans, sağlıkçılara yönelen şiddet, nöbetler, icaplar….. hepsi için çalışma var, hepsi için mücadele var. Düşüneceğimiz nokta işte bu. Bu mücadeleyi daha güçlü nasıl kılabiliriz? Herhalde verilebilecek ilk yanıt, örgütümüze sahip çıkarak olmalı.

2014 Nisan ayında ilimizde odamızın Genel Kurulu ve hemen ardından oda organlarının seçimi var. Zaman göz açıp kapayana kadar hızla geçiyor. Her yerel tabip odasının genel kurulu ve seçimi az ya da çok merkezi etkiliyor veya etkilenmeyi sağlayabilir. Seçilen her kişi kendini seçenlerin çokluğunun sorumluluğunu, gücünü arkasında hissetmeli. Bu ona çalışma azmini, motivasyonunu sağlayacaktır, eğer az çalışıldığından yakınıyorsanız.

Mesleği, kendisi, geleceği, örgütü ve hatta ülkesi için söyleyecek sözü olan tüm meslektaşlarımızı Tabip Odası çalışmalarına, etkinliklerine, seçim sürecine ve seçimlere katılmaya çağırıyor saygılar sunuyoruz.

BİR EŞEĞİN İTİRAFLARI 1.
(Çiçek açmış Katırların gölgesinde…)
Eşekliğe Girizgah

Dr. Nurşin KÜLCÜ

Bir kısmı değerli bir kısmı kederli bir kısmı asabi bir kısmı boş vermiş meslektaşlarım.

Bunca yer israfına yol açtığım için affınıza sığınırken sürç-i lisan durumunda affınızdan köşe bucak kaçarım. Ne de olsa biraz eşeklik var.

Şu güzel sonbahar gününde sizlere çekirdek çıtlama kıvamında çıtırdayan , kestane havasında kokan, ne bileyim yaprak dökümü kızıllığında ışıldayan güz yazıları yazmak isterdim… İster istemez anırmak zorundayım. Başka türlüsü elimden gelmiyor.

Bu eşekliğin hikayesi uzun yıllar öncesine dayanıyor. Dünya üzerinde insanlık için kafa yoran bütün eşek dedelerimiz gibi benim de bir gün ağacın altında otururken kafama elma düşeceğine, insani hayaller kurup yürürken kafamın çotangaaaa misali ağaca çarpmasıylan eşek oluşumum tamamlandı.

Zaten kafama elma düşseydi hiç durmaz yerdim o elmayı…

Eşekliğe geçiş süreci pek de sancılı olmadı hafif baş ağrısı dışında.

Puan peşinde koşarken kafa göz yarmaktan iyidir eşek olmak yüksek eşeklik adabında…

Eşeklik baki…

Bir büyüğümüz soruyor, ben eşek miyim diye?

Ona ne şüphe, bizden iyi mi olacaksın, ben nasıl bir eşeksem sen onun alası eşeksin.

Eşekler soru sorar mı?

Ne demek elbette sorarlar ve en çok sordukları soru eşek odası ne iş yapar sorusudur. Bu soruyu ben de sıklıkla soruyorum Büyük eşek birliği ne yapar, eşek odaları olmasa ne olur gibi zor sorular Arpa yulaf çarpsın soruyorum ve yanıt bulamıyorum bu sorulara… Bunu açıklamak için epeyce arpa yemem gerekse de eşekçe sezgilerim bana doğruları gösteriyor.

Eşek odası ne iş yapar?

Eşek odaları son derece profesyonel çalışan,"Ölmüş eşek kurttan korkmaz" halet-i ruhiyesi içinde geleceğinden ümidi kesmiş ve buna isyan eden eşeklerden oluşur. Eşek odasını havalandırmak, bakmak ve orada birtakım kağıtlar arasında öyle anıra anıra zaman geçirmek içini eşek olmanın tüm yükünü çekenler,sanki bir eşek ailesi yokmuş, eşekce görevleri yokmuş gibi salt eşeklik dışında başkaca bir sorumluluğu olmayan, dış dünyaya kapalı, kendine ait tüm eşeklik sorunlarını çözmüş bireylerden oluşan bir kurumdur. Hiçbir iş yapmazlar. Yapsalar da yaranamazlar.

Eşekler iktidar ve destekçileri tarafından dışlanırlar. Eşek bile olamamış yaratıklar onları görünce yollarını değiştirirler, işlerini yokuşa sürer, yokuşta da yük bindirirler semerlerine…

Baskı görürler…Eşek olmaktan vazgeçmeleri için.

Her hafta eşek odasında toplaşır sorunları, gündemi, dosyaları inceler, faaliyetlerine eşek sempatizanlarının ve kendi haklarının savunusunu önemseyenlerin gelmesini beklerler.Uzaktan kulaklarını oynatarak anırmaktan korkan ve sadece bulundukları yerde tepişen hemcinslerine bakarak birlik ve dayanışmadan yoksunluğu sırtlarında hissederler.

Eşekliğin sınırlarını zorlamaya çalıştıkça dizlerinin bağı çözülür. Yürümek istemezler.

Eşek odasının sonu genelde bu şekilde olur… Koşmak isterken…adımların geri geri gitmeye başlar…

Eşek Hoşaftan ne anlar…

Eşek oluşumla ilgili bunca girizgah ve dahi yol izlek durumlarını anlatmaya çalıştıktan sonra hoşafla tanışmam ve kafama yine bir ağacın çarpmasıyla yaşadığım kendine gelme durumunu da bilmeniz gerekir.

"Benden de iyi eşek olurmuş" çıkarımı ve de sillesi ile nihayet hoşaf yemeğe karar verip eşeklikten terfi ederek çoğumuzun benimsediği ÜÇ MAYMUN konumuna geçiş yapmaktayım. Bir süre bu konumda yaşayarak sizlerle maymungiller deneyimimi de paylaşmak isterim.

Tabii Üç maymunlar bu olanağı yaratırlarsa…

(Genel Semerci)

MAVİ

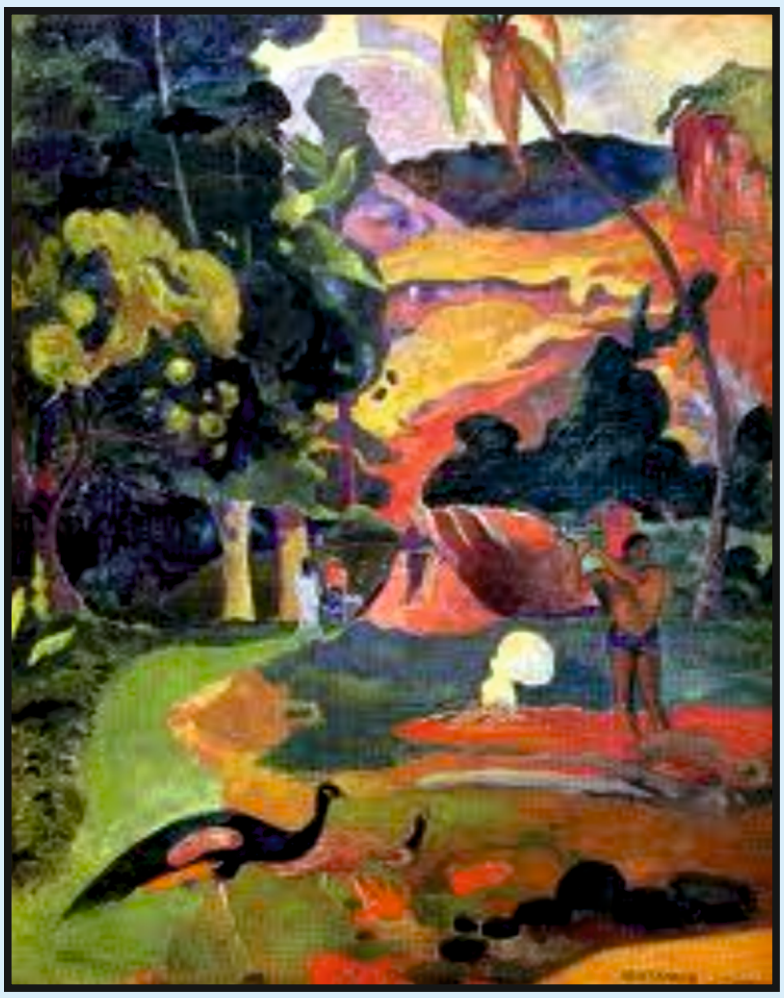
Dr. Naciye Gümüşsu Erdoğan
Biyokimya uzmanı
Muğla Tabip Odası
Bodrum Devlet Hastanesi Temsilcisi

Duygularımı ifade edebileceğimi düşünerek resim öğrenmeye çalışıyorum iki yıldır. Olabildiği kadar değil, kendimi ifade edebilecek kadar öğrenmek istiyorum.

Neden resimle mi? Şundan dolayı; bir kitap okudum ve çok etkiledi beni .O kitabı nasıl okumaya başladığımdan bahsetmek istiyorum önce. Çünkü yaşamda bazı şeyler insanı çeker bir yerlere götürür bu da öyle oldu benim için. Bir gazetede bir pazar günü Adnan Binyazar'ın köşe yazısında 2010 yılında Nobel ödülü alan Mario Vargas Llosa nın ödül töreninde yaptığı konuşmanın bir bölümünü okuduğumda çok etkilendim. Evrensel bir edebiyat dilinden söz ediyordu.

"İyi edebiyat, farklı halklar arasında köprüler kurar ve bize sevinçler, acılar, şaşkınlıklar yaşatarak, bizi ayıran diller, inançlar, alışkanlıklar, adetler ve önyargılara karşın birleşmemizi sağlar. Büyük beyaz balina Kaptan Ahap'ı sulara gömdüğünde,Tokyo'daki, Lima'daki ya da Timbuktu'daki okurların yüreğine aynı korku düşer. Emma Bovary arseniği içtiğinde, Anna Karenina kendini trenin önüne attığında, Julıen Soral idam sehpasının basamaklarını tırmandığında; Buda'ya, Konfüçyüs'e, İsa'ya, yada Allah'a inanan yada agnostik olan tüm okurlarda aynı ürperti oluşur. Edebiyat birbirinden çok farklı insanlar arasında bir kardeşlik duygusu uyandırır ve cehalet, ideolojiler, dinler,diller ve ahmaklığın kadınlar ile erkeklerin arasına çektiği sınırları gölgede bırakır." Bu ilginç açıklamalarda bulunan, Peru gibi pek çok insanın yoksul ve cahil olduğu, adaletsizliğin kol gezdiği, kültürün belli bir azınlığın ayrıcalığı olduğu bir ülkeden çıkmış 1933 doğumlu yazarın yazdığı kitaplarda okunmaya değer diyerek, araştırıp sonunda "Cennet Başka Yerde" adlı kitabını seçtim.

Cennet Başka Yerde'de Gauguin ile hiç görmediği anneannesi Flora'nın ortak özlemini yakalıyor: İnsanoğlu için mutluluğun mümkün olduğu bir cennet. Flora Tristian sosyalist feminist idealleri uğruna şehir şehir gezerek işçileri kendi safhalarına çekmeye çalışıyor. Torun Gaugen resim uğruna ailesini, kariyerini ve parayı bir kenara bırakıp Tahiti'ye gidiyor ve başyapıtlar yaratıyor. Her ikisi de cenneti ararken cehenneme düşüyorlar ve acı içinde ölüyorlar. Ama gözleri arkada kalmadan. Llosa cenneti arayanların cehennemini anlatı-yor okurlarına.



Bir ressamın hayatını öğrenirken, duygulanımlarını nasıl resimle ifade ettiğine tanık oldum bu kitapta . Ve ben de resimle, bunu başarabilir miyim diye sorgulamaya başladım. En büyük destekçim eşim oldu. Onunda çocukluk yıllarında resimle ilgili bir acısı vardı. Babası geceleri elektrik çok gitmesin diye ışıkları söndürür, resim yapmasına engel olurmuş. O da bu nedenle bırakmış. Ben 46 yaşında iki çocuk annesi, çalışan bir anne olarak büyük bir tutku ile resim teknikleri öğrenmeye başladım. İlk öğretmenim kızımın resim öğretmeni oldu, desene başladım, 6 ay sonra ressam "Orhan Taylan" ile teorik derslere 2-3 ay sonra yağlıboya öğrenmeye başladım ondan. En büyük sorunum zaman'dı. Sabahları 5 te kalkıyordum o dönemlerde çalışabilmek için. İzinlerimin bir kısmını work-shoplar için aldım, hala alıyorum. Çok güzel bir dünyanın içine girmiştim, kitaplar okuyor, internetin sınırsız olanaklarını değerlendiriyordum. Gombrich'in "Sanatın Öyküsü" ile sanatın doğuşundan 20. yüzyıla kadar olan sanat tarihini öğrendim. "Modern Sanatın Öyküsü" ile 20.yüzyıldan günümüze kadar olan sanat gelişimlerini tanıdım. Hayatımda zamanı unuttuğum, kendimi kaybettiğim yegane uğraşım kitap okumak idi ve artık resim yapmak da oldu. Neler öğrendim, öğreniyorum ve öğreneceğim daha... O kadar uçsuz bucaksız bir dünya içine girdim ki! Bu dünyaya ben ne katabilirim diye düşündüğümde içinde olduğum resim dünyası ile birlikte açılan yepyeni kapılar ile başlayan bu yolculuğun, bu keşiflerin beni mutlu etmesinin yeterli olduğunu düşünüyorum.

Cevdet Kocaman' nı tanıyordum yıllardır. Resim öğrenmek için insanlardan yardım istemiş, ilk fırsat da geçim derdi kalkınca mesleğini ele aldıktan sonra, Güzel Sanatlar Akademisini bitirmiş hem de Danimarka'da. Şimdi onu daha iyi anlıyorum. Görüşmelerimizde resim ile ilgili sohbet

etmek beni bazen acımasızca eleştirmesi bazen onore etmesi çok hoşuma gidiyor. Hayat dolu resimleri Kuzey Avrupa ülkelerinin yeşillikleri, gölleri, Bodrum'un denizi, Ankara'nın insanları ile bezeli.

Derken Bodrum Art'a üye oluyorum. Başkanı seramik sanatçısı Yüksel Güner, bana artık sergilere katılmalısın gibi bir görev veriyor. Son olarak size bunları anlatma- ma neden olan bir etkinlikten söz etmek istiyorum.

Eylül ayında bir hafta sonu Bodrum Art derneğinin Devrim Erbil ile düzenlenen Mavi temalı work shopa büyük bir heyecanla katıldım. Yatarken resim düşünüyor, kalktığımda resim ve aklımda hep mavi … Tıpkı resme ilk başladığım günler gibi, daha önce katıldığım work-shoplar gibi. Tutkum , heyecanım hiç değişmemişti. Mavi gök kubbenin altında yaşayan, masmavi denizin sularında serinleyen biz o kadar büyük bir tema ile karşı karşıya kaldık ki! Çok şey vardı resme dökülecek içinde mavi olan. Mavi neyi ifade ediyordu. Neden mavi renk? Düşünmeye, araştırmaya başladım. Yves Clein'den, kullandığı maviden söz etti Devrim Erbil. Picassonun mavi dönem resimleri geldi aklıma, Shagalın "Mavi Çift" resmi. Araştırdıkça Mavi rengin sonsuzluğunu ve sınırsızlığı gördüm. Workhop çok keyifli idi, iki resim yaptım ikisinde de deniz var. Work shopun en az deneyimli amatör ressamı bendim. Devrim Erbil hoca her iki resmime dokundu, eline fırçamı alarak bana bir iki fırça darbesi ile nasıl bambaşka bir hareket sağlanacağını gösterdi. Pırıltılar olmalı dedi. Resmime kendiliğinden dokunması, bana anlatması beni çok mutlu etti. Heyecanım belli oluyordu sanırım. Resimlerimden biri geçtiğimiz yaz deniz kenarında yaptığımız bir kampta gecenin saat ikisinde, portakal renkli bir ayın doğuşunu; diğeri ise dalınca seyrine doyamadığım denizin altını anlatıyordu. Mavi beni öyle bir içine aldı ki hala çıkamadım. Neler yapmak istiyorum daha neler. Çalışan işçi çocukların acısını mavi ile ifade etmek istiyorum, bir de hani o masmavi gökyüzünde, içinde olmak istediğim özgürce uçan, grup olmuş kanat çırpan, bir seremoni halinde sesleri duyulan kuşları... Mavi renk gibi dingin eşimi ve gecenin mavisinde çok güzel uyuyan çocuklarımı...

Not: İnternetten Marıo Vargos Llosanın 2010 yılı nobel edebiyat ödülü alırken yaptığı konuşmadan ve "Cennet Başka Yerde" kitabının arka kapağındaki tanıtım yazısından yararlandım.

Devrim Erbil

"AHEF BURADA,BAKAN NEREDE"

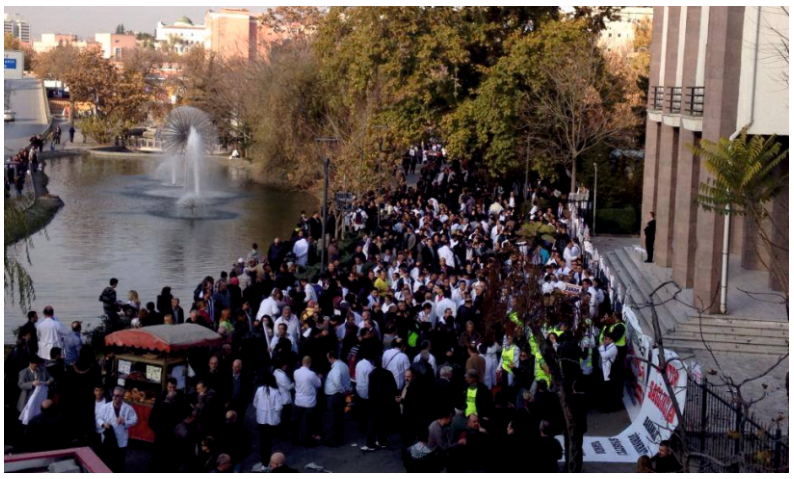
23 Kasım 2013 günü AHEF'in çağrısıyla federasyona bağlı yaklaşık 35 ilin aile hekimliği derneğinin destek verdiği basın açıklaması ve yürüyüşün yapıldığı protesto eylemi gerçekleştirildi. 2000 den fazla hekim ve sağlık çalışanının katıldığı eylem Türkiye Halk Sağlığı Kurumu önünde çeşitli illerden gelen sağlık çalışanlarının buluşmasıyla başladı. Birarada olmanın heyecanını paylaşan kalabalık kortej oluşturulmasıyla yürüyüşle Abdi İpekçi parkı içerisinden Sağlık Bakanlığı önüne geldi.

"NÖBET UYDURMA HALKI KANDIRMA"

AHEF başkanı Dr.Murat GİRGİNER'in katılımcılara ve basına okuduğu açıklamada sağlık ölçütlerinin iyileşmesinde bugüne kadar aile hekimliği çalışanlarının emek ve özverileriyle bu kadar iyileştiği,bakanlığın son zamanlarda gündeme getirdiği ödeme yönetmeliğinin ve planlanan bazı düzenlemelerin aile hekimliğinin geriletilmesi anlamına geldiğini,sonucunda sağlık sisteminde ciddi sorunların yaşanabileceğini,ayrıca sağlık çalışanlarının motivasyonunun düştüğünü böyle giderse pek çok hekimin ve sağlık çalışanının istifa edebileceğini vurguladı.

"SAĞLIKTA ŞİDDET SONA ERSİN"

Bu konuşmanın ardından söz alan İSTAHED (İstanbul Aile Hekimleri Derneği) başkanı Dr.Esin ŞENER birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemini hatırlatırken bakanlık yetkililerinin sürekli angarya görevler ekleyerek bu alanda hizmetin yap boz tahtasına dönmesine ve hekimlik yapılmasının zorlaştırıldığını ifade etti.



TEK TARAFLI SÖZLEŞME İSTEMİYORUZ"

T.T.B. nin de merkez konsey düzeyinde desteklediği gösteriye katılan TTB merkez konsey üyesi Dr.Filiz Ünal İNCEKARA'da kısa bir konuşma yaptı. Konuşmasında bakanlığın mesleki örgütlere mesafeli durarak diyalogtan kaçındığını, hizmeti sunan kesimlerle iletişime geçilmediğinin altını çizerken bu duyarsızlığın devam etmesi durumunda bu haklı protestoların devam edeceğini ve 4 Aralık 2013 günü de bakanlığı İstanbul'da aile hekimleriyle birlikte yapılacak basın açıklamasıyla bir kez daha uyaracaklarını ifade etti.

"BİZİ KAALE ALMAYAN BAKAN İSTİFA"

Muğla Aile Hekimleri Derneği de Ankara'daki eyleme katılımcı göndererek desteğini gösterdiği protestonun sonunda hekimler protesto boyunca taşıdıkları dövizleri bakanlığın parmaklıklarına bırakarak dağıldılar.

"YETER ARTIK"

AHEF'in 23 Kasım'da Ankara'da düzenlediği eylemi desteklemek için Muğlahed yine 23 kasımda düzenlenen kursta bir basın açıklaması yaptı. Basın açıklamasında 1. basamağa gereken önemin verilmesi,sağlıkta popülizm alışkanlığının terk edilmesine vurgu yapıldı. Aile hekimlerine nöbet ,iş yeri hekimliği vb ek görevler getirilmeye çalışıldığı, artık aile hekimlerinin görev tanımının yapılması çağrısında bulunuldu. Emeklilik ücretlerinde adaletsizliğe işaret edilen basın açıklamasının sonunda "ARTIK SUSMAYACAĞIZ" denilerek sağlık çalışanlarına" TEK SES TEK YÜREK" çağrısında bulunuldu.

Muğla Tabip Odası olarak Muğla Aile Hekimleri ve AHEF'in haklı mücadelesini destekliyor ve yanlarında olacağımızı bildirerek,gayretlerinin devamını ve başarılar diliyoruz.

MUĞLAHED'in düzenlediği kurslar hız kesmeden devam ediyor

MUĞLAHED "1.Basamakta EKG" kursu düzenledi

Muğla Aile Hekimleri Derneği eğitim toplantılarından ikincisini 1. Basamakta EKG Kullanımı konusuna ayırdı. Kurs 21 Eylül 2013 Cumartesi günü Tuna Otel'de yapıldı.1.Basamakta EKG kullanımı adlı kursun eğiticisi Kocaeli ilinde aile hekimliği yapan Dr. Adil Gündoğan'dı...

Kendisinin tasarlayıp ürettiği ve elektrik devreleriyle tamamladığı kalp maketi ile doyurucu bir anlatım gerçekleşti.

Toplam 43 kişinin katıldığı gün boyu süren toplantı, katılımcıların da deneyimlerini aktardığı bilgi paylaşımlarıyla pekiştirilen verimli bir sunum oldu.

Radyoloji tuzakları kursu da 23 Kasım 2013'te düzenlendi.

Muğlahed eğitim komisyonu üçüncü kurs olarak radyolojik değerlendirme eğitimini gerçekleştirdi. Solunum yolları,akciğer hastalıkları ve Kemik ve eklem hastalıklarına ait radyolojik değerlendirme yöntemleri ve yapılan hataların konu edildiği toplantıya Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi akademisyenlerinden Prof. Dr. Erkin ARIBAL, Prof. Dr. Tuğrul BİREN konuşmacı olarak katıldılar.

Yaklaşık 60 kişinin katıldığı bir eğitimi daha gerçekleştiren Muğlahed yönetimi katılımcıları 14 Aralık 2013 tarihinde FTR uzmanı Prof.Dr.Ayşegül KETENCİ'nin sunacağı kursa davet ettiler. Planlanan kursun konusu "Bel ağrıları - Myofascial ağrı sendromu -Kuru iğne tekniği" olarak belirlendi.

Aile Hekimlerinin Haklı Mücadelesi Sürüyor!

Değerli meslektaşlarımız,

Sağlık Bakanlığı'nın el altından yaydığı 'Ödeme ve Sözleşme Yönetmelik Değişikliği' taslakları ortalıkta dolaşıyor. Aile Sağlığı Merkezleri'nde performansa dayalı sözleşmeli çalışmaya zorlanan sağlık emekçilerinin hak kayıplarını artıran yeni düzenlemeler yapılmak istendiğini görüyoruz. Aile Hekimlerinin temel ücretlerini düşüren, ek yeni görev ve sorumluluklar yükleyen, kısacası çalışma koşullarını daha da ağırlaştıran Sağlık Bakanlığı'nın ısrarlı tutumuna karşı meslek örgütümüzün ve Aile Hekimleri Dernekleri'nin haklı mücadelesi her platformda kararlılıkla sürdürülmektedir. TTB Merkez Konseyi adına Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'na yazılı başvuru yaparak ödeme ve sözleşme yönetmelik değişikliği ile ilgili hazırlanan taslağın birliğimizle paylaşılması, yapılacak değişiklikler için görüş ve önerilerimizin alınması talep edilmiş, ancak buna karşılık halihazırda maalesef herhangi bir geriye dönüş olmamıştır.

Birliğimize bağlı İstanbul Tabip Odası, basına yansıyan ödeme ve sözleşme yönetmelik taslaklarında öngörülen hak kayıplarına ve ASM sağlık çalışanlarının hastane acillerinde çalışmasını dayatan yasal değişikliğe karşı kitlesel basın açıklaması yapmış, çalışanların talepleri halen sürmekte olan elektronik imza kampanyasıyla kararlıkla sürdürmüş/sürdürmektedir.

Keza Aile Hekimliği Kolumuz taleplerimizi Sağlık Bakanlığı önünde kitlesel basın açıklaması yaparak bir kez daha dile getirmiş, buna rağmen Bakanlık örgütümüzün taleplerini göz ardı etmiştir.

Aile Hekimleri Derneği Federasyonu'nun (AHEF) Aile Hekimlerinin hak kayıplarına karşı 23 Kasım 2013 tarihinde Ankara'da yapacağı kitlesel basın açıklama çağrısı birliğimiz tarafından olumlu karşılanmıştır. Örgütlü mücadelenin her alanda, ödünsüz, kararlılıkla sürdürülmesinin önemi vurgulanarak sağlık çalışanlarının mücadelesine ivme katacak her eylem ve etkinliğin destekleneceğinin bilinmesini isteriz.

Birinci basamak sağlık hizmetlerini piyasacı anlayışla yürüten bakanlığın bu politikalardan vazgeçmesini istiyoruz.

Sağlık çalışanlarının güvenceden yoksun, sözleşmeli çalıştırılması, kısıtlanmış özlük hakları, performansa dayalı, ceza puanlarıyla donatılmış yönetmeliklerle yürütülmesi, mesleki bağımsızlığımızı ve halkın nitelikli sağlık hakkını zedelemiş, bu alanda Kızamık salgınlarıyla ülkemizi dünya lideri haline getirmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmeti alanında kurulan derneklerin, Bakanlığın müdahalesine izin vermeyen, üyelerinin özgür iradesini, taleplerini her platformda, her türlü meşru yollarla dile getiren sağlık çalışanlarının mücadelesinin ortaklaştırılması için çaba sarf eden bir mücadele anlayışla yoluna devam etmesini bekliyoruz.

Saygılarımızla,

TTB Aile Hekimliği Kolu

AİLE HEKİMLERİNDEN TORBA YASASINA TEPKİ

İSTAHED'in 4 Aralık tarihinde iş bırakma eylemine MUĞLAHED ve Muğla Tabip Odası destek verdi.

Sağlık Bakanlığı'nın Sağlıkta Dönüşüm Programının Aile Hekimliği ayağında uygulamaya konulmak istenen ve aile hekimlerinin 'Acilde Nöbet' tutturulmak istenmesine Muğla Aile Hekimleri Derneği tepki gösterdi.

Muğla Aile Hekimleri Derneği adına açıklama yapan Dr. Ahmet İPEK, Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu'nun sağlıkta dönüşüm programının bir ayağı olan Aile Hekimliği uygulamasında belirlenen politikaların dışına çıkmaya başladığını üzüntü ile izlediklerini söyledi. İpek, "Nöbetsiz doktorluk olmaz denilmesi, nöbetlerin eğitim yeri gibi gösterilmesi dünyanın hiçbir yerinde olmayan bir uygulama ile aile hekimlerine acilde nöbet tutturulmak istenmesi aile hekimliğini bitirecek bir hamledir. Aile hekimlerini yetersiz ve basiretsiz gösterecek açıklamalar ile bir meslek grubunun onuru çiğnenmektedir. Kimse bizim memleketimize ve insanımıza hizmet duygumuzu sınamaya kalkmasın. Kimse bizler olmadan bu hizmetin sürdürüleceğini aklının ucuna getirmesin. Kimse bizi Yunanistan'dan hekim getirmekle korkutabileceğini düşünmesin. Yarın polis arkadaşlarımız sesini yükselttiğinde Yunanistan'dan polis mi getireceksiniz? Öğretmenler sesini yükselttiğinde öğretmen mi getireceksiniz? Sorunların çözümü, birilerinin yerine birilerini mi getirmektir? Biz aile hekimleri her zaman hastaların yanında olacağız, zamanımız ve gücümüz yettiğince Sağlık Bakanlığı izin verdiği müddetçe, insanlarımız için aile hekimliği yapmaya devam edeceğiz. Adı sözde eğitim olan, Türkiye Cumhuriyeti'nin doktor diplomasına sahip hekimlerine Tıp Fakültesi'nde verilen eğitimlerin tekrar verileceğini iddia eden açıklamaları kabul etmiyoruz, hiçbir kurum ve kuruluşun acillerinde nöbetçi hekim olarak çalışmayacağız" dedi.

Muğla Tabip Odası Başkanı Murat AKGÜL' de torba yasanın sakıncalarına dikkat çeken basın açıklamasını okudu. Halkın sağlığını tehdit eden; GSS uygulamalarındaki değişikliklere, sağlığın giderek ücretli hale getirildiğine dikkat çekti.

"Sağlık'ta şiddet yetivesin gari"

Dr. Fikret Kurt'un "Sağlık'ta şiddet yetivesin gari" sloganlı tişörtü AHEKON finaline damga vurdu.

Bu yıl 23-27 Ekim 2013 tarihlerinde AHEF'in Antalya'da düzenlediği 4.Aile Hekimliği Kongresinde, Dr. Fikret KURT'un sağlıkta şiddet konulu protestosu ilgiyle karşılandı.

Kongrede iki ayrı poster sunumu gerçekleştiren Dr. Fikret KURT'a bu çalışmaları nedeniyle bilimsel bildiri ödüllerinden "Sözel Bildiri" dalında birincilik, "Poster Bildiri" dalında ise ikincilik ödülü, verildi.

Ödül töreni sırasında üzerine "Sağlıkta Şiddet Yetivesin Gari" yazılı tişört ile kısa konuşma yapan Dr.Fikret KURT , meclisten bir türlü çıkmayan sağlıkta şiddet yasası ile ilgili olarak: "Dr. Ersin Arslan'ın ölümünden bu yana 1,5 yıl geçti ve sağlıkta şiddet yasası hala çıkmadı. Büyüklerimizden kadro istemiyoruz, ücret istemiyoruz, sadece sağlıkta şiddet yasasının çıkmasını istiyoruz. Bu ödülleri sağlıkta şiddete uğrayan tüm meslektaşlarım ve Ersin ARSLAN adına alıyorum" diyerek konuşmasını tamamladı. Kendisine duyarlı ve özverili çalışmalarında başarılar diliyoruz.

Haberin ulusal basında yer almasından sonra Gaziantep Tıp Fakültesi'nde perfüzyonist olarak çalışan kardeşi Erkan ARSLAN meslektaşımızı arayarak duygularını ifade etmiş,törende kullanılan tişört ailenin isteği üzerine anı olarak gönderilmiştir.

MUĞLA'dan DESTEK MESAJI

4 Aralık iş bırakma eylemine Muğla Tabip Odasından Destek mesajı gönderdi.

Ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı adıyla gerek 1.basamakta ve gerekse 2.basamak sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanlarının özlük haklarının ve iş güvencelerinin gaspına hizmet eden,bunun yanında halkın sağlık hakkının da giderek kırpıldığı aldatmaca ile uzun süredir boğuşmaktayız. Bu süreçte ülkenin yöneticileri ve sağlık bürokratlarının popülist yaklaşımları ve sağlık çalışanlarını hiçe sayan tutum ve davranışları aynı zamanda sağlıkçıya uygulanan şiddetin temelinde yer almıştır. Buna ek olarak çalışanların görüşlerini ve sorunlarını aktaran meslek ve emek örgütlerini muhatap almayarak hem keyfi hem de hukuk dışı tutumlar artık var olan yönetimin alışkanlığı haline gelmiştir. Gelinen noktada aile hekimlerinin ve sağlık çalışanlarının ücretlerinde düşüş ve çalışma koşullarının ağırlaştırılması anlamına gelen maddelerle doldurulduğu anlaşılan ödeme sözleşme yönetmeliği gündeme getirilmiştir. 1.Basamak çalışanlarının belinin büküleceği anlamına gelen ve taslak olduğu ifade edilen bu sözleşme ve uygulamaların ayak seslerini aslında daha önceden de hissetmiştik. Artık haklarımızın hiçe sayıldığı bu tür sözleşmeler geri çekilmeli ve aile hekimlerinin meslek örgütlerinin uyarı ve önerileri dikkate alınmalıdır. Bu duygu ve düşüncelerle 4 Aralık 2013 tarihinde gerçekleştireceğiniz eylemlilik sürecinizin ülkedeki tüm aile hekimleri ve sağlık çalışanlarının duygu ve görüşlerini ifade edeceği düşüncesindeyiz. 23 Kasım 2013'te AHEF'in çağrısıyla Ankara'da oluşan coşku dalgasının, 4 Aralık'ta, İstanbul'dan yurdumuza yayılacak coşku seline dönüşeceğini umuyoruz. Muğla Tabip Odası olarak bu haklı eyleminizi, kararlılık ve gayretlerinizi destekliyor,çabanızın tüm aile hekimliği çalışanlarına ilham olacağına inanıyoruz.

Dayanışma ruhu ve iyi dileklerimizle,çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Muğla Tabip Odası Yönetim Kurulu

ACİL HEKİMLERİ ŞİDDET İLE KARŞI KARŞIYA

Dr. Ali İhsan ÖKTEN

Dünyada acil servislere en fazla başvuran ülke olmamız nedeniyle SGK ve Sağlık Bakanlığı yeni tedbir almaya hazırlanıyor. Bundan böyle acil servise başvuran hastalardan durumları acil görülmeyenlerden de muayene katılım payı alınacak. SGK ve Sağlık Bakanlığı'nın çalışmasıyla getirilen düzenleme ile acil servislerdeki yığılma önlenmeye çalışılıyor. Artık hastanın acil olup olmadığına "triyaj" sistemiyle karar verilecek ve durumu acil olmayan hasta katılım payı ödeyecek. Poliklinik muayenelerindeki katılım payını ödemek istemeyen ya da ödeyemeyen hastalar, katılım payının alınmadığı acil servislere başvuruyor; bu durum da acil müdahale gerektiren hastaların tedavisini aksatıyordu.

Hekimle Hasta Karşı Karşıya

Acil sağlık hizmeti talep eden hastaların başvuru sırasına göre değil tıbbi durumlarının aciliyetine göre tedavi edilmelerini esas alan triyaj uygulamasıyla acil serviste hekim, muayene ettiği hastanın acil olup olmadığını sistemde işaretleyecek. Eğer hekim hastayı "acil" olarak tanımlamamışsa, hasta sistem tarafından poliklinik hastası olarak algılanacak ve eczaneden ilacını alırken muayene katılım payını da ödeyecek. Hasta para ödemek zorunda olduğunu eczaneye gidene kadar bilmeyecek.

Hekimler Yorgun ve Tedirgin

Halen bir nöbette tek başına 600 hastaya hizmet vermek zorunda bırakılan acil servis doktorları var. Acil servise gelen hastadan katılım payı alınıp alınmayacağına ilişkin kararın hekime bırakılıyor olması acil servis hekimlerinin tedirginliğini artırıyor. Hekime yönelik şiddet vakalarının büyük çoğunluğu, katılım payı uygulamasından önceki dönemde de acil servislerde gerçekleşiyordu. Ankara Tabip Odası'nın 2010-2011 "Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Raporu"na göre toplam şiddet vakalarının %36'sı acil servislerde ve polikliniklerde yaşandı.

Avrupa Acil Tıp Birliği'nin yaptığı bir açıklamaya göre de, acil servislerde şiddet vakaları daha fazla. Hastalar "tedavi yetersizliği" gerekçesiyle şiddet içeren davranışlarda bulunuyorlar. Ancak bu yetersizliğin gereksiz acil başvurudan yani kendilerinden kaynaklandığı Avrupa'da olduğu gibi ülkemizde de bilinmiyor.

Acil'e Başvuruda Rekor

SGK verilerine göre, her üç hastadan biri acil servise başvuruyor, 2011'de ise bu sayı 90 milyon civarındaydı. Üniversite hastanelerinde 2010 ve 2011 yıllarında acil servise başvuru oranı yüzde 10 ve 12, özel hastanelerde yüzde 15 ve 16 ve kamu hastanelerinde ise yüzde 28 ve 30 civarında. Aynı oran OECD ülkelerinde yüzde 5-8 kadar. Yani hasta olmakta ve acil servislere başvurmakta sadece Avrupa da değil dünyada birinciyiz.

Yüzde 43 "Bedava" Diyor

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Müdürlüğü tarafından geçtiğimiz yıl, "Acil Sağlık Hizmetleri Değerlendirmesi" adı altında yapılan araştırma kapsamında 1005 kişiyle yüz yüze görüşülmüş. Çalışma ile; acil servislere başvuran hastaların yüzde 43'ünün kendilerini gerçekte acil görmedikleri, büyük çoğunluğun acile başvuruda katılım payı alınmamasını gerekçe gösterdikleri belirlenmiş. Bu durumda izlenen sağlık politikalarının yeniden gözden geçirilmesi ve sorunun kaynağı belli olduğu için çözüm için çeşitli yolları denenmelidir. Burada en önemli şeyin vatandaşı sağlık ve hastalık açısından bilinçlendirmek olmalıdır. Yoksa sürekli olarak hastaların veya hasta olmayanların hastanelere ve acil servislere başvurmaları için teşvik edilmesi aynı zamanda sağlıkta giderek artan açığın daha da artmasına neden olacak, gerçekte sağlık hizmeti alacak olanların da bu hizmetten yoksun kalması daha fazla gündeme gelecektir.

TÜM HEKİMLERE ÖNEMLİ DUYURU!

Sayın Üyemiz;

Son zamanlarda; özet olarak "hekimlerin, hastayı görmeden reçete düzenlediği" iddiası ile, resmi kanallardan odamıza iletilen dosya sayısında artış gözlemlenmiştir. Yapılan incelemelerde, hekimlerimizin herhangi bir şahsi çıkar gözetmemekle birlikte veya böyle bir beklentileri olmamakla birlikte, çoğu kez hatıra binaen, yakınları veya diğer sağlık çalışanlarının talepleri ile bu tür reçetelerin düzenlendiği, hekimlerin ifadeleri ile de doğrulanmıştır.

Öyle ki; hastaların ilaçlara ve dolayısı ile tıbbi tedaviye rahat ulaşabilmeleri için geliştirilmiş olması gereken "ilaç raporu düzenlemek ve raporlu ilaçların reçetelenmesi" hekimleri sıkıntıya sokacak derecede soruşturma konusu olmaktadır. Bu raporların gerçekten sadece parasal anlamda bir "ilaç muafiyeti" amacı ile düzenlendirilmesi akla gelmektedir.

Zaten her geçen gün daha da zorlaşan koşullar altında özveri ile görevlerini yürütmek durumunda olan hekimlerimiz üzerinden, iyi niyetleri kullanılarak, maddi ve manevi kazançların elde edilmiş olması veya olabileceği ihtimal dahilindedir.

Bazen de, yaşlı ve ayağa kalkmayacak durumda olan hastaların mevcut durumları insani duyguları zorlamakta ve tarafımızdan da bilindiği üzere, tamamen bu duygular zemininde bahsedilen uygulamalarda bulunulmaktadır ve bu ülkemizin bir gerçeğidir.

Ne yazık ki, ne nedenle olursa olsun yürürlükte olan mevzuatta "hastayı görmeden reçete düzenlemek - ki burada kasıt hastayı muayene etmektir-" yasaklanmıştır ve cezai yaptırımı gerektirmektedir.

Bahsedilen konunun hekimlerimizin çalışma koşullarını belki de daha da zorlaştıracak olmasını bilmekle birlikte, değerli hekimlerimizin emeklerinin ve insani duygularının kötüye kullanılma ihtimalinin varlığı ve/veya meslektaşlarımızın çeşitli sıkıntılarla karşı karşıya kalma olasılığı, yönetim kurulumuza böyle bir uyarıyı yapma ihtiyacı doğurmuştur.

Çalışmalarınızda başarılar diler, saygılar sunarız.

Dr. Murat AKGÜL
Muğla Tabip Odası Yönetim Kurulu Adına Başkan

Aydınlık yarınlar için, bu ülkenin kurulmasında emek veren Tıbbiyeliler olarak, ülkeyi, kin nefret, ayrıştırma, mezhep savaşlarına sürükleyen, seküler yapıyı bozmaya kararlı her türlü güce karşı, bilimin sevginin, kalemin ve iyi hekimliğin ışığı ve onuruyla karşı duracağız.

TTB OLAĞAN DIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETİ KOLU TOPLANTISI

Dr.Ali İhsan Uysal

5 Ekim 2013 Cumartesi günü Ankara' da gerçekleştirildi. Toplantıya Muğla Tabip Odası'nı temsilen Dr.Ali İhsan Uysal katıldı. Toplantı ile ilgili ayrıntıları raporlaştıran meslektaşımız ve odamıza konu ile ilgili önerilerde bulunmuştur. Oda yönetim kurulu olarak meslektaşımızın önerilerini ve tespitlerini tüm meslektaşlarımızın ilgisine sunuyoruz:

Toplantıya TTB Olağandışı durumlarda sağlık hizmeti kolu yönetimi, merkez konseyi temsilcisi, Muğla, İstanbul, Konya, Gaziantep, Ankara, Eskişehir, Adana, Bursa,İzmir Tabip Odalarından temsilciler katıldı.

Merkez Konseyi temsilcisi yaptığı konuşmada sağlık açısından olağandışı durum değerlendirmesi yaptıklarını söyledi. Örnek olarak halka karşı yoğun olarak eylemlerde biber gazı kullanımı ve o dönemde her an dahil olma ihtimalimizin olduğu savaş gündeminden bahsetti.

Kol adına yapılan konuşmada olağan dışı durum ile afetin aynı anlama gelmediği vurgulanırken kolun tarihçesinden bahsedildi.1991'de İzmir Tabip Odasında sığınmacılara yönelik çalışma ile başlıyor ve 1993'de İzmir'de kurs düzenleniyor.1999'da Kocaeli depremi ile esas çalışma şekilleniyor.1999 depremi çalışmaları sonrası kol kuruluşu ve Tabip Odalarında komisyonlar ve çalışmalar başlıyor. Ardından çoğu yerde kurslar düzenleniyor,kol yönergeleri yazılıyor .Olağan dönem geldiğinde ise kol çalışmaları sönümleniyor. En son kurs 2009'da Samsun'da düzenlenmiş. Kurslar 3,5 gün sürüyor. Ücretsiz düzenleniyor ve 20-25 kişilik kontenjan ile yapılıyor.

ODDSH alanda HDM (Hızlı müdahale ve değerlendirme) ekibi ile başlıyor. Bu nedenle belirli bölgelerde HDM eğitimleri yapılmış.

Yayıncılık alanında yazılanlar Türkiye'deki bu alanda ilk yayın özelliği göstermiş. Muğla'yı ilgilendirecek şekilde Yatağan hava kirliliği raporu yayınlanmış.

En son Haziran ayında gerçekleşen Gezi parkının yıkılmasına karşı başlayan ve tüm ülkeye yayılan halk direnişi döneminde hekimlerin kendi yanıbaşlarında gelişen yaralanmalara dahi müdahale yetkisinin olup olmayacağı bile tartışılabildi. Sağlık Bakanı ODD da sağlık hizmeti vermek için ruhsat gerekir dedi. Tamgün yasası ile hekimlerin bulunduğu sağlık merkezi dışında sağlık hizmeti veremeyeceği ifade edildi. O nedenle ODDSH yeniden gündeme geldi. Uluslararası kimi örneklerde street medicine adı verilen sokak sağlıkçıları denebilecek toplumsal olaylarda sağlık hizmeti veren organizasyonlar var. Yine Toplum Hekim son sayısı Haziran eylemlerinin bir ODD olarak değerlendirmektedir.

Sağlık Bakanlığı 1999 depremi sonrası ODDSH Kolunun yaptığı çalışmalardan esinlenerek UMKE'yi kurdu. Ancak UMKE temel bir organizasyonun parçası değil ve Bakanlık UMKE ile göz doldurmaya çalışıyor. Alanda UMKE kıyafetlerinin gösterilmesine uğraşıyor. ODDSH ise başka bir organizasyon. Her ODD farklı özellikler göstermektedir. Örneğin şu anda ODDSH Kolu birçok yönden tecrübeli olmasına rağmen kimyasal savaş konusunda hiçbir deneyimi ve tecrübesi yok. Tecrübeler göstermiştir ki ODDSH Tabip Odası için çok önemli bir konu. Çünkü ODD da Tabip Odası yöneticileri dahil krize giriyor. Örneğin depremde belki oda binası yıkılmış belki oda yöneticileri depremden etkilenmiş durumda olabiliyor. O nedenle aktif çalışan ODDSH komisyonu böyle anlarda oda faaliyetlerinin devamlılığını sağlamış oluyor. O nedenle ODD oluşmadan bu konuda bilgi ve hazırlık yapılması gerekir.

ODDSH Kolu seçim yaparak yeni yönetimini belirledi ve ilk olarak bir ODD Çalıştayı yapılmasının doğru olacağını tartışacaklarını belirttiler.

Sonuç olarak özetlemeye çalıştığım tartışma ve konuşmaların olduğu bu toplantı sonrasında Muğla Tabip Odası'na önerilerim:

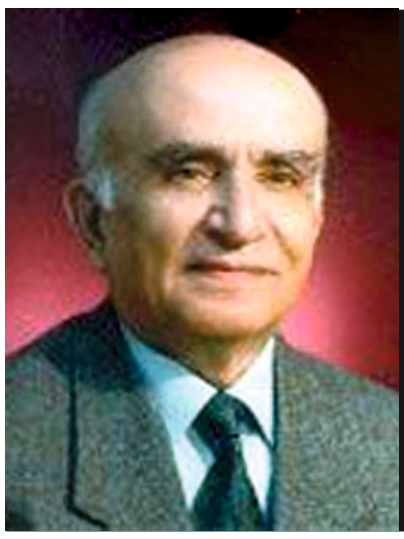
1) Mümkün ise Oda bünyesinde ODD komisyonu kurulması mümkün görülmüyorsa gönüllü hekimlerden oluşan bir çalışma grubu kurulması

2) Bu komisyon veya grubun Muğla'da olası ODD konularında (sel-deprem-toplumsal olay-kimyasal v.b) hazırlık içine girmeleri

3) Daha önce hiç kurs düzenlenmemiş olan Muğla'da ODDSH kursu organize edilmesi.

4) ODDSH Kolu tarafından yapılacak ODD Çalıştayına Muğla Tabip Odası katılımının sağlanması.

5) Muğla Tabip Odası ODD a ne kadar hazır, bir yangın tüpü var mı, varsa en son ne zaman kontrolü yapıldı? Sorusunda kendini somutlandıracağı gibi ODD a yönelik hem tabip odasının hem de bulunduğumuz ildeki sağlık kuruluşu ve sağlık organizasyonlarının (Sağlık müdürlüğü-kızılay-umke) ODD konusunda işbirliği ve farkındalık yaratmaya dönük çalışmalar yapılmalıdır.



Prof. Dr. S. Oğuz Kayaalp'i 3 Ekim 2013 tarihinde kaybetmenin üzüntüsü içindeyiz. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Kayaalp'in cenazesi, 7 Ekim 2013 Pazartesi günü saat 10:00'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi M Salonunda düzenlenecek törenin ardından Kocatepe Camiinde öğle namazını takiben kılınacak cenaze namazını müteakiben Cebeci Asri Mezarlığına defnedilecektir.

Değerli hocamızın ailesine, yakınlarına ve tıp camiasına başsağlığı dileriz.

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi

Prof. Dr. S. Oğuz Kayaalp kimdir?

Süleyman Oğuz Kayaalp (1931, İnebolu, Kastamonu, Türkiye) Türk hekim ve farmakolog. 1955 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirerek tıp doktoru oldu. 1960 yılında aynı üniversitede uzmanlık eğitimini tamamlayarak farmakoloji uzmanı oldu. 1970 yılında profesörlük ünvanını aldı. Türkiye Bilimler Akademisi şeref üyeliğini yürütmekteydi. Farmakoloji alanında önemli yayınlarının yanı sıra halen önemli bir başvuru kitabı olan Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji kitabının yazarıdır. İlaç ve alkol bağımlılığı ve nörofarmakoloji özel çalışma alanlarıdır.

SAĞLIKTA "TOPLUMSAL YOKUŞ "ÜZERİNE...

Akif Akalın

Şüphesiz sağlık olayları içinde en dramatik olanı ölümdür; özellikle de *vakitsiz* ölüm... Diyalektik düşünce, insanın ana rahmine düştüğü veya diğer bir deyişle yaşamaya başladığı andan itibaren ölmeye de başladığını söyler. İnsan hayata adım attığı andan başlayarak hem yaşama, hem de kaçınılmaz sonuna doğru yürümeye başlar. Fakat yine de insanlar ölüme değil, yaşama doğru ilerlediklerini düşünmeyi tercih ederler.

Ölümden öte köy var mı?

Sağlık istatistikleri içinde ölüm istatistiklerinin çok özel bir yeri vardır. Bu istatistikler, diğerlerine göre çok daha *gerçek* ve çok daha güvenilirdir. Bunlar arasında en çok kullanılanlar bebek/çocuk ölüm hızlarıdır.

Kuşkusuz ölüm insanın karşısına her an çıkabilir, fakat ölüm hızlarından yararlanılarak insanların *doğuşta beklenen yaşam süreleri* hesaplanabilir. 2011 itibariyle doğuşta beklenen yaşam süresi OECD ülkelerinde ortalama 79,8 yıl ve Türkiye'de 74,6 yıl olarak hesaplanmıştır (1). Bu süre dolmadan gerçekleşen ölümlere erken veya *vakitsiz ölüm* diyebiliriz.

Ölümün ve hastalıkların insanlar arasında *adil/eşit* dağılmadığını ilk fark edenler hekimlerdir. Halk Sağlığı'nın babası olarak kabul edilen Johann Peter Frank, 5 Mayıs 1790 tarihinde Pavia Üniversitesi'nde düzenlenen mezuniyet töreninde yaptığı konuşmasında hastalıklar ve ölümün yoksullar arasında daha yaygın olduğunu vurgulamıştır (2).

Tarihte ölümün zenginleri kayırdığını bilimsel olarak ortaya koyan ilk araştırmacı ise Louis-René Villermé'dir. Paris'in zengin semtleri ile yoksul semtleri arasında ölüm hızları bakımından anlamlı farklılıklar bulunduğunu sergileyen Villermé, yoksulluğun mortalite üzerine etkili olduğunu daha 1800'lü yılların başlarında bilimsel olarak kanıtlamıştır (3).

Sağlıkta toplumsal yokuş

Toplumsal eşitsizlikler ve sağlığa odaklanan *toplumsal yokuş* (social gradient) kavramı Marmot ve arkadaşları tarafından yürütülen Whitehall çalışmalarından kaynaklanmaktadır (4, 7). Willms toplumsal yokuşu, "özgül bir toplumda bireylerin sosyal çıktıları (social outcomes) ve sosyoekonomik durumları arasındaki ilişki" olarak tanımlamıştır (5). Kawachi ve arkadaşları da kavramın bireylerin sosyoekonomik durumu iyileştikçe sağlık durumlarının da iyileştiğine işaret ettiğini ve yokuşun bireyin geliri, mesleği veya eğitim durumu ile ölçülebileceğini belirtmişlerdir (6).

Marmot ve arkadaşları İngiltere'de 1967 – 1969 yılları arasında yaşları 40 ile 69 arasında değişen 18 bin kadar erkek kamu görevlisini incelemişlerdir. Daha sonra Ulusal Sağlık Servisi kayıtlarından bu bireyleri izlemeye başlayan ekip, çalışmaları sonunda hiç beklenmedik sonuçlara ulaşmışlardır.

Daha önce de belirtildiği gibi yoksulluk ve sağlık arasındaki ilişki insanlar için bir sır değildir; fakat Whitehall çalışmasından önce bu ilişki "sağduyu" çerçevesinde yoksulların "yoksunlukları" bağlamında açıklanıyordu. Bir başka deyişle yoksulların ekonomik nedenlerle örneğin eğitim ve sağlık hizmetlerine erişemedikleri, iyi beslenip barınamadıkları için hastalıklara ve ölümlere daha fazla maruz kaldıkları düşünülüyordu. Oysa Whitehall çalışması kamu görevlileri hiyerarşisindeki "her basamakta" sağlık çıktıları bakımından farklılıklar ortaya koymaktadır. Kuşkusuz bir devlet dairesindeki müdür ile müstahdem arasındaki sağlık farklılıkları eskiden olduğu gibi "yoksunluklar" ile açıklanabilirdi; fakat örneğin müdür ile müdür yardımcısı arasındaki sağlık farklılıklarını salt "yoksunlukla" açıklayabilmek olanaksızdır (7).

Navarro yoksunluk ile açıklanamayan bu farkın nedenini, *toplumsal mesafe* ve bu mesafenin insanlar tarafından nasıl algılandığı, buna ek olarak bu mesafenin ürettiği toplumsal tutarlılık yokluğu olarak tanımlamaktadır. Bunu açıklamak için Navarro şöyle bir örnek verir:

"Bu durum Amerikalı bir yoksul (yılda 12 bin dolar kazanır) ve Ganalı orta sınıf birinin yaşam beklentileri karşılaştırıldığında açıkça görünür. Amerikalı yoksul muhtemelen Ganalı orta sınıf bireyden (yılda 9 bin kazanır) daha fazla maddi olanağa sahiptir. Amerikalının arabası, TV seti, büyük bir dairesi ve diğer eşyaları varken, Ganalının yoktur. Aslında dünya tek bir toplum olarak kabul edilse Amerikalı yoksul, dünyanın orta sınıf insanı ve Ganalı orta sınıf birey, dünyanın yoksulu olurdu. Fakat Amerikalı yoksulun yaşam beklentisi, bu gerçeğe karşın, Ganalı orta sınıf bireyden daha (tam olarak iki yıl) kısadır".

Navarro bu farkı şöyle açıklamaktadır:

"Amerika'da yoksul olmak, Gana'da orta sınıf olmaktan daha güçtür. Amerikalı yoksul için varlığının en kötü ögesi maddi kaynak yoksunluğu değil, toplumun geri kalanıyla arasındaki *toplumsal mesafedir*".

Yoksul Amerikalı toplumun beklentilerini karşılayamamış, hayatta "başarısız" olmuş, "Amerikan Rüyasının" dışına düşmüştür. O halde patolojinin asıl kaynağı maddi yoksunluk değil, bu "dışarıda kalmadır". Bu güçsüzlük duygusu ve toplumsal dışlanmışlık Amerikalı emekçiler arasındaki hastalıkların kaynağıdır.

Navarro bu görüşünü toplumsal bakımdan daha tutarlı olan İsveç gibi ülkelerde sağlık göstergelerinin daha iyi olmasıyla destekler. Genellikle sosyal demokrat ve sosyalist partilerin iktidarda olduğu ve güçlü bir işçi sınıfı örgütlülüğüne sahip ülkelerde emekçiler kendilerini Amerikalı emekçiler kadar güçsüz ve toplum dışına atılmış hissetmemektedirler ve bu nedenle Amerikalı emekçilerden daha az maddi olanaklara sahip olsalar da, onlardan daha sağlıklıdırlar (8).

Dipnotlar

1. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/life-expectancy-at-birth-total-population_20758480-table8 (Erişim: 7 Ekim 2013).
2. Akalın, MA. (2013). Toplumcu tıbba Giriş. İstanbul: Yazılama. Sayfa: 25 - 27.
3. Akalın, MA. (2013). Toplumcu tıbba Giriş. İstanbul: Yazılama. Sayfa: 31.
4. Rowland, DT. (2012). Population Aging: The Transformation of Societies. Springer. Sayfa: 58.
5. Willms, D. (2003). The Hypotheses about Socioeconomic Gradients and Community Differences in Children's Developmental Outcomes: Final Report. Ottawa: HRDC. Sayfa: 3.
6. Kawachi, I., Subramanian, SV. ve Almeida-Filho, N. (2002). A Glossary for Health Inequalities. Journal of Epidemiology and Community Health, 56(9): 647 - 552.
7. Marmot, MG., Rose, G., Shipley, M. ve Hamilton, PJ. (1978). Employment Grade and Coronary Heart Disease in British Civil Servants. Journal of Epidemiology and Community Health, 32 (4): 244 - 249.
8. Navarro, V. (2004). Inequalities are Unhealthy. Monthly Review, 56(2): 26 - 30.

Halkın Sağlığına Emperyalist Saldırı

Sağlıkta Dönüşüm bir piyasalaştırma operasyonudur.

Sosyalizmin ve ilişkili olarak sosyal devletin çöktüğü bir politik ortamda, kapitalist sistemin, sermaye sınıfının, arsız biçimde halk sağlığına saldırısıdır.

Eski paradigma, onun bütün dokümanları sağlığı bir hak olarak tanımlıyor ve hakkın garanti edilmesi görevini de devlete veriyordu. Şimdi hastalık kişisel bir sorun olarak değerlendiriliyor. Çözülmesi sorumluluğu da hasta bireye yıkılıyor.

Devlet elinden geldiğince alanı boşaltıyor. Yalnızca emekgücünün yeniden üretimi için zorunlu olarak görülen, görülmek zorunda kalınan sağlık hizmeti başlıkları (aşılama gibi, bulaşıcı hastalıklarla mücadele gibi) devletin sorumluluk alanında değerlendiriliyor. Sağlıklı emekgücüne gereksinimin azalması ölçüsünde kapitalistler devletin bu alanlara bile harcama yapmasını istemiyorlar. Bu anlayış vahşi kapitalizmin bir göstergesidir. Sağlıkta Dönüşüm bu paradigmanın Türkiye'deki biçimidir.

Operasyon global olduğu için global aktörlerce planlanıyor, dayatılıyor, uygulanması sağlanıyor ve denetleniyor. Bu aktörlerin başında Dünya Bankası geliyor. Ancak Sovyetler Birliği'nin çökmesiyle bağlantılı olarak, sağlıkla ilgili teknik kurumlar (DSÖ, UNICEF, UNDP gibi) da süreçte kendilerine biçilen görevlerini yerine getiriyorlar. Sınıfsal bir saldırı bu kurumlarca tarafından teknik bir iş olarak algılanıyor ve öyle sunuluyor.

Sağlıkta Dönüşüm'ün her şeyinden 1990 yılından beri iktidarda bulunmuş, iktidarı paylamış bütün düzen partileri sorumludur. Liste ANAP'tan başlar, SHP ve MHP'yi içerir ve AKP'ye kadar uzanır.

Yazar: İlker Belek
Yazılama Sıra No: 52
Dizi: Teorik Bakış
Kapak: Gökçe Erbil

Ankara Tabip Odası Öykü yarışması düzenliyor.

Tema

"YAŞAMIN TANIĞI OLMAK"

Son başvuru 25 Ocak 2014

Ankara Tabip Odası web sitesinden bilgi alabilirsiniz.

TTB'DEN SAĞLIK BAKANLIĞI'NA BEYAZ ÇELENK

TTB'nin çağrısıyla Türkiye'nin dört bir yanından gelen tabip odası başkan ve yöneticileri 30 Kasım Cumartesi günü sağlık torba yasasını protesto etmek üzere Sağlık Bakanlığı önünde basın açıklaması yaptılar ve Sağlık Bakanlığı'na "beyaz çelenk" bıraktılar.

BASIN AÇIKLAMASI
30 Kasım 2013

Sağlığımız Tehlikede

Sağlık alanı sürekli değiştirilen düzenlemeler ve getirilen torba yasalarla alt üst ediliyor.

Her yeni düzenleme bir öncekiyle yarışırcasına hekimlik mesleğinin özüne zarar veriyor, yurttaşların ücretsiz, nitelikli sağlık hizmeti almasını olanaksız hale getiriyor.

Şimdi bir torbayı daha evirip çevirip önümüze koyup, hekimliği doğduğu topraklara gömmeye çalışıyorlar. İstanköy'lü Hipokrat'ı, Bergamalı Galenos'u bu topraklardan kazıma gayreti içindeler.

"Tam Gün" Özele Hoca Pazarlama Noktasına Gelmiştir

Yıllardır hekimleri, hekim örgütünü, sağlık çalışanlarını dikkate almadan yapılan "tam gün" düzenlemelerinin gerçek amacı açıklıkla ortaya çıkmıştır. Niyet tam gün değildir. Hekimlerin tek bir işte çalışarak insanca yaşayacakları bir düzen kurmak değildir. Muayenehane dışında her şey serbesttir, yeter ki emek sömürüsü işlesin, katmerlensin.

Yurttaşları "muayenehane çilesinden kurtaracağız" diyenler sağlığı büsbütün paralı hale getirmekte, üstelik hem üniversitelerde hem de özel hastanelerde hastaların ödediği paranın yarısına el koyup kar etmeyi istemektedirler.

Devlet bırakın sağlığı yurttaşlara hak olarak ücretsiz sunmayı, yurttaşların cepten ödemek zorunda bırakıldığı sağlık hizmetinden kar eden, hocaları özel sektöre pazarlayan bir tüccara dönüşmektedir. Artık yurttaşlarımız için hocalara muayene olup tedavi olabilmenin yolu ya üniversitelerde ya da özel hastanelerde cepten daha çok para ödemektir. Üstelik özele pazarlanacak hekimlere Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki hocalar da dahil edilmektedir.

İnsanlık Yararına Sağlık Hizmeti Suç Olabilir mi?

"Ruhsatsız sağlık hizmeti sunma" adı altında bir suç tanımlanıp mesleğini hiçbir çıkar gözetmeden uygulamaya çalışan hekimler, 3 yıla kadar hapse atılmakla tehdit edilmektedir.

Öylesine bir kindir ki 20 bin güne kadar da adli para cezası tanımlanmakta, günlük yüz TL'den hesaplanırsa 2 milyon TL'yi bulan cezalar verilebileceği hesaplanmaktadır.

Hekim olmayan kişilerin hekim gibi sağlık hizmeti vermesi zaten suçtur, cezası kanunla düzenlenmiştir. Onun için bu ceza hiçbir özel hastane patronuna, uluslararası sermaye zincirine, baskıcı hastane yöneticilerine bağlı olmadan, mesleğini özgürce, yalnızca insanın yararını merkeze alarak, gezi eylemlerinde olduğu gibi halkın yararına icra etmek isteyen, hastasının mahrem bilgilerini saklayan hekimleredir.

Böylesi bir ceza hekimliğin evrensel ilkelerine aykırıdır, bu nedenledir ki uluslararası hekim ve insan hakları örgütlerinin tepkisini çekmektedir.

Dayak Yemeğe Devam Düzenlemesi

Türkiye resmi olarak günde 30 sağlık çalışanının şiddete uğradığı bir ülkedir. Şiddeti önlemeye katkısı olacak, caydırıcılığı olan bir yasa çıkarılması acil ihtiyaçtır. Bu ihtiyaç TBMM'de kurulan Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddeti Araştırma Komisyonu raporunda da tanımlanmıştır. Gelin görün ki bu torba yasa içerisinde mevcut duruma katkı sunmayan, sağlıkta şiddeti sağlık ortamının sorunu değil de sağlık personelinin bireysel sorunu gibi gören; ağır yaralanma ve ölüm durumlarında zaten mümkün olan tutuklama tedbirinin uygulanacağını tekrar eden bir düzenleme teklif edilerek adeta göz boyanmaktadır. Sağlık Bakanı'nı samimiyete davet ediyor ve sesleniyoruz: Bu ülkenin dört bir yanında dayak yiyen sağlık çalışanları sizden şiddeti önleyecek gerçek bir düzenleme beklemektedirler. TTB olarak size bunu sağlayabilecek bir teklif sunduk, acilen hayata geçirilmesini bekliyoruz.

Sülük Tedavisine Sertifika Tanımlayanlar İşçi Sağlığından Sertifikayı Kaldırıyorlar

Geleneksel, alternatif, tamamlayıcı tıp adı altında yönetmelik hazırlayanlar, sülük tedavisini, hacamat etmeyi sertifikaya bağlayanlar işçi sağlığı söz konusu olduğu zaman bunun ayrı bir disiplin olduğunu unutmakta, işyeri hekimliği sertifikasını pek çok işçi sağlığı hizmetlerinden kaldırmaktadırlar.

İş kazalarında, meslek hastalıklarında sicili bozuk bir ülkenin işçi sağlığına böyle yaklaşması önümüzdeki dönem yaşayacağımız daha karanlık tabloların habercisidir.

Hacamata Muayenehane Serbest Bilimsel Tıbba Yasak!

Sağlık Bakanlığı, üç yıldır, sağlık tacirleri karşısında kendi diplomalarıyla bağımsız çalışmak isteyen hekimlere ruhsat vermemekte, binbir hukuksuz engel çıkarmaktadır. Yargı kararlarını uygulamamakta, mesleğini bilimsel olarak yapmaya çalışan hekimlere taşeron şirketlerde, özel hastanelerde emek sömürüsü altında çalışmayı dayatmaktadır. Şimdi de hukuksuz olarak ruhsat vermediği hekimleri hapse atmakla tehdit etmektedir. Öte yandan Bakanlık başka düzenlemelerle hacamat gibi tedaviler için açılacak yerleri ruhsatlandırmaya çalışmaktadır. Mesleğini bilimsel tıbbın içinde bağımsız olarak uygulamak yasaktır, "alternatif" işler serbesttir. Sülük yapıştırmak serbesttir, hacamat etmek serbesttir, cerrahın, çocuk hekiminin, dahiliye uzmanının mesleğini serbest icra etmesi yasaktır!

Bürokrasi Profesörlerine Özel Yasa

Kamuoyunun tepkisini çeken üniversiteye uğramadan "jet profesör" olma uygulaması yasallaşmaktadır. Profesör olmak için üniversitede fiilen çalışma zorunluluğu kaldırılmakta, Sağlık Bakanlığı'nda CEO olarak çalışırken, hastane yöneticiliği, başhekimlik yaparken profesör olunabilmesi yasallaştırılmaktadır. Sağlık Bakanlığı Bürokrasi Üniversitesi kurulmuş bulunmaktadır. Bu Üniversitede akademisyen olmak için öğrenci, asistan yetiştirmeye gerek yoktur, siyasi yandaşlık yeterlidir! Zaten bu profesörler tüm Bakanlığı sarmış durumda olup şimdi gereği yapılmaktadır.

Acil Servisler İçinden Çıkılmaz Hal Almıştır

Sağlık Bakanlığı acil servislerde ne yapacağını bilemez duruma gelmiştir. Bir yandan alanın dışındaki uzman hekimlerle durumu idare etmeye çalışırken şimdi de aile hekimlerini ayda en az iki kez acil nöbeti tutmaya zorlamaktadır. Aile hekimliği ile uzaktan yakından ilgisi olmayan uygulama bir de "aile hekimlerinin mesleklerini unutmamaları için gerekli" ilan edilmektedir!

"Çalıştığın Yerden Bir Yere Ayrılma" Yasası

Daha önce Anayasa Mahkemesi'nin iptal ettiği ikamet mecburiyeti düzenlemesi başka adla yeniden getirilmektedir. Orta çağda kralların serflere, kölelere dayattığı düzenleme Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık çalışanlarına dayatılmaktadır.

Zorunlu Hizmet Sadece Bu Ülkede Okuyup Yurttaşa Hizmet Edene Var!

Tıp fakültesini yurt dışında okuyan ya da bir biçimde yurt dışında çalışmış olanlara mecburi hizmet muafiyeti getirilmektedir. Adeta çok çalışıp tıp fakültesini Türkiye'de kazanarak okuyanlar, bir yere ayrılmayıp bu ülkenin insanlarına hizmet edenler cezalandırılmaktadır. Kimleri kayırmak için çıkarıldığını bilemediğimiz bu düzenlemenin iktidar partisinin baştan söz verdiği biçimde yapılmasını, mecburi hizmetin tümden kaldırılmasını talep ediyoruz.

Çalışmak mecburi değil, gerekli özendirici düzenlemelerle gönüllü hale getirilmelidir!

Türkiye Sağlık Ortamının Derinleşen Yaralarına Bir Merhem Yok

Bu Torbada da tıp eğitimindeki bozulmadan asistanların sorunlarına, kurum hekimlerinden emekli hekimlere kadar yaşanan ücret adaletsizliğine, performans sisteminin yarattığı tahribattan taşeronlaşmaya kadar sağlık alanında derinleşmiş yaralara merhem olacak bir düzenleme bulunmamaktadır.

Türkiye'nin dört bir yanından gelen hekimler olarak Sağlık Bakanlığı'na sesleniyoruz: Mesleğimize, işimize, iş güvencemize, halkın sağlık hakkına sahip çıkmaya devam edeceğiz. Hekimlik andı bu topraklarda yazıldı, binlerce yıl sonra bu topraklara gömülmesine izin vermeyeceğiz.

TABİP ODALARI EGE BÖLGE TOPLANTISI YAPILDI

Ege Bölgesi Tabip Odaları Toplantısı, 28 Eylül 2013 tarihinde Aydın'da yapıldı. TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Bayazıt İlhan, TTB Merkez Konseyi Üyesi Zülfikar Cebe ve Fatih Sürenkök'ün de bulunduğu toplantıya Afyon, Antalya, Aydın, Balıkesir, Denizli, Isparta, Manisa, Muğla ve Uşak'tan tabip odası yöneticileri katıldı.

Toplantıda, performans sisteminin olumsuz etkileri üzerinde durularak çalışma barışını bozan, adaletsizliği ve iş yükünü artıran, mesleki doyumu ve gelir memnuniyetini azaltan performans sistemine karşı mücadele edilmesi gerektiği ifade edildi. Toplantıda, Kamu Özel Ortaklığı, sağlık alanında yaşanan şiddet, savaş, v.b. konular da ele alındı. Hatay Tabip Odası başkanının da konuk olduğu toplantıda, Suriye ve savaş süreci bölge hekimlerinin karşılaştığı zorluklara değinildi.

MUĞLA TABİP ODASI TIP ÖĞRENCİLERİ KOMİSYONU

Yaşamayı ciddiye alacaksın,
yani o derecede, öylesine ki,
mesela, kolların bağlı arkadan, sırtın duvarda,
yahut kocaman gözlüklerin,
beyaz gömleğinle bir laboratuvarda
insanlar için ölebileceksin,
hem de yüzünü bile görmediğin insanlar için,
hem de hiç kimse seni buna zorlamamışken,
hem de en güzel en gerçek şeyin
yaşamak olduğunu bildiğin halde.

Nazım Hikmet RAN

TTB NEDİR ?

Türk Tabipleri Birliği (TTB),Türkiye'deki hekimlerin örgütlü sesidir. 1953 yılından bu yana hekim-hasta hak ve özgürlüklerini korumayı amaç edinmiştir. Hekimlerin %80' inin üye olduğu TTB, hükümetten yardım almadan giderlerini üye aidatlarından karşılayan bir kuruluştur. Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin meslek uygulamalarındaki önemini göz önüne alarak yıllardan beri her platformda görüşünü dile getirerek,daha iyiye gitmesi için kamuoyu oluşturmaya çalışan bir topluluktur.

TÖK NEDİR?

Tıp Öğrenci Komisyonu (TÖK), Türkiye'deki tıp öğrencilerinin örgütlü sesidir. Yönelim olarak TTB'ye bağlı olmakla beraber karar alma ve pratiğe geçirme bakımından özerktir. Yaratıcı ve gelişmeye açık bir komisyondur. Bir çok ilde kurulmuş olup ulusal ve uluslararası düzeyde bağlantıları bulunmaktadır. Tıp öğrencilerinin sorunlarına kolektif olarak çözüm arayan bir topluluktur. TTB-TÖK bütün tüzel kuruluşlara(siyasi partileri, dernekler,sendikalar,platformlar vb.) eşit mesafededir. Din, dil, ırk, cinsiyet, sınıf ve mezhep ayrımı gözetmez; sınıfsız bir toplumu hedefler.

AMAÇLARIMIZ ;

*** Sağlığın herkese eşit ve ücretsiz sunulması gereken bir hak olduğu gerçeğini esas almak.**

*** Bütün tüzel kuruluşlar nezninde tıp fakültesi öğrencilerini temsil etmek.**

*** Tıp öğrencilerinin gelecekteki demokratik meslek örgütü olan TTB ve tabip odalarıyla etkileşimini sağlamak.**

***Ülkemizdeki tıp eğitimini ve tıp öğrencilerinin sorunlarının araştırılıp incelenmesi, diğer ülkelerde uygulanan modellerden de faydalanılarak alternatif modeller geliştirmek ve hayata geçirmek.**

*** Bir toplumsal grup olan tıp fakültesi öğrencilerinin ,demokratik ilkeler ışığında doğrudan doğruya kendi sorunlarına yönelik kamuoyu oluşturması için çalışmak, bu yönde faaliyet göstermek.**

*** Tıp fakültesi öğrencilerinin bilimsel çalışma yapabilmesi için uygun koşulların yaratılmasına katkı sağlamak.**

*** Tıp fakültesi öğrencilerinin ulusal ve uluslararası düzeylerde ilişkilerinin geliştirilmesine katkı sağlamak.**

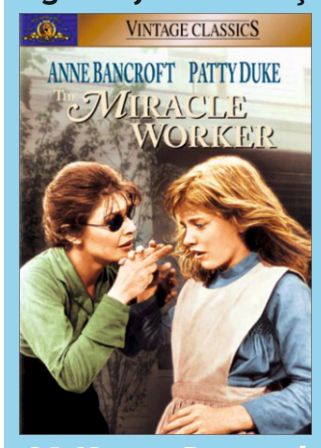
*** Yürütülecek etkinliklerle tıp öğrencilerinin sosyal,kültürel,sanatsal ihtiyaçlarının karşılanmasına katkı sağlamak.**

***Üniversite sorunlarına yönelik politikalar oluşturmak,üniversitelerin çağdaş,demokratik,bilimsel ve ücretsiz eğitim vermesi için gerekli etkinliklerde bulunmak.**

Tıp öğrencileri, kültürel ve sosyal etkinliklerini artırmak amacıyla sinema gösterimlerine başladı. Dünyaca beğeni toplayan filmleri izleyip tartışarak tıp alanının dışına çıkıp kültürel birikimlerini artırıyorlar.

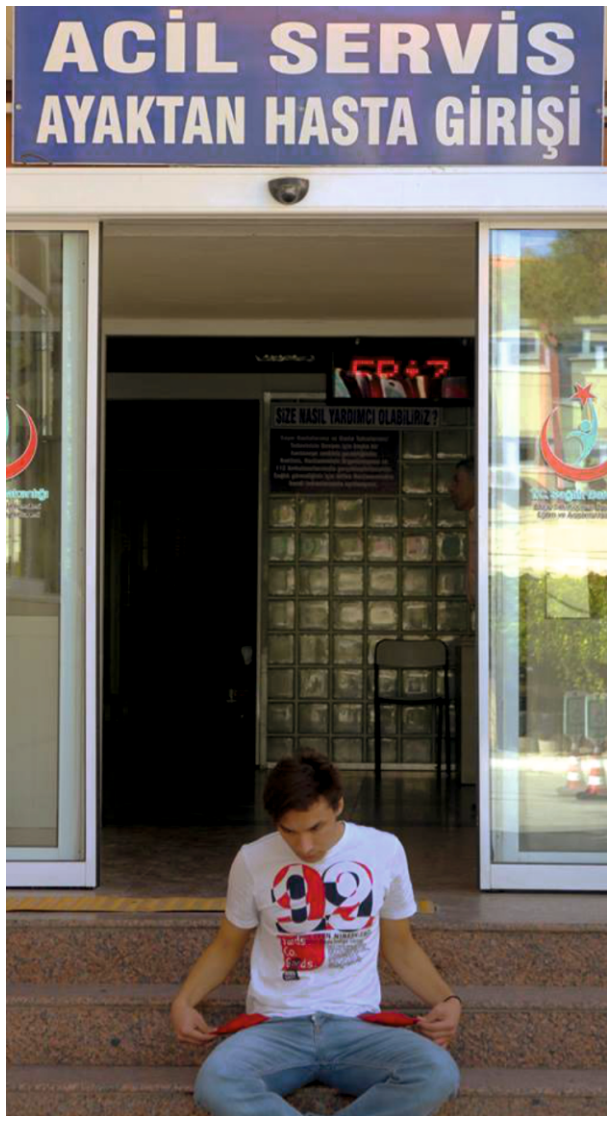
Muğla Tabip Odası toplantı salonunda Perşembe sinema günleri 15 günde bir devam ediyor

Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi Yard. Doç. Dr. Mustafa GİRGİN'in eğitim filmleri arşivinden seçmeler sunuluyor.



21 Kasım Perşembe günü

TIBBİYELİLER GELECEKTEN ÇOK UMUTLU!



Hastane TÖK etkinlikleri KOAH bilgilendirme etkinliği

20 Kasım 2013'te Muğla Tabip Odası Tıp Öğrenci Komisyonu (Tıbbiyeliler) Hastane Bahçesinde KOAH hakkında bilgilendirme etkinliği düzenlediler. Halk Sağlığı Müdürü ve Tıp Fakültesi Dekanı da standı ziyaret ederek desteklediler.

Hekimler ve hekim adayları buluşması

Tıp Öğrencileri Komisyonu 1. sınıf öğrencileriyle MTO Toplantı salonunda buluştular

DİNLENMEK HEKİMİN DE HAKKIDIR

Türk Tabipleri Birliği yaklaşan Kurban ve Cumhuriyet Bayramları nedeniyle, tatil günlerinde acil servisler ve yatan hastalar dışında hekimlerin rutin poliklinik hizmeti vermeye zorlanmaları konusunu gündeme taşıdı.

Türk Tabipleri Birliği, Sosyal Güvenlik Kurumundan, Kurban ve Cumhuriyet Bayramlarında özel sağlık kurum ve kuruluşlarında rutin poliklinik hizmetlerine provizyon verilmesinden vazgeçilmesini talep etti.

Sosyal Güvenlik Kurumuna yazılan yazıda, Acil servislerin ve yataklı sağlık hizmetlerinin 7 gün 24 saat hizmet vermesi gerekli iken poliklinik hizmetleri için böyle bir gereklilik olmadığı ve çalışanların haklarının da gözetilmesi gereği ifade edildi. Sağlık hizmetinin gerektirdiği yüksek dikkat ve özenin ancak yeterince dinlenmiş bireyler tarafından verilebileceği hatırlatıldı.

Diğer yandan tabip odalarına gönderilen yazı ile de oda bölgelerinde bu durumun takip edilmesi ve ilgili sağlık kuruluşlarının uyarılması istendi.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

VURUN HEKİME

Dr. Naki BULUT
TTB Yüksek Onur Kurulu Üyesi

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti "kişinin fiziksel gücünü kendisine, bir başkasına, bir gruba ya da topluma karşı istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi" olarak tanımlamaktadır. Sağlık kurumlarında şiddet ise "hasta, hasta yakınları ya da herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan tehdit davranışı; sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırı sonucu oluşan durum" olarak tanımlanabilir.

Dünyada yaşanan bölgesel çatışma ve savaşlar, ülkemizde artarak yaşanan siyasi gerilim ve çatışma ortamı, gelir dağılımındaki derin eşitsizlik, yoksulluk, işsizlik, büyük kentlerdeki suç oranlarında artış gibi birçok etkenin bileşimi sonucunda yaygınlaşan şiddet içerikli davranışlar hayatın her alanını etkilemektedir. Sağlık ortamı da bundan payına düşeni fazlası ile almıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yaygınlaşması sonucunda "şiddet" Tabip Odalarının ve Türk Tabipleri Birliğinin (TTB) en önde gelen gündem maddelerinden biri haline gelmiştir.

Farklı Tabip Odaları tarafından yapılan araştırmalarda hekimlerin dörtte üçünün meslek yaşantısında en az bir kez şiddete maruz kaldığı ve %90'nın da çalışma ortamında şiddete tanıklık ettiği saptanmıştır.

Hekimlerin büyük bölümü artan şiddetin nedeni olarak, uygulanan sağlık politikaları, medyanın sağlık çalışanları hakkındaki kışkırtıcı yayınları, yöneticilerin hekimleri suçlayıcı açıklamaları, yoksulluk, ağır iş yükü, tükenmişlik, performans uygulamasını göstermektedirler.

Durup bir düşünelim: düne göre hastalıkları daha iyi biliyoruz, teknoloji kullanarak daha iyi tedavi ediyoruz, hastaları daha uzun ve konforlu yaşatabiliyoruz ama bugün daha fazla horlanıyoruz, daha fazla hakarete ediliyoruz, daha fazla ölümcül saldırılara maruz kalıyoruz. Bunu anlamak, algılamak zor ama kanımca 12 Eylül'den sonra yöneticiler tarafından bilinçli bir şekilde uygulana hekimlere yönelik itibarsızlaştırma ve değersizleştirme çabaları artan şiddetin en önemli nedenlerinden biridir.

Kenan Evren'in "Mecburi hizmete gelen doktorları ağaca bağlayın, kaçmasınlar" sözünü hatırlarız. Çalışma Bakanı İmren Aykut'un doktor maaşlarının 400 dolar civarına inmesi karşısında "Ne verirseniz verin bu doktorların gözü doymaz." deyişini de. Bir dönemin sağlık bakanı Dr. Osman Durmuş'un Antalya Korkuteli ilçesinde fuzuli yere yakıyor diye başhekimin ellerini kameralar önünde kalorifer peteğinde kızarttığını gördük... Dr. Recep Aktdağ "Doktorların eli hastaların cebinde." "Paracı doktorlar gürültü yapıyor." "Tuzu kuru doktorlar." "Neden bir üniversite öğretim üyesi, bir anabilim dalı başkanı 'muayenehanem olacak' der? O anabilim dalı başkanlığını muayenehanesi için bir şekilde kullanıyor da ondan." "Bir şef doktora Tabipler Birliği'nin dediği gibi sekiz bin lira versem bile çalışmaz" sözleri de hala belleğimizde. Tayyip Erdoğan'ın "Ben doktora iğne yaptırmam, doktorlar adamı felç ederler alimallah." "Doktor efendi dönemi bitti." "Bana da kartvizit verdiniz. Beni de muayenehanenize çağırdınız." "Bunlar iğne yapmasını dahi bilmezler…." Sözlerini hiçbirimiz unutmadık.

Yöneticilerin bu sözlerini duyan sadece sıradan vatandaşlar hekimlere taarruz etmedi, Van Milletvekili Özdal Uçer acil hekimine saldırdı, Diyarbakır'da bir kaymakam kadın doktoru yere yatırarak tekmeledi.

Dünyada her ülkede sağlık alanında şiddet önemli bir sorun. İngiltere'de görev yapan hekimlerin çoğu, sağlık çalışanlarına yönelen şiddet eylemleri konusunda siyasi otoritenin "sıfır tolerans" gösterdiğini ifade etmektedirler. Oysa Türkiye'de hekimler, ülke yöneticilerinin ve siyasilerin izledikleri politikaların toplumda şiddeti körüklediğini düşünmekte ve bu alanda bir otorite ve hukuk boşluğunun olduğuna inanmaktadırlar.

Oda yöneticiliği yaptığım dönemde Bodrum ilçemizde şiddete uğrayan kamu hekimini ziyaret ettikten sonra uğradığımız ilçe kaymakamına "hekim arkadaşımızı arayıp geçmiş olsun dediniz mi?" sorusuna cevabı unutulacak gibi değil: "hekimin haksız olmadığını nerden bileyim?"

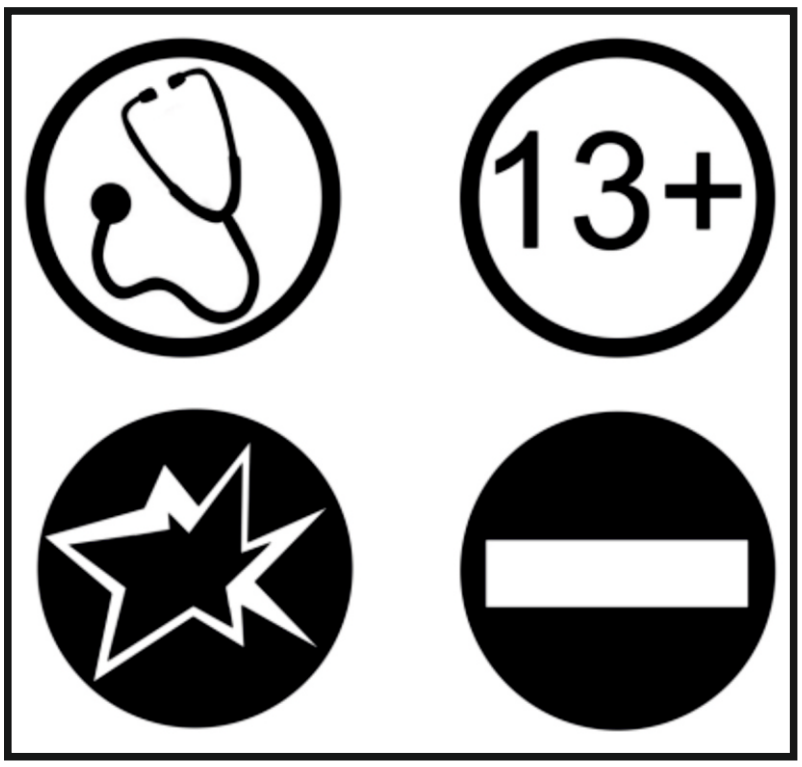
Şiddete uğrayan ya da şiddete tanık olan hekim; defansif tıbba yönelmekte, riske girmekten çekinmekte, kendini güvencede hissetmek için gereksiz incelemelere yönelmekte, tedaviyi üstlenmekten kaçınmaktadır. Yine bu kişilerde mesleki doyumun, empatinin azaldığı gözlenmektedir. Şiddet mağdurlarında korku, tedirginlik, saldırıya tekrar uğrama korkusu, amirler veya meslektaşları tarafından eleştirilme korkusu, kaçınma veya aşırı önlem alma davranışlarına da rastlamak mümkün. Şiddete uğrayan bir meslektaşım ruh halini bana "Ben sabah mesaisine şarkı söyleyerek giderdim ama şiddete uğradıktan sonra sabahları ayaklarımın geri geri gitmeye çabaladığını fark ettim" sözleriyle ifade etmişti.

TTB ne yapıyor?

TTB bu konuda "Şiddete Karşı Sıfır Tolerans Çalışma Grubu" kurarak çok sayıda sempozyum, çalıştay, panel düzenlemiş, Tabip Odalarının şiddete uğrayan üyeleri için izleyebileceği algoritmalar belirlemiştir. Bu konuyla ilgili çok sayıda basın açıklamaları yapılmış, Sağlık Bakanlığı ve kamuoyunun konuya dikkatini çekmek için iş bırakma eylemleri gerçekleştirilmiştir. Ölümle sonuçlanan şiddet olayları sonucunda Sağlık Bakanlığı bu konuda çalışmalar başlatmıştır. TBMM de bu konuyla ilgili bir araştırma komisyonu kurulmuş, TTB'nin girişimleri sonucunda TBMM'ye sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı yeni ceza yasası teklifi sunulmuştur.

Bakanlık son dönemlerde sağlık alanındaki şiddeti önleme yerine şiddet haberlerinin yapılmasını önlemeye yönelik çaba içerisine girmesini şaşkınlıkla izlemekteyiz.

Şiddet Konusunda Sağlık Bakanlığı, Sağlık Meslek Örgütleri, Sendikalar, Sivil Toplum Örgütleri ortak bir çalışmayı hayata geçirmelidir. Sağlık çalışanına yönelik şiddetin sorumlusu yalnızca şiddeti uygulayanlar değil; şiddete sessiz kalan, gereğini yapmayan, sağlık çalışanlarını korumayan tüm yetkililerdir. Şiddete başvuranların etkili bir şekilde cezalandırılmaması yaşanan mağduriyeti artır-maktadır. Aşağıdaki fotoğraflara bakıldığında uzun yıllar sağlık alanını yönetenlerin kişisel tepkilerini şiddete başvurarak çözme çabalarını görünce şiddetin ülkemiz için algılanması ve çözümü ne kadar zor bir kavram olduğu ortaya çıkmaktadır.



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MUĞLA TABİP ODASI ADINA

Yerel Süreli Yayın / İki ayda bir yayınlanır.

Sahibi : **Murat AKGÜL**

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Nurşin KAYNARCA KÜLCÜ

Yayın Kurulu
Nurşin KAYNARCA KÜLCÜ, Naki BULUT
Mehmet AKARCA, Naciye GÜMÜŞSU

İletişim Adresi
Muğla Tabip Odası
Orhaniye Mahallesi Haluk Özsoy
Caddesi No: 9/1 **48000 MUĞLA**

Telefon : 0 252 214 37 47 (pbx)
Fax : 0252 212 21 35
E-Mail : muglaktabip@hotmail.com
muglatabip@muglatabip.org.tr
Baskı : Muğla Haber Matbaası MUĞLA
Telefon : 0252 213 08 92

MUĞLA SAĞLIK HAKKI MECLİSİ 17 MAYIS 2013 BİLDİRİSİ

Sağlık Hakkı Meclisi yürütmesinde görev alan oluşumlar: Muğla Tabip Odası, Eğitim-Sen, Muğla Ticaret ve Sanayi Odası, SES, Sekibaşı Kadın dayanışma, Cumhuriyet Kadınları Derneği ve CHP dir.

Muğla Sağlık Hakkı Meclisi yürütmesi tarafından çağrı yapılarak Muğla'da örgütlü bulunan meslek odaları, sendikalar, muhtarlar, siyasi partiler, demokratik kitle örgütleri ve derneklerin katılımının amaçlandığı, gündemli meclis toplantısına, Muğla Milletvekili Nurettin Demir, Belediye Başkanı Osman Gürün, siyasi partilerden CHP, TİP, DYP, Muğla Eczacılar Odası, Muğla 2000 Derneği,TGB, Genel Sağlık İş, Tıbbiyeliler (Tabip Odası Öğrenci komisyonu), Muğla Aile Hekimleri Derneği, Ev Eksenli Çalışanlar Sendikası, bazı muhtarlıklar, Sekibaşı Kadın Dayanışma Platformu iştirak etmiş ve halktan da katılım olmuştur. 17 Mayıs 2013 Sağlık Hakkı Meclisine 96 kişi katılmıştır.

Temel iki konu gündem olarak belirlenmiştir:

1-Sağlıkta Dönüşüm –Genel Sağlık Sigortası

2-Muğla'da AFİLİYASYON olarak adlandırılan Tıp Fakültesi ve Devlet Hastanesinin birlikte hizmet verme süreci ve karşılanan sorunlar.

Meclis toplantısı sonucu ortaya çıkan fikir birliği aşağıda sıralanmıştır:

1. SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM İTHAL, BİR DÜNYA BANKASI DAYATMASIDIR. Kökü 1980 lere uzanan ve son 10 yılda büyük ölçüde tamamlanan "Sağlıkta Dönüşüm Programı", Dünya Bankasına verilmiş sözlerin adım adım uygulamaya geçirildiği, yabancı sermayeye hizmet eden anlayışa sahip bir programdır. Hem sağlık hizmeti alanlar hem de sağlık görevlileri için olumsuz sonuçlar doğurmuştur.

2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN KALİTESİNDE ARTIŞ OLDUĞU SÖYLENEMEZ.

Sağlık hizmetlerine daha sık ve belki de daha kolay ulaşıldığı bilgisi doğru olmakla birlikte sağlık hizmetlerinin kalitesinin arttığı kesinlikle söylenemez.

3. SAĞLIK ÇALIŞANLARI MUTSUZDUR ve ÇALIŞMA GÜVENLİĞİ CİDDİ ÖLÇÜDE YARA ALMIŞTIR.

Sağlık hizmeti değerlendirilmesinde kalitenin değil sayısal verilerin el üstünde tutulduğu, sağlık hizmeti verenlerin mutsuz ve motivasyonunu yitirmiş olduğu, giderek güvensiz ve güvencesiz bir ortamda hizmet sunmaya zorlandıkları görülmektedir. Sağlık alanında verilen hizmetlerde taşeronlaşma endişe verici boyutlardadır. Gerek hizmet kalitesinin düşmesi, gerekse güvencesiz çalışmanın önünün açılması, sağlık alanında telafisi mümkün olmayan olumsuz sonuçlara yol açmaktadır.

4. SAĞLIK PARALI HALE GELMİŞTİR.

Nitelikli sağlık hizmeti, artık parası olanın kavuşabildiği bir şans haline gelmiştir. SGK 'nın dayattığı SUT adı altındaki talimatlar, hekimlik uygulamasına sınırlamalar getirmekte, hekimleri ve hastaneleri "kazanmaya" dayalı bir sisteme uyum sağlamaya zorlamaktadır.

5. TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASININ ÇOK KONUŞULUR OLMASI TESADÜF DEĞİLDİR.

Genel Sağlık Sigortası adı altında halkımızın sisteme borçları farkında olmadan birikmektedir.

6. KATKI PAYLARI VE DİĞER KESİNTİLERLE ECZANELERDE HER GÜN DAHA FAZLA BİRİKMİŞ BORÇLARLA KARŞILAŞILMAKTADIR.

7. ÜLKEMİZ PİYASASINDAN ÇEKİLEN İLAÇ FİRMALARININ ÜRETTİĞİ HAYATİ ÖNEME HAİZ İLAÇLARA "YİNE" PARA BULABİLENLER, KARABORSADAN ULAŞABİLMEKTEDİR.

8. HASTANELER, 1. BASAMAK SAĞLIK HİZMETİNİN YETERLİ OLACAĞI YAKINMALARA SAHİP VATANDAŞLARIN AKININA UĞRAMAKTADIR.

Asıl hizmet almayı gerektiren hastalıklar ve hastalar hekime ulaşmakta sıkıntı yaşamaktadırlar.

9. TEMEL SAĞLIK SORUNLARI KAMPANYALAR İLE ÇÖZÜLEMEZ!

Alt yapısı bozuk, güvenliksiz, çalışanların yönetimde söz sahibi olamadığı sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanmaya çalışılan kalite ve standardizasyon çalışmaları, evde bakım hizmetleri, engelli başına verilen pirim, özel sektöre verdirilen engelli eğitimleri gibi uygulamalar temel sağlık sorunlarını çözmekten uzak, seçmen kazanmaya yönelik popülist politikalardır.

10. HERKES İÇİN KAMU ELİYLE VERİLEN, ULAŞILABİLİR, NİTELİKLİ, PARASIZ SAĞLIK HİZMETİ DOĞAL BİR HAKTIR.

Bu hakkın hak sahiplerine teslim edilmesi, sağlık emekçilerinin hakları için de geçerli olmak üzere örgütlü ve uzun soluklu bir mücadeleyi gerektirecektir.

11. TIP EĞİTİMİ SAĞLIK BAKANLIĞI İNİSİYATİFİNE TERK EDİLEMEZ.

Özerk üniversite yapısında her türlü baskıdan uzak tutularak korunmuş, bilimsel, akılcı eğitime dayalı, maddi olanakları gözetilmiş ve geliştirilmiş tıp fakültelerine gereksinim vardır. "Gecekondu" tıp fakültelerinin açılması, tıp fakültelerine alınan öğrenci sayısının, fakültelerin olanakları geliştirilmeden arttırılması, özellikle gelecek kuşakların sağlığını ciddi derecede tehdit edecek çok önemli bir sorundur. Kadroların oluşturulmasında ciddi liyakat ve yeterlilik sorunları vardır. Sağlık personelinin nicelik ve nitelik yönünden pozitif yönde gelişiminin sağlanamadığı, alt yapı eksikliklerinin tamamlanmadığı, liyakata ve beceriye dayanmayan bir kadrolaşmanın alabildiğine egemen olduğu, görülmektedir. Bu, tıp eğitiminin kalitesini ve yetişecek tıp insanlarının beceri ve donanımını sorgulamamız gerektiği anlamına gelmektedir.

12. PERFORMANS SİSTEMİ TIBBİ UYGULAMA NİTELİĞİNİ ÖLÇMEYEN, GEREKSİZ SAĞLIK HARCAMALARININ VE HASTANEYE KİŞİ BAŞI YILLIK BAŞVURULARIN ARTMASINDAN SORUMLU, ÇALIŞMA BARIŞINI, EKİP RUHUNU BOZAN BİR SİSTEMDİR.

13. YILLARDIR ÜLKENİN DEĞİŞİK BÖLGELERİNDEKİ PİLOT UYGULAMALARA RAĞMEN "AİLE HEKİMLİĞİ" UYGULAMALARINDA YÖNETMELİK TRAFİĞİ HALEN DEVAM ETMEKTEDİR.

Bu trafik "dinamik ve günün koşullarına göre düzenlenen" bir yönetim için bile oldukça hızlıdır. Öngörüden yoksun politikalar yüzünden, aile hekimliğine geçişten sonra, boşalan acil servislerde 24 saatlik hizmet tıkanma noktasına gelmiştir. Acil servislerde çalışmayan hekimlerin kadrolarının asıl görev yerlerine kaydırılması ivedilikle gereklidir.

14. GEÇİCİ GÖREVLER SAĞLIK GÖREVLİLERİNİ BUNALTMAKTADIR. Bu tablo plansızlığın, günlük siyasi kaygıların ve hekimlik mesleğinin itibarsızlaştırılmasının bir eseridir.

15. ADLİ GÖREVLERDE KEŞMEKEŞ DEVAM ETMEKTEDİR. Mevzuat içerik ve dilinin bu keşmekeşte rolü büyüktür.

16. SAĞLIK PERSONELİNİN MAAŞLARI, EMEKLİ İKRAMİYE VE AYLIKLARI YAPTIKLARI İŞLE ORANTI KABUL ETMEYECEK ÖLÇÜDE AZDIR.

Yıpranma payları yoktur. Sendikal hareket alanı belli bir sendika dışında daraltılmıştır. Yaşanan ve yaşanacağı belli olan tüm bu sıkıntılar için çözüm yolları vardır, ancak bu konularda söz sahibi olacak meslek örgütü, sendika ve sivil toplum kuruluşlarının görüşlerinin dikkate alındığı demokratik bir ortam ve siyasi iradeye ihtiyaç duyulmaktadır.

17. HASTA MAHREMİYETİ SINIRLARININ KALDIRILMAYA ÇALIŞILMASI KABUL EDİLEMEZ.

Kadın bedeni üzerinden yürütülen üreme sağlığı ile ilgili politikalar, kadınların gerekli her türlü müdahaleye erişim olanaklarını kısıtlamakta ve caydırıcı olmaktadır. Kadın bedeni üzerinden yürütülen politikaları "bağnaz" ve "zorbaca" sözcükleri ile tanımlamakta zorlanılmamaktadır.

18. TIP FAKÜLTESİ İLE DEVLET HASTANESİNİN, VALİLİK VE REKTÖRLÜK ARASINDA İMZALANAN BİR PROTOKOL İLE BİRLİKTE HİZMET VERMESİ ANLAMINA GELEN AFİLİASYON SÜRECİ İLİMİZ VE SAĞLIK GÖREVLİLERİ İÇİN ÖNEMLİ BİR GÜNDEM MADDESİDİR.

Tıp Fakültesinin Muğla ili için gerekliliği i siyasi etkilerden uzak , bilimsel ve sağlıklı bir zeminde yapılmamıştır. Tam donanımlı, yenilenmiş bir hastane, eksik kadrolarının tamamlanması, alt yapının düzeltilmesi ve ihtiyaçlara yönelik olarak olanakların genişletilmesi ile de il dışına hasta sevklerinin önüne geçilebilirdi. Burada; Muğla Devlet Hastanesinin , sağlık hizmeti kalitesini ve kapsamını genişletmek adına, daha önce Sağlık Bakanlığına yaptığı taleplerin (örneğin açık kalp cerrahisi ve anjiyografi laboratuvarı) bakanlıkça reddedildiğini hatırlatmak yerinde olacaktır.

19. MUĞLA İLİNDE 2. BASAMAK HİZMET HASTANESİ DE FAALİYETE GEÇMELİDİR !

Sorunun nihai çözümü üniversite kampüsü içinde veya ona yakın bir yerde konuşlanmış bir 3. basamak hastanenin ilimize bir an önce kazandırılması ve ayrıca Muğla merkezinde yatak sayısı azaltılmış, niteliği arttırılmış ve deprem güvenliği kazandırılmış bir 2. basamak hizmet hastanesinin de varlığını sürdürmesinden geçmektedir. Sağlık Bakanlığı kökenli uzman hekimlerde afiliye olan kurumda dengenin kendi aleyhlerine bozulduğu, karar ve inisiyatif mekanizmalarından giderek uzaklaştırıldıkları ve ek ödemeler konusunda haksızlıklara uğradıkları endişeleri vardır. Bu endişelerin boş olduğunu kanıtlayabilecek gelişmelere ne yazık ki şimdiye kadar rastlanmamıştır.

20. GERÇEK ANLAMDA BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ YAPILANA KADAR BİR SÜRELİĞİNE ÖĞRENCİ ALIMLARININ DURDURULMASI SÖZ KONUSU EDİLEBİLİR Kİ MEVCUT ÖĞRENCİLER İÇİN KLİNİK UYGULAMALAR, RİSKLER GÖZ ÖNÜNE ALINARAK MUĞLA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE YAPTIRILABİLİR VEYA ÇEVRE İLLERİN ÜNİVERSİTELERİ İLE İŞBİRLİĞİNE GİDİLEBİLİR.

CHP MUĞLA
DYP MUĞLA
EĞİTİM İŞ MUĞLA
EĞİTİM SEN MUĞLA
GENEL İŞ MUĞLA
GENEL SAĞLIK İŞ MUĞLA
İŞÇİ PARTİSİ MUĞLA
MADEN İŞ MUĞLA
MUĞLA BARO BAŞKANLIĞI
MUĞLA BELEDİYESİ
MUĞLA BES
MUĞLA CUMHURİYET KADINLARI DERNEĞİ
MUĞLA DİŞ HEKİMLERİ ODASI
MUĞLA ECZACI ODASI
MUĞLA İNŞAAT MÜHENDİSLERİ ODASI
MUĞLA KADIN KENT KONSEYİ
MUĞLA KARŞIYAKA MAHALLE MUHTARLIĞI
MUĞLA KENT KONSEYİ
MUĞLA ORHANİYE MAHALLE MUHTARLIĞI
MUĞLA SANAYİ VE TİCARET ODASI
MUĞLA TABİP ODASI
MUĞLA TMMOB İL KORDİNASYON KURULU
SEKİBAŞI KADIN DAYANIŞMA DERNEĞİ
SES MUĞLA
TARIM ORKAM SEN MUĞLA
TES İŞ MUĞLA
TKP MUĞLA
TÜM BEL SEN MUĞLA
TÜRKİYE GENÇLİK BİRLİĞİ MUĞLA

DUYGUSALLIK MI! & BİLİMSELLİK Mİ!

Son yıllarda ülkemiz sağlık sisteminde değişimler gözlemlenmektedir. Sağlıkta dönüşüm programı olarak adlandırılan bu değişim ve dönüşümün en temel ilkeleri arasında hakkaniyet, verimlilik ve etkililik adı altında tanımlanan üç hedef konulmaktadır. Bu nedenle Sağlık kurumları yöneticileri üç temel hedefe ulaşma konusunda çaba sarfetmeleri zorunluluk olarak ortaya çıkmaktadır.

Diğer taraftan günümüzde hastane ve sağlık kurumlarının rolleri ve işlevleri giderek karmaşıklaşmakta yönetimi güçleşmektedir. Hastanelerin istenilen düzeyde etkili ve verimli çalışmalarını sağlamak yöneticilerin temel misyonudur. Bu misyonu gerçekleştirmek için yöneticilerin sağlık kurumları yönetimi alanında eğitim almaları ve bilimsel birikimlerinin olması gerekir. Büyük miktarda ve giderek artan oranlarda kaynak tüketen bu kurumların yönetiminde rol alan yöneticilerin bilgi ve becerileri her zamankinden daha da üst seviyelerde olması tartışılmaz bir gerçek haline dönüşmüştür.

Günümüzde sağlık kurumları yönetimi konusu gerek ülkemizde gerekse uluslararası çevrelerde son derece önemli bir çalışma alanı olarak ortaya çıkmıştır. Sağlık kurumları tıbbi bir kurum oldukları kadar ekonomik ve sosyal amaçlı kurumlarda oldukları ve profesyonel kişiler tarafından yönetilmeleri gerektiği gerçeğine istinaden ABD'de 1934'den itibaren çeşitli üniversitelerde sağlık kurumları yönetimi alanında eğitim verilmeye başlanmıştır.

Sağlık kurumları yönetimi özgün bir disiplindir. Sağlık kurumları Yönetimi işletmecilik, yönetim ve organizasyonun ilke ve teorilerinin sağlık alanına uyarlanması olarak görülmemelidir. Çünkü tüm dünyada Sağlık Kurumları Yönetimi tıp ve sağlık hizmetleri alanına özgü yönetim disiplini olarak ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmetlerinin kamusal niteliğinin olması nedeniyle klasik işletme yöneticiliğinden farklıdır.

Saymaya çalıştığımız bu gerçeklerden dolayı sağlık kurumları yönetimi eğitiminin de bu alanın uzmanları, akademisyenleri tarafından verilmesi en doğrusudur ki bu doğrunun da işlemesi gereken yerler bilim yuvası olarak isimlendirilen üniversitelerdir. Ülkemizin birçok üniversitesinde sağlık kurumları yönetimi eğitimi lisans ve lisans üstü (Yüksek lisans, doktora) düzeyinde alanında etkin uzman öğretim üyeleri tarafında verilmektedir.

Özellikle lisans üstü eğitime olan ilginin sağlık profesyonellerince (hekim, hemşire, diş hekimi, eczacı vb.) fazla olması ülkemiz sağlık yönetimi adına sevindirici bir gelişmedir.

Sağlık Kurumları Yönetimi eğitimine istekli olmuş kişileri hayal kırıklığına uğratmamak, doğru olanın olması ne ise onu yapmak bu eğitimi verecek olan üniversitelerin görevidir.

Yarım yamalak edinilmiş bilgilerle sağlık profesyonellerini (hekim, hemşire, diş hekimi, eczacı vb.)sağlık yöneticisi olarak yetiştirmek ve onlara gerekli bilgiyi aktarmak mümkün değildir.

Sistematik ve analitik düşünmeye yatkın ve sorgulayan sağlık profesyonellerinin (hekim, hemşire, diş hekimi, eczacı vb.) beklentisini karşılamak da her akademisyenin harcı değildir. Bu konuda eğitime soyunmuş Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi alınan duyumlara göre bahsettiğimiz hiçbir hassasiyeti göz önüne almadan yoluna devam etmek istemektedir. Üstelik sağlık Yönetimi Bölümünde yeterli yetkinlikte alanında doktoralı öğretim üyeleri olmasına rağmen, alan ile alakası olmayan hastane kokusundan habersiz işletmeci, kamu yöneticisi öğretim elemanları ile tezsiz yüksek lisans programını götürülmek istenmektedir.

Hayatı boyunca hasta olması dışında hastaneden ve sağlık kuruluşundan içeri adımını atmamış öğretim elemanları genel işletme, kamu yönetimi bilgileriyle bu sorumluluğun altından kalkamazlar.

Konuyu anlatırken, sebepleri irdelerken, örnek verirken isabetli atışlar yapamazlar. Kısa sürede sağlık profesyoneli (hekim, hemşire, diş hekimi, eczacı vb.) olan öğrenciler sıkılmaya başlar, sorularla sıkıştırmaya başlar. En kötüsü de öğrenciler o saygıdeğer hocalarını hafife almaya başlar. Daha da kötüsü alanın öğretim üyeleri bir kenarda bilgi ve birikimleri ile beklerken alakasız öğretim elamanları ile bu programın götürülmeye çalışılması da yetişmiş insan gücünün boşa harcanmasıdır. Bu işin sorumluluğunu ve vebalini kim üstlenir dersiniz sizce?

Duygusallar mı?
Bilimseller mi?

Dr. Safiye ŞENOCAK

Muğla Tabip Odası Temsilciler Meclisi Toplantısı gerçekleştirildi

16 Kasım 2013 tarihinde Muğla Tabip Odası Temsilciler Meclisi toplantısı gerçekleştirildi.

Datça, Marmaris, Dalaman ve Kavaklıdere ilçelerinden katılımların olduğu toplantıda Muğla Tabip Odası'nın faaliyetleri hakkında bilgi verildi.

Temsilcilerin önerileri ve beklentilerinin de gündeme alındığı toplantıda daha güçlü ve katılımlı bir meslek odasının sorunların çözümünde de daha etkin olacağına dikkat çekildiği. 16 Şubat 2014 Pazar günü daha geniş katılımlı temsilciler toplantısının yapılmasına karar verildi.

MUĞLA TABİP ODASI TEMSİLCİLER MECLİSİ KARARLARI

16 Kasım 2013 Cumartesi günü ilimizin tüm Muğla Tabip Odası Birim Temsilcilerinin ve Aile Hekimleri Derneği Yönetim Kurulu Başkanının çağrılı olduğu Temsilciler Meclisi toplantısını Muğla merkezde gerçekleştirdik. Sayısal anlamda daha güçlü olmasını dilediğimiz bu toplantıya Kavaklıdere, Ortaca, Datça, Marmaris birim temsilcileri ile yönetim kurulu katılmıştır. Toplantı sonucuna Muğla Tabip Odasının bundan sonra izleyeceği yol haritasına da ışık tutacak olan alınan kararlar aşağıda sunulmuştur:

1. Temsilciler meclisi toplantılarının devamı ve bundan sonraki ilk toplantının 16 Şubat 2014 Pazar günü gerçekleştirilmesi,
2. Muğla Tabip Odası yayın organında örgütlenme ve çoğulcu yönetimin önemi ve haklarımız, iyi hekimlik değerleri ve iyi bir sağlık ortamı için ancak birlikte, toplu mücadelenin güçlü olabileceğinin vurgulandığı yazılar yazılması ve yayınlanması, birim temsilcilerinin ilçelerinde ve kurumlarında yapacakları toplantılar ile bu konuda hekimlere çağrılar yapması,
3. Yukarıda zikredilen anlamda bir mücadele için diğer sağlik çalışanları ve halkla birlikte ortaklaşmanın mücadeleyi daha haklı ve güçlü kılacağı,
4. Birim ve ilçe temsilcilerinin bundan sonra da seçimle iş başına gelmelerinin en demokratik ve akılcı yol olacağı
5. Bölgemize yeni gelen hekimlerle kısa zamanda iletişime geçilmesi, bu görevin hem yönetim kurulu, hem de birim temsilcileri tarafından üstlenilmesi,
6. Mecburi hizmet yükümlüsü hekimlerle bir toplantı daha yapılması,
7. Basın mensupları ile toplantı yapılması
8. En kısa sürede iyi bir zamanlama ile kitlelerin ilgisini çekecek ve geniş destek bulacak şekilde tasarlanan demokratik bir eylem yapılması
9. Yönetim kurulu toplantılarının ayda bir kez seçim süreci gündemine ayrılması ve Muğla Tabip Odası seçimleri ile ilgilenen ve söz sahibi olmak isteyen herkese toplantıya katılımları için çağrı yapılması,
10. Muğla Tabip Odası seçimlerinin il merkezi dışında iki büyük ilçede yapılabilmesi için il seçim kuruluna başvurulması
11. Web sitesi gündemine Muğla Tabip Odası seçimlerinin alınması, tartışma ve görüş bildirme ortamının yaratılması,
12. Seçim gündeminin Muğla Tabip Odası yayın organına da taşınması
13. En kısa sürede bir eğitim faaliyetinin planlanması.

Kamu Hastane Birliklerinin Birinci Yılı Usulsüzlüklerle Tamamlandı

2 Kasım'da Kamu Hastane Birlikleri bir yılını doldurdu. Sayıştay raporuna göre Kamu Hastane Birlikleri ve bunların döner sermaye işletmeleri birinci yılı usulsüzlüklerle tamamladı ve bu kamu kurumları Sayıştay'a iletmek durumunda oldukları belge ve dosyaları iletmediler, Sayıştay denetiminden kaçtılar. Kamu Hastane Birliklerinin birinci yılı nedeniyle sağlık meslek örgütleri tarafından 1 Kasım 2013 tarihinde TTB'nde bir basın toplantısı düzenlendi. Basın toplantısında, usulsüzlüklerin incelemeye alınması talep edildi ve Sayıştay'a gerekli bilgi ve belgeleri iletmeyen sorumlular hakkında gerekli işlemlerin yapılması için Sağlık Bakanlığı göreve çağırıldı.

SAYIŞTAY RAPORU: KAMU HASTANE BİRLİKLERİNİN BİRİNCİ YILI USULSÜZLÜKLERLE TAMAMLANDI

2 Kasım 2011 tarihinde, bir gece yarısı operasyonu ile yangından mal kaçırırcasına çıkarılan "***663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Yapısını Düzenleyen Kanun Hükmünde Kararname (KHK)***" ile düzenlenen ve bir yıl sonra, 2 Kasım 2012 tarihinde başlatılan **Kamu Hastane Birlikleri (KHB)** uygulaması bir yılını doldurdu. Hatırlanacağı gibi KHB uygulaması ile hastaneler işletme haline getirildi, birlikler halinde gruplandırıldı, başına bir CEO-Genel Sekreter getirilerek karzarar hesabına göre yönetilmeye başlandı.

Gerek 663 Sayılı KHK ve gerekse sonra oluşturulan mevzuatla da bir yıl içinde dönemler halinde ve yıl sonunda **"verimlilik"** değerlendirmesi yapılması, dönemler ve yıl sonunda birliklerin, yöneticilere **"karne"** verilmesi şeklinde değerlendirileceği açıklandı.

Uygulama bir yılını doldurdu ve **CEO**'lar (Genel Sekreter'ler) 2 Kasım 2013 tarihi itibarıyla, yöneticisi oldukları birlikler üzerinden değerlendirilecek, yıl sonu karnelerini aldılar.

BİR YIL İÇİNDE NELER OLDU?

Bilindiği gibi her yıl bütçe döneminde Kamu Kuruluşları **Sayıştay** tarafından denetlenmekte ve denetim sonucunda hazırlanan raporlar TBMM'nin ilgili komisyonlarınca değerlendirilmektedir. Ancak; Sağlık Bakanlığı, 6085 sayılı Sayıştay Kanunu'nun 8 inci maddesine dayanarak hazırlanan "Kamu İdaresi Hesaplarının Sayıştay'a Verilmesi ve Muhasebe Birimleri ile Muhasebe Yetkililerinin Bildirilmesi Hakkında Usul ve Esaslar"ın 5 inci maddesi gereğince hesap dönemi sonunda Sayıştay'a gönderilmesi gereken defter, tablo ve belgelerden istenenleri Sayıştay'a ibraz etmemiş, bu nedenle mali tablo ve belgeler incelenememiş, denetim yapılamamıştır. **Sayıştay Sağlık Bakanlığı ve bağlı kurumların gelir, gider ve malları ile bunlara ilişkin hesap ve işlemlerinin kanunlara ve diğer hukuki düzenlemelere uygunluğu, mali rapor ve tablolarının güvenilirliğine ve doğruluğuna ilişkin görüş bildirememiştir. Yalnızca "Döner Sermaye", o da mevcut bilgisayar verileri üzerinden değerlendirilebilmiştir:**

Sayıştay tarafından denetlenen kamu idaresinin, denetim için gerekli olan mali tablolar ile bilgi ve belgeleri zamanında Sayıştay'a sağlamaktan kaçınması; bu kurumların mali rapor ve tablolarının, gelir ve gider ile bunlara ilişkin hesap ve işlemlerinin, kanunlara ve hukuki düzenlemelere uymadığına, doğru ve güvenilir bilgi içermediğine ve sonuç olarak da yolsuzluk yapılmış olabileceğine işaret eder.

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU DÖNER SERMAYE BÜTÇESİNDE NELER OLUYOR?

Genel bütçeye ve genel idari esaslarına tabi olmayan **Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu** döner sermaye bütçesi denetim raporunda tespit edilen usulsüzlüklerinden bazı örnekler.

1- Kurumun bünyesinde faaliyet gösteren 983 adet döner sermaye işletmelerinin konsolide edilmiş **mali tablolarının tam ve doğru olmadığı**, mali tabloların birbirini doğrulamadığı, **hesap kayıtlarının gerçeği yansıtmadığı** görülmüştür.

2-Hastanelerin bir kısmında Sağlık turizmi ve turistin sağlığı hizmeti kapsamında **elde edilen gelirlerin aykırı muhasebeleştirildiği** görülmüştür.

3- Kuruma bağlı sağlık tesislerinin Kamu Haznedarlığı Genel Tebliği ve Mali Mevzuat Hükümlerine aykırı olarak; bankalarda mevduat bulundurmak karşılığında faiz haricinde menfaat temin etmek suretiyle bütçe dışı bir takım kaynaklar kullanma yolunu tercih ettiği müşahede edilmiştir.

4- Taşıt **Kanuna aykırı araç kiralanması olduğu**; banka kaynaklarından temsil-ağırlama niteliğinde harcama yapıldığı,

5- **Banka kaynakları ile** normalde bütçeden ödenmesi mümkün olmayan **para cezalarının ödendiği;** Banka kaynakları ile yapılan alımlarda faturaların içeriğinin açık olmadığı; Banka kanalıyla **hastane hizmetleri ile ilgisi olmayan harcama yapıldığı**, görülmüştür.

6- Kuruma bağlı sağlık tesislerindeki **ticari alanlara ilişkin ihale işlemlerinin mevzuata uygun şekilde yürütülmediği,** kira bedelleri ile elektrik, su ve ısınma giderlerine katılım paylarının tam ve zamanında tahsil edilmediği ve doğru muhasebeleştirilmediği görülmüştür.

7- Kuruma bağlı hastanelerde çalışan personele döner sermaye gelirlerinden dağıtılan ek ödemelerin hesaplanmasında yanlış yapıldığı, personele yapılan ek ödemelerle ilgili olarak bazı sağlık tesislerinde yasal mevzuatın izin verdiği en üst sınırın üstünde, genelge hükümlerinin mevzuata aykırı şekilde uygulanması nedeniyle ödeme yapıldığı görülmüştür.

8- Bazı sağlık tesisleri tarafından Medikal Ulak'a (MEDULA) girişi yapılan **malzemelerin alış fiyatları ve** fatura edilmesi gereken tutarlar ile **faturalandırdıkları tutarlar arasında önemli farklar olduğu** ve sağlık tesisleri tarafından üretilen fatura tutarlarının Sağlık Uygulama Tebliği hükümlerine aykırı olarak fazla gösterildiği görülmüştür.

9- Kuruma bağlı döner sermaye işletmelerinin 2012 Mali Yılı denetimi kapsamında farklı illerdeki hastanelerin personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alım ihalelerinin incelenmesinde;

a) İhale dokümanında öngörülen sürede **işçi ücretlerinin ödenmemesine** karşın ilgili şartname ve sözleşmede hüküm altına alınan gecikme cezalarının tahakkuk ettirilmediği;

b) Personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alım ihalelerinde kontrol teşkilatlarının kurulmadığı,

c) İhale dokümanında ödenmesi öngörülen **yemek, yol** v.b nitelikteki ödemelerin **hiç ödenmediği** veya eksik ödendiği ve yaklaşık maliyetin hatalı hesaplandığı saptanmıştır.

BU KORKU, KAMU SAĞLIK KURUMLARI'NIN SAYIŞTAY DENETİMİNDEN KAÇIRILMASI NEDEN..?

HEMEN AÇIKLANMALIDIR…

Sağlığın piyasalaşmasında önemli bir aşama olan Sağlık Bakanlığında gerçekleşen yapısal dönüşümün bir dizi yolsuzluğa kapı açtığı görülmektedir. Bu durum kabul edilemez. Bu kurumlar bir an önce kamu adına denetim görevi yapan Sayıştay'a gerekli bilgi ve belgeleri iletmeli ve bir an önce sorumlular hakkında gerekli işlemler yapılmalıdır.

Kamu Hastane Birlikleri'nin birinci yılında Sağlık Bakanlığı'nın nasıl karneler vereceğini bilmiyoruz. Ancak; sağlık çalışanları da birlikleri değerlendiriyor ve onlar da kendi notlarını verecekler. Sağlık çalışanlarının değerlendirmelerine dayanan, her birlik için ayrı ayrı ve tüm birlikler için toptan hazırlanacak olan karneleri kasım ayı içinde kamuoyu, bakanlık ve birlik genel sekreterleri ile paylaşacağız. Kamuoyuna saygıyla duyururuz.

AŞAĞILAMADIĞIM KİM KALDI ? YARINA DA ONLARI HAZIRLAYIN

"Sayın" başbakanımız Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın "Aile olmak" projesinin imza töreninde, **"Sezaryen, kürtaj denen olay budur. Hep bunları yaptılar ve bunları yaparken de adeta cinayet işlediler. Adeta aldattılar, ölüyorsun seni ölümden kurtaracağız dediler, hâlbuki dertleri başkaydı, dertleri daha fazla para kazanmaktı"** şeklinde konuştuktan sonra, görebildiğim kadarıyla yalnızca bir avuç K.D. uzmanının (toplam 15 bin kişiymişiz) insani ve mesleki onuru çok incindi. Yüreği yandı. Ezici bir çoğunluk duymazlıktan geldi, bir kısmı da para-puan toplamakla öylesine meşguldü ki, duyamadı. Bilirsiniz, bir çocuğu sürekli yargılar, bağırır, hakaret ederseniz bir süre sonra bu aşağılamalara bir tolerans gelişir; biz hekimlerin de hali biraz öyle. Adam bize "adeta katil" dedi. Biz altı gün sonra K.D. uzmanlarının kurduğu 10 derneği temsilen Hürriyet gazetesinde bir açıklamada bulunduk. İki dudağının arasında kürtajı yasaklayabileceği halde yaptığımız yasal gebelik tahliyelerinden dolayı bize "adeta katil" demesine, hepimizi birden "daha fazla para kazanmak" amacıyla kadınlara, ailelere alçakça yalanlar söyleyerek sezaryen yapmakla itham etmesine karşın biz ona "lütfen" dedik. "Kalbimizi kırıyorsunuz!" Bu açıklamayı hani oldu da sözlü söylemeye kalksak, sinek kovar gibi eliyle hareket çekip, lafımızı ağzımıza tıkardı; "bırakın bu gevezelikleri, yıkılın karşımdan" dese ki diyebilir de; kaçacak delik arardık!

İleri Demokrasiye alışmak kolay olmayacak galiba…

***

Dürüstçe kabullenmeli. Biz koca adamlar, uzman, doçent, profesörler. İtiraf edelim. Korkuyoruz bu "sayın" başbakandan. K. Evren bile bizi bu ısrarla aşağılamamış, korkutmamıştı. Hepimiz az ya da çok korkuyoruz. Korkmak, hele biz erkekler için ne utanç verici bir durum!

Bir film vardı; 2. dünya savaşında Yahudiler onca zulüm görürken, gençler isyan etmiş, Yahudi cemaatinin başkanını uzlaşmacılıkla suçlarken, cemaat başkanı "sizin sorumlu olduğunuz çocuklarınız yok" diye gençleri uyarıyordu. Bizim de çocuklarımız var! Onların sonları değişmemişti!

Korkmak insani bir durum. Ben de korkuyorum bu adamlardan! Nasıl da "tam saha pres" uyguluyorlar! Eski futbolcu ya! M. Ali Alabora, BBC muhabiri, Divan oteli sahipleri, pansuman yapan doktorlar... Ne yapmış ki bu insanlar? Hiç, yalnızca insanca davranmışlar! Hepsi bu! Bu insanları bilerek hedef tahtasına koyuyorlar. Onlar üzerinden geri kalanlara gözdağı veriyorlar. (Bu yüzden korkuyoruz işte; amaçlarına ulaşıyorlar!)

Kendilerinden yana değilsen, "bertaraf" olmayı hak ediyorsun! Ve onlardan yana olmak, insanlık dışı canavarlıkların da parçası olmak demek! İnsan olan insan, yardıma ihtiyacı olana, boğulacak insana el uzatmaz mı? Hayır, diyorlar! O bizim muhalifimiz, el uzatamazsın! Kendi canavarlıklarının parçası olmazsan, sen de düşmansın! Yardıma ihtiyacı olana o anda düşünmeden dindar, dinci veya ateist ya da alevi, Kürt, baş örtülü kadın demeden yardım elini uzatmanı yargılıyorlar; hayır "dinci ve başörtülüye el uzatabilirsin! Diğerleri gebersin!" Kendileri gibi, bizim de insanlıktan çıkmamızı istiyorlar!

Yardıma muhtaç olan bir insana elini uzatmayan alçaktır! O sırada o insanın dinini, siyasal düşüncesini, inancını sorgulayan ne zavallı, ne ruhsuz bir yaratıktır. Öyle olmamızı istiyorlar.

Anne Frank'ın Hatıra Defterini okudunuz mu? Okumayanlar lütfen okusun. 2. Dünya savaşı yıllarında gizlenmek zorunda kalmış bir çocuğun hikayesi. Bilirsiniz, o yıllarda birer tavşan (ah, zavallı tavşanlardan da özür dilerim) gibi avlanan Yahudileri saklayan Almanlar bile öldürülüyordu! Bize de bugün "sayın" Başbakan böylesi seçimler sunuyor! Biber gazından, polis copundan kaçan insanları otelinde barındıran otel sahiplerinin bile hedef gösterilmesi, Hitler'in ölümden kaçan Yahudileri saklayan Almanlara uyguladığı siyasetten farkı var mı? Tam saha pres!

Frank'ın anılarını okurken ağlayacaksınız. Çocukların uğradığı zulüm, insanlığını yitirmemiş hangi insanı ağlatmaz ki. Ama unutmayalım. Tarih olmuş, bitmiş bir "hikaye" değildir. İşte hayatımız! "Sayın" başbakanın sunduğu hayat da 30 lu yıllar Almanya'sının "insan kalmak-insanlıktan çıkmak" ikileminde, bizi benzer bir hayata sürüklüyor. Bir "sayın" başbakanın nobranlığına, adaletsizliğine isyan eden, bıyığı henüz terlemiş, tertemiz ruhlu delikanlıları, o gece bir polis devletinin şanlı "destanını yazanlarının" gazında "boğulan Yahudileri", korunmak için sığındıkları otel lobisinden kovmamak bir suç-muş! Yaralanmış insanları tedavi etmek suç-muş. Bu çocuklara sözlü destek vermek suç-muş! Camiye sığınmak suç-muş.

Anlaşıldı.

İnsan kalmaya çalışmak bu ülkede artık bir suç olmuş!

O. Gürsel Erkılınç

'İnsan bu' adlı web sitesinden yazarının izniyle alınmıştır.

MURLA TABİP ODASI KAPISINA KİLİT ÜSTÜNE KİLİT VURDU

Garibistan'ın hala nefes almakta direnen olağanüstü hekimlerinin aşırı ilgileri nedeniyleTabip odası bir süre çalışmalarına ara verdiğini açıkladı. Değerli Mutlak okurları , bu açıklamadan sonra muhbirlerimiz Kapıya kilit vurulsa da, firkete yardımıyla kolayca açılabildiğini fark etmişlerdir.. Oda çalışanlarının aşırı izdihamdan ve komisyonları devralmak için oluşan kalabalıktan bunaldıkları ve bir süreliğine, anti demokratik bir ülkede sessizliği dinleyecekleri bilgisine ulaşıldı.

Yapılan açıklamada "Zaten sağlık sisteminin ve politikaların tümü hekimler lehine gün be gün ışıldamaktadır. Gözlerimiz kamaşmaktadır. Bu nedenle dayanışma ve birlikte hareket etme bilincini diri tutmaya mahal yoktur" denildi.

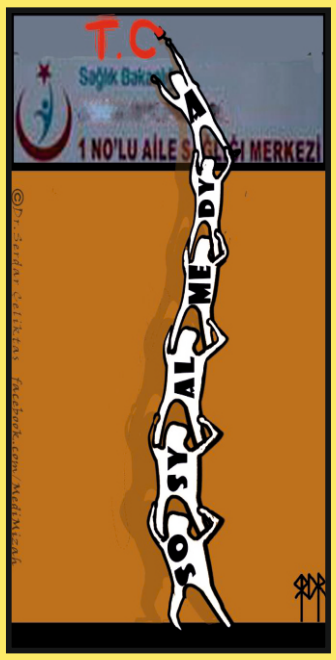
Muğlak gazetesinin ücretsiz mizah ekidir.

MUTLAk

Garibistan'ın Sen Sağ Ben Selamet ve Sağlık olsun bakanı hayalindeki sağlık meslek örgütlerinin nasıl olduğunu anlattı ve ünlü heykeltıraş Melih Yukarıtükürsem Bıyık tarafından bu anlatı şekle şemale sokuldu.

Heykelin açılışında ise sayın Yukarıtükürsem Bıyık, aşağı tükürenlerin hışmından kurtulamadı.

Meslek örgütleri ise, bu açılışı kınayan basın açıklaması yaptılar... Açıklamayı kimse duymadı.



171 HATTINI PROTESTO ETTİ !

Vatandaş Sarma Nikotinoğlu sigarayı bırakmak için 171 hattına başvurdu.

Telefon hattındaki ses öksürerek aile hekiminize başvurun buyurdu.

Bunun üzerine aile hekimine "sigarayı bırakmak istiyorum" sözleriyle başvuran Nikotinoğlu; "iyi bıraaak" yanıtını aldı. Destek istediğini söyleyince aile hekimi 171 hattını aramasını tavsiye etti.

Nikotinoğlu böyle bir hattı aradığını ve aile hekimine başvurması gerektiği bilgisi verildiğini söyledi.

Aile hekimi 171 hattını arayarak sigarayı bırakmak isteyenlerin kendilerine yönlendirildiğini bu şekilde öğrenmiş oldu ve sinirinden yeniden sigaraya başladı.

Nikotinoğlu 171 sigarayı aynı anda yakarak durumu protesto etti, değerli Mutlak okurları.

ACİL HEKİMLERİ ve ASİSTANLAR İÇİN UYKUSUZLUĞA ÇARE BULUNDU!

Belertirmisin:

Sürekli yorgun olan ve az uyumaktan muzdarip hekimler için yeni bir ilaç bulundu.

Hiçbir doping etkisi olmayan ilacı sadece göz belerten etkisi ile, gözleri canlı, dipdiri, kansız ve cin gibi gösteriyor preparat tamamen bilim kadınlarının özverili çalışmalarıyla bulundu.

Açıklama ise şöyle:

Meme kaslarını kaldıralım derken göz kapaklarını kaldıran etkiyi bulduklarını açıklayarak "tesadüfen bulduğumuz bu etki ile yorgunluk alametlerini bertaraf edeceğiz" de.

ASM'LERE YENİ STANDARTLAR GETİRİLDİ

Defibrilatör zorunluluğundan sonra kalyu ışıklı doktor setinin de olmazsa olmaz teknik bir donanım olarak listeye girmesi hekimleri şaşırttı. Hikmetinden sual olunmaz, sen sağ ben selamet bakanlığına bağlı ilgili birimler, gerekli debdebeli açıklamayı yaptılar. Buna göre, halkın sağlığa ilgisinin sönümlenmesi kaygısını taşıyan bakanlık kalyu ışıklı set sayesinde sağlık çalışanlarının daha sevimli hale getirilmesini hedefliyormuş.

PEDİATRİ POLİKLİNİĞİ'nden

DR. ADNAN YÜCE

-kaç yaşında?
-yaşına değmedi
-peki kaç aylık?
-sekiz

***

-kaç aylık?
-yaşını geçti
-peki kaç yaşında?
-on üç aylık

***

-kaç kere kaka yaptı?
-bütün bezleri kakalıydı
-peki kaç kere bez değiştirdiniz?
-dört

***

-hiç bir şey yemiyor
-?
-hep zorla yediriyorum
-han'fendi çocuk üç yaşında ve beş yaşın ölçülerinde
-ne yapayım sonuç olarak?
-önce siz bir göz doktoruna gidin
-?
-faydası olmazsa psikiyatriye gidersiniz?
-şaka... di'mi?
-tam değil ama yine de şaka diyelim

***

-bebeğin yanında sigara içiliyor mu?
-sigara içen var ama yanında içmezler
-balkon?
-ı-ıh... salonda ve mutfakta içerler, bebek bizim odada uyuyor
-?

***

-Sizin ilaçları aldık ama bir hocaya da götürdük
-iyi... ne dedi?
-okudu üfledi
-ne güzel
-sizin ilaçları inceledi
-eee...
-üç ay sonra kontrole çağırdı
-?

***

-çocuğun karnı ağrıyor
-ishal var mı?
-(çocuğa seslenerek) ishalin var mı oğlum?
-ishal ne anne?
-???

***

-(çocuk 8 yaşında/ishal) kakasında kan ya da sümüğümsü madde var mı?
-yok
-baktınız mı?
-hayır
-o halde?
-bence yoktur yani...
-...

***

-çocuğun ne şikayeti var?
-götü pişti
-Can Yücel'i tanıyor musunuz?
-hayır, neden?
-bildiğinizi düşünmüştüm, neyse yatırın çocuğu, altını açın...