

SAĞLIKÇININ SAĞLIĞI



Sağlık Emekçileri, Sağlığımız İçin Örgütlenelim!

Ocak - Şubat 2001
Yıl : 2 Sayı : 4

Gündem

Türkiye İşverenler Sendikası Konfederasyonu (TISK), üyelerinin katılımıyla yaptığı bir araştırma üzerinden "ücretler düşürülsün, hafta sonu tatili kaldırılsın, çalışma saatleri artırılsın" taleplerini iletiyor. Diğer taraftan, hükümet Türkiye'nin (sermaye sınıfının) kur-tuluşunun IMF'nin ekonomik programlarının mutlak uygulamasında olduğunu ilan ediyor.

Emekçilere ve doğal ittifaklarına karşı saldırılar Nisan 1999 genel seçimlerinden sonra kurulan "kuru-cu meclis" ve onun restorasyon hükümeti eliyle sistemli bir şekilde yoğunlaşarak sürüyor. Marmara depreminin enkazı altındaki ölü ve yaralıları çıkartılmayı beklerken; sosyal güven(siz)lik yasasının jet hızıyla çıkışıyla, tahkim yasasıyla, Petrol Ofisi, TÜPRAŞ vb.lerin peşkeş çekilmesiyle; yeniden enkaz altında kalan emekçiler, 2000 yılı sonbaharına gelindiğinde enkaz altından ancak kendi güçleriyle çıkabileceklerini bir defa daha fark ettiler.

11 Kasım'da yetmiş bini aşan kitleleriyle KESK Ankara'da Kızılay meydanını işgal ederek, 1 Aralık'ta ülke çapında gerçekleştirilen iş bırakmayla emekçiler ülkenin gerçek sahipleri olduklarını, gündemi de kendilerinin belirleyeceklerini anımsattılar. Türkiye'nin dünyadaki yerinin, siyasal ilke ve değerlerinin asıl belirleyicisi olacaklarını ve bunların neler olduğunu haykırdılar. Bu taleplerin toplumsal meşruiyeti dostla umut, düşmana korku veren bir düzeye ulaştı.

Aynı günlerde dibe vuran krizin de(sanayi üretimi durma noktasına geldi, işten çıkarmalar arttı, banka hortumlamaları ayyuka çıktı, borsa çöktü, gecelik faiz yüzde binyediyüzleri geçti vb.) üzeri örtülemez bir hal alınca, uzun zamandır elde bekletilen senaryolar sahneye konmaya başlandı. Önce devrimci hükümlü ve

tutuklular tabutluklara atılmak istendi. Direndikleri için saldırıya uğradılar ve bir kısmı katledildi. Bir sosyalist parti genel merkezine sivil faşistler ve polis saldırdı. Çevik kuvvet polisleri İstanbul başta olmak üzere, birçok ilde gerici ve faşist taleplerle yürüdü. Ülke gün-demi bir, iki hafta içinde hemen tümüyle değiştirildi.

Ancak çelişkiler o kadar berrak ki, hiçbir kafa karışıklığına yer vermeden kendi gündemimizi yeniden yara -tacağız ve kazanmak için yolumuza devam edeceğiz.

Çalışanlara ve yoksul halka sıra geldiğinde olmayan, ancak sermayenin hortumlayacağı zaman ardına kadar dolu olan hazinenin yeniden doldurulmasına yönelik faaliyetler pervasızca sürdürülüyor: Çalışanların tasarruf teşvik fonundaki birikimlerine el kondu. Bireysel Emeklilik Yasa'sı ve SSK hastanelerini işletmelere dönüştürmeyi hedefleyen Sosyal Sigortalar Kurumu Yasa'sı ile birlikte üç yasa tasarısı daha Bakanlar Kurulu'ndan bunların gerçek sahiplerinden gizlenerek kanun hükmünde karamameler (KHK) şeklinde onaya sunuldu. Cumhurbaşkanı tarafından da zaman geçirmeden onaylandı. Ardından Anayasa Mahkemesi, Cumhurbaşkanı'nın onayına rağmen, bu KHK'lerin Anayasa'ya aykırı olduklarını belirledi ve uygulamanın yaklaşık bir yıl sonra olması kaydıyla iptaline karar verdi.

Sağlık çalışanları gerçek dostlarını ve kurtuluşun tek başına olamayacağını biliyorlar. Onun için maaş artışı yerine döner sermaye priminin yaygınlaştırılması ve artırılmasını, birinci basamakta görevli sağlık çalışanına "ek gelir" kandırmacasıyla uygulamaya konmak istenen aslında; yoksul halka artık ücretsiz sağlık hizmeti yok; demek olan sağlık ocaklarında döner sermaye uygulamasını da hep birlikte reddedi-

1980'li yıllardan bu yana, sağlık emekçileri aleyhine; döner sermaye uygulamaları, gönüllü/vardiyalı çalışma, sağlık reformu yasa tasarıları, hepatit-B ve tetanoz aşısının cepten ödenmesi, birinci basamak sağlık birimlerinin döner sermaye uygulama kapsamına alınması, kamu hastanelerinin işletmeleştirilmesi... gibi bir dizi açık ya da gizli saldırı gerçekleşmiştir. Son olarak, Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından hazırlanan **Malpraktis Kanunu Taslağı**'dır.

Taslak ile ilgili müjdeli haberi (!) televizyon ekranlarından ya da SB yetkililerinden duymuşuzdur. Aktarım, "*Hastalar Artık, Sağlık Çalışanlarının Yanlış Uygulamalarından Mağdur Olmayacak, Taslak, Sağlık Çalışanlarının Standart Uygulama Esaslarını da belirleyecek*" şeklindeydi.

Kapitalizmin çirkin yüzünü gizleyerek, emekçileri uyutma işlevi içinde olan medya ve sağlık hizmeti üretimindeki sorunların çözümünü sağlıkta özelleştirme/özerkleştirme olarak gören SB'nın emekten yana bir tavır göstermesi hiç mümkün değildir. Bu nedenle, ifade edilen aktarımı bir tarafa bırakıp, taslağın arka penceresine bakarak, niyetin nerelere uzandığını birlikte görelim. Değerlendirme esas olarak genel niyeti, daha sonra da taslağın teknik kısmını - özel niyeti- ele alacaktır.

* Bu tasarının en can alıcı bölümü -bir yerde genel niyetin de önemli bir göstergesi- sağlık çalışanlarının zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortasıdır. Bu sigorta, kaza sigorta şirketlerince, bağımsız çalışan sağlık çalışanlarının kendisi, kamu/özel kuruluştaki çalışanların ise kurumlarınca yaptırılacaktır. Sağlık çalışanlarının hastaya verdiği her türlü zararı, sağlık çalışanlarının sırtından ödenen primler ile sigorta şirketi ödeyecektir. Sigorta yaptırılmadan mesleki faaliyette bulunulmasının koşulu yoktur. *Özetle, tasarı bu noktada zarara uğrayan hastalar için çözümlü; tüm sağlık çalışanlarının sigortalanmasında ve buna ilişkin ilgili cezai yaptırımlarda görmektedir.*

Ülkenin genel bütçesinden sağlığa, sağlık bütçesinden sağlık kurum ve kuruluşlarına ayrılan pay bellidir ve bu para hiçbir zaman sağlık emekçilerinin ve ürettikleri hizmetin lehine kullanılmamıştır. Kısıtlı bütçesi ve döner sermaye uygulamaları ile ayakta duran kamu sağlık birimlerinden "Tıp Mensuplarının Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası" adı altında prim alınması, kamudan el altından ya da üstünden özel sigortalara para aktarmaktan öte bir şey değildir. Bu aktarım, krizdeki bankacılık sektörünün sermayesine de bir nebze nefes alma fırsatı yaratacaktır. Çünkü, 2000 yılı itibarıyla ülkemizde, 63 özel sigorta şirketinin 61'i kaza sigortası alanında faaliyet göstermekte olup, (yaklaşık tüm özel yada kamu bankasının şirketidir.) 7. 863.655 kişi kaza sigortası kapsamındadır. Bu sayı, kaza sigorta şirketlerince yeterli bulunmamaktadır. Ayrıca, 1999 yılındaki sigorta branşları içinde "kaza sigortası" en çok zarar eden şirket olmuştur. Durum böyle olunca, ortalama 600.000 sağlık çalışanı, bu sigorta alanı için ayrı bir kar ve sermaye hareketliliği fırsatıdır.

Taslak bu genel niyeti içinde barındırınca, taslağı hazırlayanlar diğer özel alanları tamamen göz ardı etmiştir. Şöyleki,

* Taslağın amacı, sağlık çalışanlarının standart uygulamayı gerçekleştirememesi, beceri eksikliği ya da hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zararlar ile ilgili temel esasları düzenlemek olarak belirtilmektedir. Oysa, sağlık hizmeti üretiminde yanlış tıbbi uygulamalar varsa ve bu yanlış uygulamaların nedeni, sağlık

çalışanlarının beceri eksikliği, standart uygulamayı yapmaması, hastaya tedavi vermemesi olarak düşünülüyorsa; mevcut sağlık politikaları ve sağlık politikalarını biçimleyen egemen ideoloji tümüyle göz ardı edilmiştir. Böyle bir gözardılık, taslağı hazırlayanların, malpraktislerin tek sorumlusunun sağlık emekçileri olarak kurguladıkları çok açıktır. Mesele, iki emekçi kesimin (halk ve sağlık emekçileri) karşı karşıya getirilmesi gibi indirgemeci bir anlayışı ile sınırlıdır. Sorunların kaynağı sağlık emekçileri olarak gösterilmekte, sözüm ona hastanın yanında bir tavır alınmış gibi görünmektedir.

* Taslak, sağlık çalışanlarının yanlış tıbbi uygulamalardaki temel esasları belirlemek istediğini belirtmiş olsa da, genel olarak hekimin malpraktisleri(tartışılmaya değer) üzerine dayanmaktadır. Diğer sağlık çalışanları satır aralarında teknik meselelerde teknik yaklaşımlar ile ele alınmaktadır.

* Hekim dışındaki sağlık çalışanlarının yanlış tıbbi uygulamaları, mevcut mevzuatları ile sınırlandırılmaktadır. Mevcut mevzuatlar, sunulan hizmetin çok gerisindedir ve bu düşünce pek çok sağlık meslek örgütü tarafından da dile getirilmektedir. Hemşirelik özelinde örnek vermek gerekirse, hemşirelerin mevcut yasası 1954 sayılı hemşirelik kanunudur. Bu kanunda erkek hemşireler yer almamakta, hemşirelerin IV uygulamalarının da doktor gözetiminde olması gerektiği belirtilmektedir. Oysa, günümüzde erkek hemşireler bu iş gücü içinde yer almakta ve IV uygulamalar bağımsızca hemşireler tarafından yerine getirilmektedir. Bu bağlamda, tasarının kapsayıcılığı, güncelliği de başka bir tartışma konusudur.

* Tasarı, beceri eksikliğini, malpraktis nedeni olarak göstermekte, ve bu eksikliğin nedeni de sağlık emekçilerinin kendisinde aranmaktadır. Bugün sağlık emekçileri kalabalık sınıflarda eğitim görüyorsa, üniversitelerin alt yapısı eğitim için yeterli değilse, kliniklerde uygulama fırsatları bulamıyorlarsa becerilerinin yeterli oranda gelişemeyeceği açıktır. Öyle de olmaktadır.

Bir başka açıdan, ülkede yaklaşık altı farklı eğitim düzeyine sahip hemşire meslektaşlarımız vardır (üniversite, ön lisans, açık öğretim, sağlık meslek lisesi mezunları, lise sonrası, 6, 12 ve sonra 18 ay kurs ile hemşire olanlar, ve yardımcı hemşireler). Dünyanın hiçbir ülkesinde göremeyeceğimiz çeşitliliğe sahip meslektaşlarımızı bu ülkede görmek mümkün. Şimdi, farklı eğitim düzeylerinden mezun olan hemşirelerinde "neyin standardından bahsedebilir? ve bu farklı insan gücünü 1954 sayılı hemşirelik kanunu çatısı altına toplayıp neyi beceri eksikliği olarak kabul edilebilir?

* Son olarak, taslak sağlık emekçilerinin kamudan uzaklaştırılmasının bir aracı olarak görülebilir ve bunun nedeni taslakta belirtildiği gibi, standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği olarak gösterilebilir. Bu uygulamanın özel sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulandığında ise durumun daha da vahim olacağı kesindir. Hem kamu, hem özel sağlık kuruluşlarında sağlık emekçilerini işten çıkarmak ya da daha ucuz iş gücü olarak çalıştırmak için bu taslak ile geçerli bir mazeret yaratılacaktır.

Özet olarak, sağlık hizmeti üretimi sürecinde malpraktis kanun tasarısı gereklidir. Fakat, bu gereklilik böyle bir yaklaşım biçimi ile donanmış olmamalıdır. Bu ve benzeri yaklaşımları içinde barındıran taslaklar, karamameler, reform paketleri, libe ralizmin önemli söylemlerinden " Z G R İ N S A N , Z G R E M E K , Z G R P A Z A R " ifadesinin karşılık bulduğu anlayışın tam da kendisidir.

Şuraya katılan Biyologlar Demeği Başkanı Atilla Kaya ile yaptığımız röportajda, Biyologlar Demeği ile ilgili genel bilgiler alındıktan sonra, şuranın değerlendirilmesi yapılmıştır.

Özlem Kurt: (ÖK): Sayın Atilla Kaya, Biyologlar Demeğini kısaca tanıtır mısınız?

Atilla Kaya: (AK): 1951'de Türk Biyoloji Demeği olarak kuruldu. 1975 yılında Ankara'daki biyologlar Biyologlar Demeği'ni kurdu. 12 Eylül sonrası kapatılmayan tek demek Biyologlar Demeği oldu. Türk Biyoloji Demeği kapatıldığı için, Ankara ve İstanbul'daki arkadaşlar Biyologlar Demeği'nde birleşti. Şu anda 12 şubemiz ve kayıtlı 2600 üyemiz var. Türkiye'deki biyolog sayısı 25.000 civarında ve her yıl ortalama 1925 yeni biyolog mezun oluyor. Biz tabi; bütün biyologlara ulaşabildiğimizi söyleyemeyiz. Çünkü, tespit edebildiğimiz kadarıyla biyologlar 23 farklı alanda çalışıyor; önemli bir kısmı da sağlık alanı dışındadır. Ancak, DSI'de çalışan ve bazı rajlarda ...vb. çalışan bir biyolog kadro olarak sağlık meslek sınıfı grubunda görünüyor.

Ö K: Siz, Kasım ayında Antalya'da yapılan 1.Türk Sağlık Eğitim Şurası'na katıldınız. Burada gerçekleşen çalışmalardan söz eder misiniz?

A K: Türkiye'de diş hekimi, eczacı, hekim, veteriner, kimyager dışındaki sağlık çalışanlarının yasal olarak meslek tanımları ve meslek yasaları bulunmamaktadır. Örneğin, biyologların Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği'nde meslek tanımları mevcut iken, radyoloji teknisyenlerinin, çocuk gelişimcilerinin meslek tanımı bile yoktur. Antalya'da yapılan bu toplantıda; daha önce Yalova'da yapılan ve sadece çağrılı kişilerin katıldığı bir çalışma sonucu ortaya çıkan ön raporun kabul edilmesi bekleniyordu. Ancak, meslek temsilcilerinin de katılımı ile gerçekleştirilen komisyon toplantılarında değişiklik önerileri yapıldı; bunlardan bazıları gerçekleştirilebildi.

Psikologlar ve diyetisyenler bu çalışmalara katılamadı; Radyoloji Teknisyenleri Demeği'nden arkadaşlar, ise tüm şartları zorlayarak çalışmaların ancak bir kısmını izleyebildi. Bilindiği gibi; veteriner, diş hekimi, eczacı ve hekimler dışındaki sağlık meslek gruplarının meslek birlikleri bulunmamaktadır. Üye sayısı az olan bazı dernekler için durum farklı olabilir ancak; Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği "**Meslek Birlik Yasası Tasarısı**"nda yukarıda adı geçen meslek grupları dışındakiler için, meslek odaları ve bunların bağlı olduğu bir Birliğin kurulması kabul edilemez.

Ö. K: Meslek Birlik Yasası ile getirilmek istenenler ne lerdir?

A. K: Hemşireler Odası, Biyologlar Odası vb. olacak ve bunlar tek bir birlik altında toplanacaktır. Örneğin, onbinlerce hemşire, binlerce biyolog vardır. Neden bu meslek grupları kendi örgütlenmelerini oluşturmazın? Tabii buradaki en büyük tehlike güdümlü örgütlenmedir. Meslek örgütlerini de hakim olan siyasete alet etmek, onun içine katarak muhalefet etmelerini önlemektir.

Ö.K: Bu durumda sağlık çalışanlarının nasıl mücadele etmeleri gerekir?

A. K: Sağlıklı örgütlenme, üyelerin aktif katılımlarının artırılması, bu konularda farklı meslek grupları arasındaki bilgi alışverişinin sağlanması, yani birlikte mücadele etmek çok önemlidir. Örneğin, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu böyle bir ortamı sağlıyor. Hemşire, radyoloji teknisyeni, fizyoterapist, çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı, psikolog arkadaşlar var. Bu konuda ve diğer birçok alanda neler yapabileceğimizi birlikte konuşuyoruz. Bu paylaşımlar hem bilgilenmemizi sağlıyor, hem de örgütlülüğümüzü güçlendiriyor.

Ö. K.: Teşekkür ederiz.

Sağlık Emekçilerinden

1 ARALIK'TA KAMU EMEKÇİLERİ VE İŞÇİLER ÜLKE GENELİNDE İŞ BIRAKTI

1 Aralık 2000'de, ülke genelinde milyonlarca emekçi iş bıraktı, yüz binlercesi alana çıktı. Bu eylem, hükümetin 2001 bütçesini, politikalarını ve özelleştirmeleri protesto etmek için yapıldı. Üretimden gelen gücünü kullanan emekçiler, taleplerinin dikkate alınmaması durumunda genel greve çıkacaklarını ve süresiz iş bırakacaklarının mesajını verdi. Sağlık emekçileri ise, bu temel karşı çıkışın yanında, genel bütçeden sağlığa daha fazla pay ayrılmasını, herkese eşit ve ücretsiz sağlık hizmeti verilmesinin gerektiğini ifade etti.

YAŞASIN ÖRGÜTLÜ MÜCADELEMİZ!

Duyuru

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi

Sekreteryasını SÇS Uygulamaları
Çalışma grubunun yürüttüğü ve 15 katılımcı örgüt ile Kasım 2001 tarihinde Ankara'da yapılması planlanan **Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongre'sinin teması**
"Sağlık Sektöründe Emek-Sermaye Ücret-Kar" olarak belirlendi. Buna göre, kongre kapsamında ele alınacak panel sözel ve poster bildiri konu başlıkları:
Sağlık Hizmeti Üretiminde
***Angarya**
***Sağlık Sektöründe Sermaye - Kar**
- Özelleştirmeler
- Özerkleştirmeler
- Döner Sermaye
Katılım ve katkılarınızı bekliyoruz.

ÇEVRENİZDE SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN SAĞLIĞININ BOZULDUĞU DURUMLARI SÇS ÇALIŞMA GRUBU'NA BİLDİRİN.

Sizin başınıza gelen veya çevrenizde şahit olduğunuz sağlık emekçilerinin sağlığı ile ilgili olayları bize yazmanızı istiyoruz. Sağlık emekçilerine yapılan saldırılar, tüberküloz ve hepatit vakaları, iş kazaları, şüpheli kanser vakaları, şüpheli karaciğer toksikasyonları, şüpheli düşüklükler, işe gelip giderken geçirilen trafik kazaları, intihar girişimleri vb. olayları bize hikayeleri ile yazmanız önemli bir arşivin merkezileşmesini sağlayacaktır. Söz konusu hikayelerde yer ve zaman, olayın olası nedenleri, hastalığın nasıl seyrettiği ve hukuksal boyutuna ilişkin yanlarına değinmeniz yararlı olacaktır. Yazılarınız olduğu gibi veya bir derleme içinde Sağlıkçının Sağlığı Bülteni'nde yer alacaktır. Vakaların bilgisinin sağlık emekçileri arasında paylaşımı hem sorunların bireysel olmadığını bize gösterecek, hem de dayanışma ve ortak mücadele için zemin hazırlayacaktır.

YAZIN! SORUNLARIMIZI PAYLAŞALIM.

Sayılarla Sağlık Çalışanları

Yıl Sonuna Göre SSK Sağlık Tesislerinin Personel Durumu (1998-99)

Sağlık Personeli	1998		1999		TSÇP(%) 1998
	Kadro Adedi	Fiili Çalışan	Kadro Adedi	Fiili Çalışan	
Uzman Hekim	4 850	4 373	7 246	4 374	12.8
Pratisyen Hekim	3 501	3 263	4 393	3 235	7.6
Diş Hekimi	531	476	687	462	3.5
Eczacı	1 171	856	1 564	765	4.0
Ebe-Hemşire	9 589	9 216	14 304	9007	8.3
Diğer Personel	24 731	23 230	34 081	22 613	39.2
TOPLAM	44 373	41 414	62 275	40 456	14.7

Kaynak: SSK Faaliyet Raporu, 1999, SB Sağlık İstatistikleri 1999.

***TSÇP:** SSK'da Çalışan Personelin Toplam Sağlık Çalışanlarındaki Payı

Not: SSK, Sağlık tesislerinde ülke nüfusunun yaklaşık %52'sine hizmet sunmakla yükümlüdür.

S a ğ l ı k ç ı n ı n S a ğ l ı ğ ı Ocak- Şubat 2001 Yılı: 2 Sayı: 4

Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Aynur Şahin **Yayın Sekreteri:** Mehmet Özen

Emeği Geçenler: Sevinç Altıer, Hafize Ayasun, Yalçın Balkıs, Onur Hamzaoğlu, Attila Kaya, Özlem Kurt, Erhan Nalçacı, Nezaket Özgür, Özlem Özkan, Yavuz Üçkuyu, Nurşen Yılmaz

Adres: SÇS Çalışma Grubu, TTB, GMK Bulvarı, Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 Kat: 4 Maltepe-Ankara

Tel: 0.312.231 31 79 (pbx) **Faks:** 0.312.231 19 52-53 **İnternet:** www.ato.org.tr/scs **E-posta:** scs@ttb.org.tr

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu'nun bilimsel yayınıdır. İki ayda bir yayınlanır. Ücretsizdir.