

Değerli Meslektaşımız,

Türkiye sağlık ortamı ve mesleğimiz çok önemli bir eşiğe gelip dayanmıştır. 2001 krizinden sonra iktidarı devralan AKP Hükümeti sağlık alanından eğitime, adaletten mimariye, üniversitelerden gecekondulara mahallelerine kadar her alanı zapturapt altına almaya, sermayenin, IMF ve Dünya Bankası'nın, rantıye çevrelerinin/yandaşlarının talep ve ihtiyaçları doğrultusunda yeniden düzenlemeye çalışmaktadır. 2002 yılından bu yana Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık alanı kaosa sürüklenmiştir. Hekimler ve sağlık çalışanları yarın ne olacağını bilemez duruma gelmiştir. Ülkemizde ve neo-liberal politikaların hegemonyasının oluşturulmasında önemli bir işlev gören AKP, sağlık hizmetlerinin tamamen piyasalaştırılması, ulusal/uluslar arası tekellerin sağlık sektöründe egemen olması amacıyla var gücüyle çabılıyor. Tekelci-piyasacı AKP, hekimleri-sağlık çalışanlarını birer maliyet unsuru olarak algılamakta, hekim emeğinin ucuzlatılması, işgüvencesinin tamamen ortadan kaldırılması için başta “Tam Gün” Yasası olmak üzere saldırılarını sürdürmektedir.

Hekimlere yönelik saygısız, hürmetsiz ve değer bilmez tutumlar, gündelik popülist politika haline gelmiştir.

Türban tartışmaları ile her türlü neo-liberal, sömürü politikalarının üstünü örtmeye çalışan gerici siyasi iktidar ve Sayın Sağlık Bakanı, mesleğimizin itibar kaybına uğramasına yol açmıştır.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası ve Kamu Hastane Birlikleri yasalarının kabulü ve uygulaması ile birlikte, “Tam Gün” Yasası'nın getirilmesi, hekimlerin üniversiteler, eğitim hastaneleri, aile hekimliği, işyeri hekimliği, özel hastane, tıp merkezi, poliklinik dahil her türlü çalışma alanında tahakküm altına alındığı bir dönemi başlatacaktır. Önümüzdeki dönemde, özel/kamu ayrımı yapılmaksızın, haklarımızın ve geleceğimizin ellerimizden alınmasına izin vermemeli, tüm meslektaşlarımız ile birlikte ortak bir duygu ve dinamik bir mücadele programı etrafında birleşerek, mesleki değerlerimiz çerçevesinde dayanışmayı artırmalıyız. Ancak mücadele ederek sağlık alanındaki bu kritik eşiği atlatabiliriz. Bu da tek tek tüm hekimlere sorumluluk yüklemektedir.

**SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM; TEKELLEŞME, HEKİM EMEĞİNİN
UCUZLATILMASI, İŞGÜVENCESİNİN ORTADAN KALDIRILMASIDIR**

Sağlıkta Dönüşüm Programı ülkemiz sağlık sistemini derinden etkilemiştir. Söz konusu program her aşamasında sağlık hakkının çerçevesini daraltılmış, performans gibi uygulamalarla sağlık çalışanları arasında iş barışı bozulmuş ve sağlık piyasa koşullarıyla

yönetilen, alınıp satılan bir hizmet haline getirilmeye çalışılmıştır. Endişemiz, planlanan değişikliklerle tahribatın daha da artacak olmasıdır. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'nda yapılan değişiklikler sağlık hizmeti alabilmenin şartlarının hangi yöne gittiğinin göstergesidir. 202 YTL'nin üstünde geliri olan herkesin prim ödemek zorunda olacağı, hizmetlerin ağırlıkla sözleşmeli kurumlar üzerinden yürütülüp 3 katına kadar katkı payının yasallaştığı bir düzenleme sağlık hakkının açık ihlalidir. Ayrıca Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tüm hizmetler ve tedavi giderlerini belirleme yetkisiyle önceliğinin tıbbi gereklilikler değil maliyet hesabı olduğunu beyan etmektedir. Öngörülen uygulamalarla koruyucu hekimlik geri plana itilmekte, daha fazla hasta girişi, daha fazla müdahale ve hastadan daha fazla katkı payı alınması hedeflenmektedir. Bu aşamada hekimlerin iş yükü artmakta ve nitelikli hizmet verme imkânı kısıtlanmaktadır.

Kamu hastanelerinin işletmeye dönüştürülmesi, birinci basamak hizmetlerinin aile hekimliği yoluyla piyasalaştırılmasıyla paralel olarak hekimler, ücret ve hattâ iş güvencesi olmayan kurumlarda “tam gün” çalışmaya zorlanmaktadır. Oluşturulan bu kurumlarda sağlığı korumak ve niteliğini artırmak yerine “müşterilerini(!)” memnun etmek ve parasal açıdan ayakta durmak önceliklidir. Bu nedenle kâr etmeyen bölümlerin kapatılması ve bu bölümlerdeki hekimlerin işlerine son verilmesi söz konusu olabilecektir. Üstelik “Tam Gün” Yasası muayenehanede çalışan hekimlerin başka bir sağlık kuruluşunda çalışmalarını yasaklamaktadır. Amaçlanan hekimlerin ya işletme haline gelen kamu hastanelerinde ya da büyük özel hastane zincirlerinde daha az ücretle ve iş güvencesi olmadan çalışmalarıdır.

Sağlık hizmetinde niteliğin yerine maliyet hesaplarının, kamusal hizmet yerine şirketleşen devlet hastanelerinin ve özel hastane zincirlerinin geçtiği şartlarda bütçeden sağlığa ayrılan payın azaltılması ve hekim emeğinin ucuzlatılması hedeflenmektedir.

İlk planlamasında “Kamu Hastanelerini İşletmeleştirme” olan adı daha sonra “Kamu Hastane Birlikleri” olarak değiştirilen uygulama, bir bölgedeki tüm devlet hastanelerinin yönetimini özel idarelere devretme projesidir. Hastanelerin yönetimini işletme, hukuk veya kamu yönetimi lisans eğitimi almış olması tercih edilen bir yönetici ile beraber Sağlık Bakanlığı, valilik ve sanayi-ticaret odası temsilcilerinin oluşturduğu bir heyetin yürütmesi planlanmaktadır. Böyle bir heyette önceliğin tıbbi gereklilikler ve nitelikli hizmet değil, “işletme”nin kâr etmesi olduğunu tahmin etmek güç değildir. Ayrıca bu heyet hastanenin taşınır-taşınmaz tüm varlıklarını kiralama, taşeronlaştırma ve hattâ satma yetkisine sahip olacaktır.

**BİRİNCİ BASAMAK DEĞERSİZLEŞTİRİLMEKTE, KORUYUCU HEKİMLİK
YOKEDİLMEKTE, ÖZELLEŞTİRME VE AİLE HEKİMLİĞİ
DAYATILMAKTADIR**

Son yıllarda yapılan düzenlemeler/değişikliklerden en çok etkilenen birinci basamak sağlık hizmetleri, pratisyen hekimler olmuştur.

224 sayılı yasa gereği zaten ücretsiz olması gereken sağlık ocaklarına önce yazar kasalar sokularak hizmetler ücretli hale getirilmiş, daha sonra ise seçim kaygısıyla kaldırılmıştır. Birinci basamak sağlık çalışanlarının özlük ekonomik haklarında gerçek, kalıcı, emekliliğe yansıyacak iyileştirmeler yerine geçici döner sermaye formülleri üretilmiştir. Bu uygulama hekimler ve tüm sağlık çalışanları arasında insani/mesleki ilişkilerin giderek bozulmasına, hekimlerin yalnızlaşmasına yol açmıştır.

Gelinen noktada sağlık ocakları salt poliklinik hizmeti veren yerlere dönüştürülmüştür. Hekimler adeta poliklinik yükü altında boğulmuştur.

Pratisyen hekimlerin mesleki uygulamalarına, reçetelerine hiçbir bilimsel gerekçeye dayanmayan müdahaleler kanıksanır olmuştur.

Sağlık ocaklarında ekip çalışması yerini bireysel çalışma ve performansa bırakmıştır. Hekimlerin sürekli mesleki gelişmelerine yönelik eğitime bile müdahale edilir olmuştur.

Yayınlanan genelgelerle öğle aralarında sağlık ocaklarında çalışanlara dinlenme bile çok görülmektedir.

Sağlık ocakları ve diğer kamu sağlık kurumlarında kadrolaşma had safhaya ulaşmış olup, değiştirilmeyen grup başkanı/sorumlu hekim neredeyse kalmamıştır.

Pratisyen hekimlerin çalışma koşulları giderek zorlaştırılmış ve çalışma alanları daraltılmıştır. Kurum hekimlikleri, SSK dispanserleri kapatılmış, semt poliklinikleri pratisyen hekimlere yasaklanmış, 112'ler neredeyse Acil Tıbbi Teknisyenler (ATT) ile yürütülmeye başlanmıştır. Birçok ilde Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri ve Verem Savaş Dispanserlerinin içi boşaltılmış hastane acillerinde zorunluluk nedeniyle çalıştırılır duruma gelmiştir.

Tüm bunlar yaşanırken birinci basamak sağlık hizmetleri değersizleştirilerek, bu hizmetleri özelleştirmenin adı olan aile hekimliği tek seçenek olarak hekimlere sunulmuştur.

Birinci basamakta hekimlik ‘ya hasta bakarsın ya koruyucu hekimlik yaparsın’ anlayışıyla daraltılmıştır. Aile Hekimliği uygulaması ile hekimlerin geleceği tümüyle belirsizleştirilmiştir. Aile hekimliği uygulaması pratisyen hekimleri seçen/seçmeyen gibi suni ayrımlar yaratılmıştır. Seçenin de seçmeyenin de benimsemediği bir uygulama olarak ısrarla sürdürülmeye devam edilmiştir.

Pratisyen hekimler bu belirsizlik içinde gelecekleri için çeşitli arayışlar içine itilmiştir. Belki hiç kullanmayacakları sertifikalar (güzellik merkezleri, ilkyardım merkezleri, diyaliz merkezleri, vd.) yarının işsizliğinde bir umut olarak görülmeye başlanmıştır.

Sağlıkta ticarileşmenin yansımaları kendini birinci basamak/pratisyen hekimlerde de can yakıcı olarak hissettirmektedir. Pratisyen hekimler arasında da özelde ücretli istihdam giderek artmıştır. Belediyelerin Sağlık A.Ş.’leri, özel diyaliz merkezleri, evde bakım hizmeti sunan özel kuruluşlar, özel sigorta şirketleri, özel hastane ve sağlık merkezleri iş güvencesinden yoksun esnek çalışma biçimlerinde hekim çalıştırmaya başlamışlardır.

Sonuç olarak pratisyen hekimliği değersizleştirici, uzmanlığı özendirici politikalar benimsenir olmuştur. Ülkemizde uzman / pratisyen oranı 1980’li yıllardaki orana geri dönmüştür, bugün 100 bin hekimin 30 bini pratisyendir. Son yıllarda TUS ile uzmanlığa başlayan hekim sayısı tıp fakültelerinden mezun olan hekim sayısından fazladır.

Aile hekimliği 2009 yılında Antalya’da da başladığında birinci basamakta uzmanların aile hekimi olarak istihdam edilmeleri yüksek bir olasılık olarak görülmektedir.

Halen pilot iller uygulamalarında, bir haftalık uyum eğitimleri ile Aile Hekimi oluşturulmakta, üç yıl ihtisas yapmış Aile Hekimliği uzmanları yıllardan beri mağdur edilmektedir. Bir tıp disiplini olan Aile Hekimliği / Genel Pratisyenlik bir aldatmaca ile sistem adı olarak ileri sürülmüş ve Aile Hekimleri, kendi dernek yönetimlerinin de sessiz kalmasıyla en çok zarar gören hekim grubu haline gelmiştir.

Genel Pratisyenlik Enstitüsü’nün genel pratisyen eğitimleri de dikkate alınmadığından, ülke sağlık sisteminin temel insan gücü olması gereken Aile Hekimliği / Genel Pratisyenlik eğitimleri göz boyamadan ileri gitmemektedir.

“Güçlü bir birinci basamak, gelir düzeyi ve toplumdaki statüsü en az diğer uzman hekimler kadar yüksek olan bir hekim tipini gerektirir. Ulusal sağlık sistemlerinin uygulandığı ülkelerde birinci basamak hekimlerinin statüsü ve gelir düzeyinin önemli rolü vardır.”

Pratisyen Hekimlik için yeni dönem önceliklerimiz:

- Şu anki haliyle bile pratisyen hekimlerin büyük bir bölümünü işsiz bırakacak, tercih edenleri iş güvencesinden yoksunlaştıracak, birinci basamak sağlık hizmetlerini paralı ve pahalı hale getirecek olan aile hekimliği uygulamasına karşı mücadele etmek,

- Sağlık ocaklarına ve ekip hizmetine sahip çıkmak,
- Performansa dayalı döner sermayeden karşılanan belirsiz ücretlendirme değil emekliliğe yansıyacak, insanca yaşamamızı sağlayacak, bilimsel/mesleki gelişimimizi sürdürmeye yetecek bir ücret talebi,
- Özel ya da kamu sağlık kuruluşlarında grevli/toplu sözleşmeli sendika talebi,
- Sürekli mesleki gelişimimiz ve sürekli eğitimimiz için eğitim izni talebi,
- Tüm toplumu yakından ilgilendiren ve geleceğimizi belirsizleştiren, kazanılmış sosyal haklarımızı gerileten SSGSS'ye karşı mücadele etmek.

SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN “TAM GÜN” YASASI'YLA BİNLERCE HEKİM İKİNCİ İŞİ OLAN İŞYERİ HEKİMLİĞİNİ BIRAKMAK ZORUNDA KALACAKTIR

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlığın her alanında olduğu gibi işçi sağlığı ve işyeri hekimliği uygulamalarına da bir saldırı başlatılmıştır. Önce TTB'nin işyeri hekimliği eğitim, ücret belirleme ve istihdam yetkisine el konulmak ve işyeri hekimlerinin kazanımları yok edilmek istenmiş, işyeri hekimliği alanına yönelik yasal dayanaktan yoksun birçok genelge yayınlanmış ve keyfi uygulamalara gidilmiştir. TTB tarafından sürdürülen hukuki süreçler sonunda bu genelgelerin çoğu iptal edilmiş ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın işyeri hekimliği kursu yapma yetkisi olmadığı Danıştay tarafından karara bağlanmıştır.

TTB üniversitelerle protokol imzalayarak, yeniden yapılandırılmış ve ilk bölümü elektronik ortama taşınmış biçimi ile işyeri hekimliği temel eğitim sertifika kurslarına yeniden başlamıştır.

Çalışma Bakanlığı önce alanın tanımlanması ve sorunların giderilmesi gerekçesiyle yeni bir yasa tasarısı hazırlayarak tartışmaya açmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın “Tam Gün” tasarısıyla binlerce hekimin kazanılmış hakkı olan işyeri hekimliği ellerinden alınmaktadır. İşyerlerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlı özelleştirilmiş kurumlardan veya doğrudan özel şirketlerden hizmet satın alacağı bir model dayatılmaktadır.

Diğer bir yasa tasarısı ile işveren üzerindeki istihdam yükünün azaltılması hedeflenmektedir. Bu tasarı kanunlaştığı takdirde işçi sağlığı ve işyeri güvenliği Davutpaşa'da, Tuzla tersanelerinde gördüğümüz gibi vahşi kapitalizm koşullarında en kolay vazgeçilebilen unsur olacaktır. İşverenlerin 50 işçiden fazla işyerlerinde hekim çalıştırma zorunluluğu kaldırılmak isteniyor.

Yakın zamanda bir kaos ortamının görüleceği alana müdahil olmak için tüm olanaklarımızı kullanacağız. İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin geliştirilmesini, hizmetin TTB

tarafından eğitilmiş, odamızca yetkilendirilmiş, işyerlerinde istihdam edilen hekimlerce verilmesini savunuyoruz.

Odamız önümüzdeki süreçte işyeri hekimliği bürosu, işçi sağlığı işyeri hekimliği komisyonu ve hukuk büromuzla meslekdaşlarımıza her türlü desteği vermeyi sürdürecektir. İşyeri hekimlerimizin komisyon çalışmalarına katılmalarını ve önümüzdeki dönem alanda yürütülecek mücadeleye omuz vermelerini bekliyoruz.

ÜNİVERSİTELER VE TIP EĞİTİMİ ÇÖKERTİLMEKTEDİR

- Sevk zincirinin ortadan kalkmasıyla hem hizmet sunumu hem de eğitim kilitlenmiş durumdadır.
- Her ile bir tıp fakültesi politikası sürdürülmektedir. Tıp Fakültesi sayısı 54'e yükselmiştir. Yüksek öğretimin AB ile akreditasyonunun gündemde olduğu bir dönemde örneğin iki öğretim üyesi dışında hiçbir şeyi olmayan fakültelere öğrenci alınması için baskı yapılmaktadır.
- Vakıf üniversitelerinin tıp fakültelerine çok düşük puanla öğrenci alınabilmektedir. Bu durum mesleki ortama olumsuz yansımaktadır.
- Hizmet sunumunda ve sosyal güvenlik kurumu ödemelerinde ortaya çıkan karmaşa üniversite hastanelerinin kurumsal yapısını sarsarken, hem mezuniyet öncesi hem de uzmanlık eğitimi tahrip etmektedir. Poliklinik ortamında artan şiddet, asistanların istifasına, yetişmiş öğretim üyesi potansiyelinin emekliliğini isteyip özel sektöre geçmesine yol açmaktadır.
- Sağlığı satan anlayış hekimliğin tüm etik değerlerini tahrip etmektedir. Meslektaşını rakip, hastasını müşteri olarak algılamaya zorlayan ve tüccar hekimliği dayatan hekimlik ortamı, mesleğimizin uygulanamayacağı bir noktaya doğru hızla kaymaktadır.

EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANELERİ ÖZELLEŞTİRME VE KADROLAŞMA KISKACINDADIR

Uygulanan sağlık politikaları ve sağlığın tamamen piyasalaştırılması üniversitelerde ve eğitim-araştırma hastanelerinde eğitimi niteliksizleştirmektedir. Eğitim-araştırma ve üniversite hastaneleri eğitim, araştırma ve hizmet sunumundan oluşan üç hedefi bilimsel bir temelde, ülke gerçeklerini göz ardı etmeden gerçekleştirmek zorundadır. Ülkemiz uzmanlık eğitiminde önemli sorunlardan birisi belli standartların oluşturulamamış olmasıdır. Uzmanlık eğitiminde her bir branş için standart müfredat oluşturulamamış, yeterli kurulları henüz istenen düzeye çıkarılamamıştır.

Tıp fakültelerinin bir kısmında eğitici kadrosu sayı olarak yeterli iken, bazı üniversite hastanelerinde ve çoğu eğitim hastanesinde kadrolar yetersizdir. Biyoteknolojik donanım ve

yardımcı sağlık personeli açısından eğitim hastanelerinde daha çok olmak üzere, ciddi eksiklikler ve eşitsizlikler söz konusudur.

Yeni tıp fakültelerinin açılmak istenmesi ve onlarca taşra devlet hastanesinin eğitim ve araştırma hastanesine dönüştürülmesi süreci tıp eğitiminin geleceğini tehdit etmektedir. Standardizasyon yerine eşitsizlikler giderek artmaktadır.

Eğitim hastanelerinin büyük oranda hizmete dönük olması, dolayısıyla iş yükünün fazlalığı biyoteknolojik donanımın yetersizliği, sağlık çalışanlarının sayıca az olması gibi nedenlerle burada çalışan asistanlar eğitime yeterince zaman ayıramamakta, kongrelere katılamamakta ve araştırma yapamamaktadır. Güvencesiz ek gelir yaratan performans uygulaması bu tabloyu vahim boyutlara taşımaktadır.

Öncelikle eğitim hastanelerinin ne olacağına karar verilmelidir. Eğitim-araştırma hastanesi olarak mı devam edecek yoksa tamamen hizmet hastanesi mi olacaktır? Henüz buna karar verilmemişken Bakanlık taşra devlet hastanelerinden 25'ini eğitim-araştırma hastanesi haline dönüştürmeyi amaçlamaktadır. Sevk zincirinin olmadığı bir sağlık sisteminde üçüncü basamakta işyükü önlenemez. Mevcut hastanelerin alt yapı ve eğitici kadro sorunları ciddi boyutlardadır. Bakanlık sorunları çözmek yerine şef, şef yardımcısı atamalarında olduğu gibi kadrolaşma hareketi peşindedir. Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ile tüm idari kadrolar yandaş-gerici kadrolar ile değişecek, özelleştirme ve taşeronlaştırma ile eğitim yerine kâr eden işletme mantığı egemen olacaktır.

ASİSTANLAR HER TÜRLÜ ANGARYA VE AĞIR ÇALIŞMA KOŞULLARINA MAHKUM EDİLMEKTEDİR

Ülkemizde eğitim veren hastanelerdeki uygulamaya baktığımızda asistanların çalışma süresinin ve nöbet sayılarının belirlenmesinde asistanın eğitim gereksinimleri değil, hastanenin ihtiyaçları ve klinik işlerinin miktarı dikkate alınarak belirlendiği, özellikle cerrahi branşlarda 1,5-2 yıl boyunca gündüz mesailerine ek olarak, ayda 10-15 nöbet tutulması nedeniyle asistanın toplam zamanının 2/3 ünü hastanede geçirmek zorunda kaldığı görülmektedir.

Asistan hekimler uzmanlık eğitimi süresince hekimlik dışında pek çok şeyden sorumlu tutulmaktadır. Asistanlar her türlü angarya işte 'kullanılabilir' anlayışı hakimdir. Bir taraftan yardımcı sağlık personeli açığını doldurmakta, diğer tarafta yeterli uzman ve başasistan olmadığında, yetkileri dışında işler yapmaya da zorlanabilmektedirler. Asistanların 80 saat üzeri nöbet ücretleri gaspedilmektedir.

- Asistanlar yaklaşık 1200 YTL maaş almaktadır. Üniversite hastanelerinde döner sermaye ödemeleri 0-600 YTL arasında değişmektedir. Eğitim-araştırma hastanelerinde ise performans ödemesi uygulamasından sonra üniversitelere ve eski döneme göre nispeten daha yüksek döner sermaye ödemeleri yapılmaktadır. Genellikle 500-2000 YTL arasında değişen bu gelirin bedeli asistanlara daha ağır faturalarla ödetilmektedir. Asistanlar, performans sistemiyle katkı payı alabilmek için zamanlarının önemli bir kısmını puan toplamaya harcamaktadır. Zaten olumsuz olan eğitim koşulları bu nedenle daha da kötüye gitmiştir. İş barışı bozulmuş, hastaların adeta birer ‘puan’ olarak görülmesi meslek onur ve vakarına yakışmayan davranışlara yol açmıştır.
- Asistanların, yoksulluk sınırının 2 bin 340 YTL hesaplandığı ülkemiz koşullarında en az 3 bin YTL olmak üzere emekliliğe yansıyan, düzenli ödenen ve asistanlar arasında fazla farklılık göstermeyen bir gelirleri olmalıdır.
- Çoğu asistan 80 saatten fazla nöbet tutmakta, bu saati aşan nöbetler ise ücretlendirilmemektedir.

Asistanlar ağır çalışma koşullarında eğitim almaya çalışmaktadır.

Beklentileri var güçleriyle karşılamaya çalışmalarına rağmen asistanlar, başta hastane idari kadroları ve hasta-hasta yakınları olmak üzere herkesçe taciz, tehdit, baskı ve aşağılanmaya maruz bırakılmaktadır. Bıçaklanma, vakayı adiyeye haline gelen darp olayları, gizli kamera çekimlerine dayanarak açılan akıldışı soruşturmalar bu baskı ve aşağılanmaları somutlamaktadır. Zamanlarının çoğu, hastanelerde geçmesine rağmen asistanların insanca yaşayabileceği koşullar mevcut değildir. Bu çalışma düzeni uluslararası sözleşmelere de aykırıdır.

Standart bir eğitim, insanca yaşayabileceğimiz bir ücret, nöbet tazminatlarının ödenmesi, insanlık ve hekimlik onuruna yaraşır koşullarda çalışma talebiyle mücadelemizi sürdüreceğiz.

MECBURİ HİZMET İLE HEKİMLER POPÜLİST POLİTİKALARA ALET EDİLMEKTEDİR

Sağlık alanındaki eşitsizlikler Doğu/Güneydoğu bölgelerini daha çok etkilemektedir. Ancak halkın nitelikli sağlık hizmetine ulaşmasında önemli bir sorunu oluşturan bu eşitsizliklerin esas sorumlusu yıllardır uygulanagelen, mevcut hükümet tarafından daha da yoğunlaştırılan piyasacı sağlık politikalarıdır. Sağlıkın ticarileştirilmesi girişimlerinin yanı sıra, kaynakların özel sağlık sektörüne aktarılmaya çalışıldığı son dönemde eşitsizlikler daha da artmıştır. Bu bölgedeki eksiklik sadece hekim eksikliği değildir. Sağlık hizmeti bir ekip işidir. Mevcut hükümet döneminde ekibin değerli unsurları olan ebe, hemşire, sağlık memuru vb. atanması konusunda kayda değer herhangi bir girişim yapılmadığı halde, hekimler popülist politikalara alet edilmektedir. Sağlık sistemi finansmanı; organizasyonu, insan gücü politikası ile bir bütün olarak çökmüşken, bu konuda en ufak bir yanıt

vermeyen/veremeyen, bu politikaların sorumlusu hükümet Doğu/Güneydoğu'daki insanlarımızın acılarının üstünden politika yapmaktadır. Bu bölgelerde göstermelik değil, gerçek sağlık ihtiyacının ortaya konulması gerekmektedir. Mevcut sağlık kurumlarının durumlarına ilişkin (sağlık ocağı, hastane vb.) sayıları ve buralardaki kadro açıkları ve şimdiye kadar yürütülen geçici görevlendirmeler, sözleşmeli personel alımı, zorunlu hizmet vb. uygulamalarının sonuçları şeffaf olmalı ve kamuoyuna açıklanmalıdır.

Nüfus ve hastalık yüklerine göre gerekli olan sağlık kurumu sayısı ve buna göre gerçekten gereken uzman ve pratisyen hekim sayısı ve dağılımı, bilimsel veriler ışığında, ilgili meslek örgütleri, üniversitelerin ve bakanlığın katılımıyla belirlenmelidir.

Hekim açığı olduğu ileri sürülen bölgelerde;

- Sözleşmeli çalışmanın sona erdirilmesi ve bunun yasal güvenceye bağlanması,
- Buralarda istihdam edilecek hekim ve diğer personele performans dayalı ödeme gibi geleceği belirsiz ve düzensiz ödemeler yerine genel bütçeden emekliliğe yansıyan, güvenceli ücret verilmesi,
- Bu ücretin temininde güçlük, iş güclüğü riski vb. tazminatlar ile yüksek tutulması ve emekliliğe yansıtılması,
- Bu bölgede geçen sürenin emeklilik süresine daha çok etki etmesi (erken emeklilik),
- Bu bölgede çalışmanın belli bir süre için olduğunun açıkça ilan edilmesi ve bitiminde hekime istediği ile atanma güvencesinin sağlanması,
- Lojman gereksinmesinin karşılanması,
- Yıllık izin sürelerinin uzun tutulması ve bazı ek özendirme tedbirlerinin düşünülmesi durumunda mecburi hizmet tartışmaları son bulacaktır.

HEKİMLERE YÖNELİK ŞİDDET ARTMAKTADIR

TTB giderek bir hastalık halini alan şiddet konusunda birikimleri paylaşmak ve toplumsal duyarlılığa katkı sunabilmek amacıyla 3 Mart 2007'de Ankara'da şiddet sempozyumu düzenlemiştir. Antalya Tabip Odası hekimlere yönelik şiddetin kökeninin incelenmesi, biçimlerinin açığa çıkarılması, önleme programlarının geliştirilmesi, korunma yollarının araştırılmasına yönelik çalışmaları yürütecektir.

Şiddet kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal bütünlüğüne yönelik bir eylemdir. Dünya Sağlık Örgütü şiddeti, "Gücün ya da fiziksel kuvvetin; tehdit yoluyla ya da gerçekte; fiziksel zarar, ölüm, psikolojik zarar, gelişme engeli ya da yoksunluğa neden olacak şekilde; kendine, bir başkasına ya da bir grup veya topluma karşı niyetli biçimde kullanılması" olarak tanımlamıştır.

Günümüzde şiddetin bir halk sağlığı sorunu halini almaya başladığı bir gerçektir. Ne yazık ki mesleki yaşamımızda da daha çok yer almakta ve kanıksanmaktadır. Hekimlerin davranışlarına yönelik eleştiri ya da şiddet, hasta veya hasta yakınları tarafından

gerçekleştirilir. Şiddetin harekete geçmesi için bir uyarıcı gerekir ve bu genellikle hastaya yeterli zaman ayrılmaması, yanlış tanı koyulduğu ya da yanlış tedavi uygulandığının düşünülmesiyle yaşanan düş kırıklığına bağlı olarak gelişir. Saldırganlık, fiziksel saldırı ve sözel saldırı biçiminde olabilir. Sağlık ortamının sistemden kaynaklanan sorunları ve kimi yöneticilerin sağlık çalışanlarını hedef göstermesi, şiddet eğilimi ile birleştğinde durum vahim bir hal almaktadır. Yaşananlar kimi zaman ağır hakaretlerden ibaretken, kimi zaman darp etme hatta cana kastetme şeklinde olabilmektedir. Tüm sağlık birimleri şiddeti önlemek ve korunmak üzere gerçekçi ve uygulanabilir bir plan yapmalı ve uygulamalıdır.

Sağlık çalışanlarının şiddete yaklaşımı açısından uygun standartlarda verilerin toplanması, şiddetin etkin biçimde soruşturulması ve belgelenmesi, nedenleri ve sonuçlarına ilişkin bilimsel çalışmalar ve eğitim yapılması, şiddete maruz kalanlara yönelik programların koordinasyonu ,fiziksel ortama ilişkin önlemler, güvenlik de dahil olmak üzere çalışanların desteği, personel politikası, ilkyardım ve acil prosedürleri, şiddet eylemlerinin raporlanması hedeflerimizdir.

Sağlık kurumlarında işyeri sağlık birimlerinin olması ve şiddetin belki de mesleki bir risk olarak algılanıp ona göre değerlendirilmesi önemlidir. Aksi halde sağlık sisteminden kaynaklanan aksaklık ve hizmet kalitesindeki düşüklüklerin sorumlusu sağlık çalışanları olarak algılanacak ve Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık hakkının zedelenmesi sonucu şiddet giderek daha da tırmanabilecektir. Unutulmaması gereken sağlık çalışanlarının barışın korunması ve geliştirilmesinde belirleyici bir faktör ve barışa köprü olduğudur. Şiddet olgularının tespitinde ve kendilerine yönelik şiddet uygulamalarına yaklaşımda hekimlik etik kurallarına uygun davranmak önemlidir.

ÖZEL SAĞLIK ALANINDA ÇALIŞAN HEKİMLER İŞ VE ÜCRET GÜVENCESİNDEN YOKSUN VE İŞVERENİN KEYFİYETİNE BAĞLI KOŞULLARDA ÇALIŞMAKTADIR

Artık bir çok hekim sadece özel sektörde çalışmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin piyasalaşması ile hekimler işçileşme sürecine girmiştir. Muayenehaneler polikliniklere dönüşürken, hekimler bir araya gelerek kendi işlerinin ve işyerlerinin sahibi olmaya devam etmişlerdi. Ancak özel hastanelerin yaygınlaşması, sağlık hizmetlerine daha büyük sermaye gruplarının yatırım yapmaya başlaması ile hekimlerin büyük bölümü ücretli çalışmaya başlamıştır. Sağlık sektörüne başta Arap sermayesi olmak üzere, çokuluslu yabancı şirketler girmiş, tekelleşme süreci hızlanmıştır.

Özel sektörde çalışan hekimler işgüvencesi, ücret ve statü kaybı ile karşı karşıyadır. Patronun beklentileri ile hastaların beklenti ve istekleri arasında sıkışmaktadır. Daha fazla

rekabet, daha fazla çalışma, daha az kazanma iş ve mesleki doyumun azalması ile sonuçlanmaktadır.

Özel hekimlerin çoğu sözleşmesiz çalışmaktadır. Sözleşmesiz çalışmak demek bir hekimin yarınının belirsiz olması demektir. Çoğunlukla hekim olmayan özel hastane sahibinin direktifiyle anında kendisini hastane dışında bulabilir. Hekimlerin kazancının fazla olduğuna ve önümüzdeki dönemde artık bu ücretleri alamayacaklarına dair söylemler Sağlık Bakanı'nın konuşmalarına yansımıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın öncelikli hedeflerinden biri hekim emeğinin ucuzlatılması haline gelmiştir.

Özetle;

- İşe başlarken özel olarak yapılmış sözleşme yapılmamışsa iş güvencesi sorunu çok daha belirginleşmektedir.
- Ödemeler keyfiyete bağlı olup en erken ortalama 2 ay sonra yapılmaktadır.
- Haftada 52 saate varan mesai saatleri çalışma koşullarını ağırlaştırmaktadır.
- Hekimlerin mesleki anlamda tek değerlendirilme kriteri ne kadar kazandırdıklarıdır.
- Yardımcı sağlık personeli nicelik ve nitelik olarak genellikle yetersizdir.
- SSK primleri sözleşmeye esas olan en düşük maaş üzerinden hekimlerden kesinti yapılarak ödenmektedir.
- Kongre vb izin durumlarında izin almada günlük ve ücret kesintisi söz konusudur.
- Fiziksel şartlar yetersiz olabilmektedir.
- Gereksiz işten çıkarma ve komplikasyon durumlarında işten çıkarma önemli bir sorundur.
- Hastalık durumlarında rapor kullanılamamaktadır.
- Ücret karşılığında fatura talebiyle tüm vergi yükünün hekime yüklenmesi ve maaş düşürme söz konusudur.
- Nöbet ücretleri keyfi olarak düşürülmekte / ödenmemektedir.
- Manevi taciz (MOBBING) yaygındır.
- Tıp dışı personel amirlik pozisyonundadır.

Özel sektörde yaşanan olumsuzlukları olumluya çevirmek, başta iş ve ücret güvencesi olmak üzere haklarımızı standardize edebilmek için, tüm hekimler ile birlikte hareket etmek, dayanışmayı geliştirmek, meslek örgütümüze sahip çıkarak etkimizi ve gücümüzü artırmak zorundayız. Hekimlerin ortak/standart bir sözleşme metniyle çalışması, özel sektörde çalışan hekimlerin toplu hareket etme tutumlarının geliştirilmesi en önemli hedeflerimizdir. Tabip Odası Özel Hekimlik Komisyonu'nda bir araya gelinmesi, üretilen çözümlerin diğer meslektaşlarımız ile paylaşılması, ayrıca sendikalaşma doğrultusundaki arayışlar, özel sektörde çalışan hekimlerin örgütlenmesine katkıda bulunacaktır. 'Dikensiz bir gül bahçesi' isteyen patronların ve siyasi iktidarın, 'Dubai Şeyh'lerinin lütfu ile değil,

hekimlerin ortak, etkin ve birleşik mücadelesi ile işgüvencemize ve geleceğimize sahip çıkacağız.

ÇALIŞMA HAYATININ SONUNDA BİZLERİ NELER BEKLİYOR? EMEKLİ HEKİMLER EKONOMİK VE SOSYAL BİRÇOK SORUNLA KARŞI KARŞIYADIR

Uzun bir tıp eğitimi ve yorucu bir çalışma döneminin sonunda emekli hekimler ekonomik ve sosyal birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır.

Maaş ve gelir düzeylerinin yetersizliği, çalışırken aldıkları ek ücretlerin emekli maaşlarına yansıtılmaması yüzünden birçok emekli hekim çalışmak zorunda kalmaktadır.

Bugün ülkemizde emekli hekimler ortalama olarak Emekli Sandığı'ndan 900-1000, SSK'dan 600-650 ve BAĞKUR'dan 350-450 YTL maaş almaktadır. Bu rakamlar emekli hekimlerin içinde bulunduğu durumu açık olarak ortaya koymaktadır.

Bu olumsuzlukların yanı sıra Sosyal Güvenlik Yasası çerçevesinde çıkan yeni uygulamalar emekli hekimin çalışmasına kısıtlama getirmekte ve yeni vergi yasaları ile daha fazla vergi ödemeye mecbur bırakılmaktadır.

Anayasaya aykırı olan, bilimsel gerçekler ve sağduyu ile çelişen bu açıdan da mahkemelerin yürütmeyi durdurma kararı verdiği Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 65 yaşla ilgili uygulaması emekli hekimler üzerinde bir baskı unsuru olarak halen devam etmektedir. Ekonomik sorunların yanı sıra özellikle son yıllarda artan etik değerlerdeki mesleki yozlaşma sonucu emekli hekimler gerek muayene olma gerekse ilaç alma kuyruklarında hak etmedikleri davranışlarla da karşı karşıya kalmaktadır.

Emekli hekimler kullanılıp bir kenara atılacak, yok sayılacak unsurlar olmayıp bilgi ve deneyimini ölünceye kadar toplumla paylaşan kişilerdir.

Ayrıca 65 yaş uygulaması ve yeni çıkacak birçok yasa ile hekimlik mesleğini engellemek, toplum sağlığını engellemektir.

Bu açıdan hekim haklarını gasp edenlerin, emekli hekimlerle ilgili kısıtlayıcı yasa çıkaranların hekim olamayacağı ortadadır.

Emeklilik bir sosyal hak olup, tüm emekli hekimlerin mesleki saygınlığına uygun, yaşamlarını ekonomik ve sosyal açıdan rahatlıkla sürdürebileceği şartlar oluşturulmalıdır.

DEMOKRASİ, BARIŞ, İNSAN HAKLARI

Ülkemizde 12 Eylül darbesinden beri uygulanan IMF ve Dünya Bankası eksenli politikalar toplumda eşitsizliğe, adaletsizliğe ve örgütsüzlüğe yol açmıştır. Bu neoliberal programın en sadık savunucusu olan mevcut iktidar dış politikada tamamen ABD'ye yaslanarak, Büyük Ortadoğu Projesi'nde kendisine biçilen rolü oynamak için can atmaktadır.

Yanıbaşımızda komşumuz Irak'ta insanlık dışı işkence ve katliamların sürdürüldüğü işgal bir an önce sona erdirilmeli, ülkemiz kesinlikle savaş ortamına sürüklenmemelidir.

Özgürlükçü yaftası ile parlatılan bu iktidar döneminde 1 Mayıs'ta emekçiler, demokrasi güçleri sürekle avlarına maruz kalmış, tersane işçileri coplanmış, tekel işçilerine şiddet uygulanmıştır. Biz hekimler tüm dünyada ve ülkemizde işkence, kötü muamele ve şiddet uygulamalarını reddediyoruz. Her yerde ve her zaman silaha, savaşa, kan dökülmesine, militarizme, gericiliğe, bağınazlığa karşı duruyoruz. Emek eksenli tüm hak mücadelelerinin yanında olduğumuzu söylüyoruz.

Yasakçı olmayan özgürlükleri genişleten bir anayasa çalışmasının toplumun tüm örgütlü kesimleri ile birlikte yapılmasını istiyoruz. Henüz halkımıza açıklanmayan anayasa taslağının icazet ve işaret almak için önce ABD'de tanıtılmasını utançla karşılıyoruz. “Türbana özgürlük” adı altındaki girişiminin demokrasi alanını genişletmek gibi bir hedefi yoktur. Bir kaşık suda fırtına koparılmak istenmektedir. Asıl gündem özgürlükler, ülkemizin savaştan uzak tutulması ve çalışanlara emeklerinin karşılığının ödenmesi, işsizliğin önlenmesidir. Bütün politik tarihleri boyunca düşünce, ifade, örgütlenme ve hak arama savunuculuğunu yapanları yakacak kadar tahammülü olmayanların özgürlükten, hele kadınların özgürlüğünden bahsetmeye hakları yoktur.

Ülkemizi ortaçağ karanlığına götürmeye çalışan “Kutsal İttifak”ın ülkemizin laik birikimini sistemli bir şekilde aşındırıp bütün toplumsal yaşamı dini kurallara göre düzenleme çabaları tüm bilimden yana kurum ve kuruluşlar gibi hekimleri de karşısında bulacaktır. Karanlığa karşı aydınlığın savunulmasında Tabip Odası her zaman üstüne düşeni yapacaktır.

Ülkenin her tarafında terör estiren çetelerin, faili meçhul cinayetlerin tamamen aydınlatılmasını talep ediyoruz. On yıllardır binlerce cana ve milyarlarca dolar askeri harcamaya yol açan Kürt sorunu barış içinde birlikte yaşama temelinde çözülmeli; ölümler ve annelerin feryadı durmalıdır.

Sonuç olarak demokratik, laik, çağdaş , bağımsız bir ülkede barış ve kardeşlik içinde bir arada yaşamayı, temel insan hak ve özgürlüklerine saygıyı, eşitlikçi bir toplumsal düzeni istiyoruz.

SAĞLIK ORTAMI İÇİN ALTERNATİF ÇÖZÜM ÖNERİLERİMİZ VAR

EŞİT, ÜCRETSİZ, NİTELİKLİ, BAŞKA BİR SAĞLIK SİSTEMİ MÜMKÜN

Sağlıktaki eşitsizliklerin giderilmesi ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi sadece sağlık hizmetleri alanında yapılacak düzenlemelerle gerçekleştirilemez. Sağlığı doğrudan ve dolaylı etkileyen ekonomik, sosyal ve siyasal ilişkilerde dezavantajlı toplumsal sınıflar lehine köklü değişiklikler yapılmadan sağlıktaki eşitlik ve toplumsal gelişme mümkün değildir. Bir kişinin sağlıklı olabilmesi ve bu durumunu sürdürebilmesi için en azından sağlıklı bir konutta oturması, dengeli ve yeterli beslenmesi, bir işi olması, temiz bir çevrede yaşaması gibi koşullar sağlanmalıdır.

Türkiye nüfusunun geniş kesimlerine eşit, ücretsiz ve nitelikli sağlık hizmeti verilebilmesi ancak sermayenin vergilendirilmesi, primlerin tamamının işverenler tarafından ödenmesi ile mümkün olabilir. İşverenler ayrıca servetleri ile orantılı bir ek prim de ödemelidir.

Türkiye kendi halkının sağlık sorunlarını bugünkünden çok daha iyi düzeye çıkaracak toplumsal kaynaklara sahiptir. Gerekli olan, bu kaynakları toplumun bütününün yararına kullanacak politikaların tercih edilmesidir.

Sağlık hizmetlerinde birinci basamak ve bütüncül yaklaşım merkeze alınmalıdır. Toplumun sağlık sorunlarının % 90'ının birinci basamak sağlık birimlerinde çözülebileceği bilinmektedir. Birinci basamak alt yapısı hızla tamamlanmalıdır. Sağlık ocakları temel sağlık hizmetlerine dayalı, çağdaş sağlık anlayışına uygun ekip ve donanıma sahip olmalıdır.

Sağlık hizmetlerini kolay ulaşılabilir hale getirmek için kademeli sağlık hizmeti ve sevk zinciri uygulanmalıdır. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları birinci basamağa bu zincirle bağlanmalıdır. Hastanelerde bugün yaşanmakta olan tıkanıklığın giderilmesi ancak basamaklı bir sağlık sistemi ile mümkündür.

Birinci basamakta mevcut poliklinik yükünün önemli bir kısmını oluşturan en sık görülen ilk 10 hastalığın ilaç ihtiyacı ücretsiz olarak karşılanmalı, bütün ilaç alımları tek elden ve toplu olarak yapılmalıdır.

Yıllardır ihmal edilen kamu sağlık hizmetleri korunmalı ve geliştirilmelidir. Kamu hastaneleri arasında rekabet değil işbirliği teşvik edilmelidir. Ülkenin teknoloji çöplüğüne dönmemesi için sağlık hizmetleri ve gereksinimleri merkezi olarak planlanmalıdır. İlaç ve aşı üretimi hedeflenmelidir.

Sağlık piyasanın vahşi koşullarına terk edilemez. Sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi, özelleştirilmesi yönündeki bütün girişimler durdurulmalıdır. Özel sektöre yönelik teşvikler durdurulmalı, kamudan özel sağlık sektörüne her türlü kaynak aktarımına son verilmelidir.

Hekim emeğinin değerlendirilmesi ve ücretlendirilmesinde tabip odaları yetkili olmalıdır. Hekimlerin özlük hakları sorunlarının gerçekçi ve kalıcı çözümü ancak grevli-toplu sözleşmeli sendikal haklarla mümkündür. Sağlığın kamusal bir hizmet olduğu dikkate alınmalı ve hizmetin taşeron eliyle sunulması uygulamalarına son verilmelidir.

Hekimlerin etik, mesleki ekonomik bağımsızlığı güvence altına alınmalı, tabip odaları mesleki pratiğin denetlenmesinde yetkili kılınmalıdır.

Sağlık ortamının bütün yapısal sorunları yeniden değerlendirilmeli, sağlığın temel bir hak olduğu evrensel yaklaşımı temelinde, uluslararası mali kuruluşların direktifleri yerine , halkın ihtiyaçlarını gözeten yeni bir sağlık sistemi tartışılmalıdır.

Biz Antalya Tabip Odası yönetimine sizlerle birlikte yönetmek için talip olan Demokratik Katılım Grubu olarak yukarıda sunduğumuz somut çözüm yolları doğrultusundaki çalışmalara aktif katkı sunmaya hazırız.

Bizler yürürlükteki 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun"un korunmasından ve uygulamanın bugünün gerekleri doğrultusunda geliştirilmesinden yanayız. Uygulamadaki aksaklıkların asıl nedeni iktidarların, birinci basamak sağlık hizmetlerini temel alan kapsayıcı, kamusal ve entegre bu hizmet modeline politik olarak sahip çıkmamalarıdır. Sorunların bir kısmı ise ülkemizde sosyal ve ekonomik hızlı değişime ve kentleşme olgusuna bağlanabilir. Yeni düzenlemeler bu sorunları da çözmeyi amaçlamalıdır.

ETKİN, DEMOKRATİK, KATILIMCI TABİP ODASI İÇİN DEMOKRATİK KATILIM GRUBU

İktidarın son 6 yılına baktığımızda sağlık ortamındaki popülizm ve kaosu görebiliriz. Kaosa karşı mücadele etmek ancak etkin ve aktif bir mücadele hattı ile mümkün olabilir.

- Mecburi hizmetin, mezun olan her hekime iş vermek zorunda değiliz, diyerek kaldırılması ancak kısa bir süre sonra uygulamaya konulması,

- İthal hekim ile yedek işsiz ordusu yaratılmak istenmesi,
- Mesleki Sorumluluk Sigortası Yasa Tasarısı ile hekimlerin kısıpaca alınması,
- Üniversite hastanelerinin çökertilmesi,
- Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile emeklilik haklarından prim gün sayılarına, katkı paylarına kadar çalışanların aleyhinde uygulamalar getirilmesi,
- Aile hekimliği kandırmacası ile birinci basamak ve koruyucu sağlık hizmetlerinin gözden çıkarılması, 700 sağlık ocağının kapatılması,
- Sınavsız şef, şef yardımcısı atamaları ile Cumhuriyet tarihinde eşi görülmedik bir kadrolaşma hareketına girişilmesi,
- Denizli’de olduğu gibi hekimlerin taşeron şirketlerde çalıştırılmasına teşebbüs edilmesi,
- İşyeri hekimliği alanının hekimler aleyhine, sermayenin talepleri doğrultusunda düzenlenmek istenmesi,
- Özel hastane ve ayaktan teşhis-tedavi yönetmeliklerindeki düzenlemelerle, tıpmerkezi ve polikliniklerin kapanma noktasına sürüklenmesi ve tekelleşmenin önünün açılması,
- Uzman ve başasistanların Doğu ve Güneydoğu’ya sürgün edilmek istenmesi,
- 65 yaş üstü emekli hekimlerin çalışmasının kısıtlanması,
- Branş nöbeti, reçete kısıtlamaları, SUT uygulaması,
- Asgari ücret tarifesi uygulamasının meslek örgütümüzden alınarak SUT ile muayene ücretinin 15 YTL’ye düşürülmesi,
- ‘Hekimlerin eli hastaların cebinde’, ‘hastayı rehin alan doktoru ben rehin alırım’, ‘50-100 dolara çalışacak hekim’ gibi haksız ve yersiz değerlendirmelerle hekimlerin hedef gösterilmesi,
- Hasta hakları adı altında, hastaları müşteri olarak gören anlayışın yaygınlaştırılması,
- Hekimlere yönelik şiddetin artması, İstanbul Tıp Fakültesi’nde Prof.Dr. Göksel Kalaycı’nın öldürülmesi, Okmeydanı Hastanesi’nde Dr. Necati Yenice’nin vurulması,
- Radyoloji çalışanlarının, iyonizasyon radyasyon ile çalışılan koşullarda hiçbir düzeltmeye gidilmeden çalışma saatlerinin artırılması,
- Kamu Hastane Birlikleri Yasası ile eğitim hastaneleri dahil tüm kamu hastanelerinin, başta kârlı olanlar olmak üzere özelleştirme ve tekellere peşkeş çekilmesi sürecine sokulması,
- Yine aynı yasa ile tüm idari kadroların değiştirilmesi operasyonu,
- Özel hastanelerde hekimlerin tamamen işgüvencesiz ve örgütlenme hakkından yoksun çalıştırılması,
- Performans uygulaması ile emekliliğimize yansımayan, hekimler arasında ciddi eşitsizliklere yol açan ve iş barışını bozan, yarın ne olacağı belirsiz bir ücretlendirme modeline gidilmesi,
- Uzmanlık eğitiminin tahrip edilerek, üniversite ve eğitim-araştırma hastanelerinin tamamen hizmet hastaneleri haline getirilmesi,
- Asistan hekimlerin ağır çalışma koşulları altında, ucuz emek gücü olarak çalıştırılması,

- Son olarak “Tam Gün” Yasası ile hekimlere ; GSS ile finanse edilen, Kamu Hastane Birlikleri yasası ile şirkete/holdinge dönüştürülen devlet/eğitim hastanelerinde ya da özel hastanelerde, tekelleşen sağlık zincirlerinde işgüvencesiz, ‘TAM GÜN’ kölelik düzeni getirilmesi,

Sağlık ortamında yaratılan kaosun sadece bir özetidir.

Sağlık ortamında yaratılan kaosun her noktasında Demokratik Katılım Grubu her türlü iktidar odağından bağımsız bir tarzda, tüm hekimler için ve hekimler ile birlikte itirazlarını tüm meşru yollarla ortaya koyma , ‘Karanlığa Karşı Beyaz Duruş’ sergileme kararlılığındadır.

Sağlık alanında tüm bu saldırı ve tahribat sürerken, mesleğimiz, meslek onurumuz, geleceğimiz ve özlük haklarımız için yürütülen mücadeleye katılmayan, hekim haklarını seçimden seçime hatırlayan bir anlayış ile Tabip Odası yönetmek mümkün değildir. Demokratik Katılım Grubu olarak; meslektaşlarımızla birlikte, hekimlik değerlerimiz ışığında, etkin, demokratik, katılımcı, mücadelecı ve bağımsız bir Tabip Odası için ‘GÖREV’e hazırız.