

Tıp fakültesi dekanları TTB'de buluştu

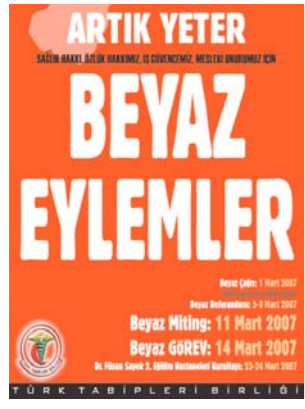


TTB'nin daveti üzerine bir araya gelen tıp fakültesi dekanları, sağlık ve tıp ortamında son dönemde yaşanan gelişmeleri değerlendirdiler. Dekanlar, tıp fakültesi hastanelerinin durumunu ve yaşanan sıkıntıları dile getirdiler. ■ Sayfa 4'te

TTB'den Cumhurbaşkanı Sezer'e ziyaret



Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ile Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Radyoloji Derneği temsilcileri, "Torba Yasa" ile ilgili olarak Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer'i Çankaya Köşkü'nde ziyaret ettiler. ■ Sayfa 4'te



Tıp Dünyası

1 Mart 2007 Sayı 151

"örgütlü emek, sağlıklı toplum"

www.ttb.org.tr

Aradabir...

"...çocuk bedenlerini tüketim aygıtı gibi gören yani yalnızca ABD'de 4 milyar dolar civarındaki reklam bütçelerinin yüzde 97'sini sağlıklı olmayan ürünlerin "promosyonu" için harcayan ve böylece çocuklardaki şişmanlık sorunundan doğrudan sorumlu tutulan besin endüstrisinin çok bilinen bir tutumu ile karşı karşıyayız..."

Prof. Dr. Şükri Hatun yazdı. ■ Sayfa 2'de

GöREV eyleminde dikkat edilecek kurallar

Tüm hekimler, eylemlilik sürecinde her yaştaki acil hastalar ve çocukların zarar görmemesi için özel çaba gösterecekler. Bunun için dikkat edilecek olan kurallar şöyle belirlendi:

✓ Birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimler dahil olmak üzere, acil tanı ve tedavi endikasyonu olan hastaların bakımı aksatılmayacak. Acil servisler, eylem süresince polikliniklerde görevli hekimler tarafından takviye edilecek.

✓ Çocukların, hamilelerin, diyaliz hastalarının, yoğun bakım hastalarının ve kanser hastalarının acil olmasa bile her türlü tıbbi tedavisi aksatılmadan sürdürülecek.

✓ Servislerde yatarak tedavi görmekte olan hastaların her türlü tıbbi işleminin aksatılmadan yürütülmesini sağlayacak sayıda sağlık personeli, mesai dışı sürelerde (gece, hafta sonu nöbetleri vb.) olduğu gibi servislerde hazır bulunacak.

✓ Bütün hekimler, eylem boyunca hastalar ve yakınlarını eylemin amacı konusunda bilgilendirecekler.

✓ Hastane bahçesi ve binasında hastaların üzüntülerine hürmet etmeyen (davul, zurna, halay gibi) davranışlarda bulunulmayacak.

✓ Bu hususlar, Tabip Odası Yönetim Kurul üyeleri ve her birimdeki Tabip Odası temsilcileri tarafından denetlenecek ve eylemlerin belirtilen çerçevede geçmesi sağlanacak.

ARTIK YETER

SAĞLIK HAKKI, ÖZLÜK HAKKIMIZ, İŞ GÜVENCEMİZ, MESLEKİ ONURUMUZ İÇİN

BEYAZ EYLEMLER

Beyaz Çağrı: 1 Mart 2007 Beyaz Referandum: 5-9 Mart 2007

Beyaz Miting: 11 Mart 2007 Beyaz GöREV: 14 Mart 2007

Dr. Füsün Sayek 2. Eğitim Hastaneleri Kurultayı: 23-24 Mart 2007



11 Mart'ta Beyaz Miting

■ 11 Mart 2007 Pazar günü Ankara'da Sıhhiye'de Sağlık Bakanlığı önünde bütün illerden gelecek hekimlerle merkezi mitingde buluşacağız. Türk Tabipleri Birliği'nin ülke sağlık ortamına yönelik görüşlerini kamuoyuna duyuracağımız miting, başta sağlık emekçileri olmak üzere tüm sendikalar, meslek örgütleri ve sağlık hakkına sahip çıkan bütün kurum ve kişilerin katılımına açık olacak.

14 Mart'ta Beyaz GöREV

■ Türkiye'de modern tıp eğitiminin başladığı ve "Tıp Bayramı" olarak kutlanan 14 Mart 2007 Çarşamba günü bütün sağlık birimlerinde GöREV'de olacağız. GöREV etkinliğimiz sırasında sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi politikalarına yönelik itirazlarımızın yanı sıra TTB'nin yıllar içerisinde biriktirdiği değerlerden oluşan pozitif çözüm önerilerimizi kamuoyuna açıklayacağız.

Sağlığın piyasalaştırılması sürecinde sıra hastaneler de...

Satılık ameliyathane

■ Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Seyhan Uygulama Merkezi'nin ameliyathane, yoğun bakım ve reanimasyon hizmetleri ihaleyle satışa çıkarıldı. Özel bir firmanın ihaleyi aldığı, ancak henüz firma ve hastane arasında sözleşmenin imzalanmadığı bildirildi. ■ Sayfa 5'te

Hastane değil işletme

■ Sağlık Bakanlığı, kamu sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi yönünde bir adım daha attı. "Kamu Sağlık İşletmeleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı"ni hazırlayan Bakanlık, hastanelerin "işletme" mantığıyla çalışmasının zeminini hazırlıyor. ■ Sayfa 4'te

Tıp Dünyası - ANKARA - AKP Hükümeti'nce 4 yıldır uygulanmakta olan "Sağlıkta Dönüşüm Programı"yla "yaz-boz tahtası"na dönen sağlık ortamında yine önemli gelişmeler yaşanıyor. 100-150 dolara çalışacak ithal ucuz hekim yoluyla hekim emeğinin ucuzlatılması, tüm hekimler için zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortasıyla çalışma ortamlarından kaynaklanan sorunların faturasının hekimlere çıkarılması, şef ve şef yardımcılarını "sadakat"e göre atanmasıyla büyük bir siyasi kadrolaşmanın gerçekleştirilmesi gibi unsurları içinde barındıran "Torba Yasa" 22 Şubat 2007 günü TBMM'de kabul edildi.

10 Şubat 2007 günü Ankara'da gerçekleştirildiği toplantısında bütün bu gelişmeleri gündemine alan TTB Genel Yönetim Kurulu (GYK), Türkiye sağlık ortamı, Sağlıkta "Dönüşüm" Programı'nın geldiği aşama ve TTB'nin öntümüzdeki dönem önceliklerini değerlendirdi. TTB Merkez Konsey üyeleri, Tabip Odalarının yöneticileri ve temsilcileri ile TTB kolları, komisyonları ve çalışma gruplarının katıldığı toplantıda Türkiye sağlık ve hekimlik ortamını tahrip eden bu politikalara karşı hekimlerin sesini duyurmak ve "Artık Yeter" demek amacıyla bir dizi eylem-etkinlik yapılması kararlaştırıldı. ■ devamı sayfa 4'te

14 Mart "Tıp Haftası"nı ve "Beyaz Eylemler"i TTB Genel Sekreteri Dr. Altan Ayaz ile konuştuk

14 Mart: "Bayram"dan "g(ö)rev"e...

2. Sayfada

Adana Ekrem Tok Ruh Sağlığı Hastanesi'ndeki gelişmeler...

"Rezaletin sorumlusu Sağlık Bakanlığı"

3. Sayfada

Batman'da altı bölgede kuş gribi saptandı

3. Sayfada

Atamalarda "liyakat" yerine "sadakat"

5. Sayfada

8 Mart; herşeye rağmen...

8. Sayfada

Gündem ...

Prof. Dr. Gençay Gürsoy

"Gözde damping kör eder"

Torba Yasa'nın TBMM'de görüşüldüğü oturumları TRT-3'den izleyenler, bu ülkede 70 milyon yurttaşın sağlığını ve binlerce

14 Mart "Tıp Haftası"nı ve "Beyaz Eylemler"i, TTB Genel Sekreteri Dr. Altan Ayaz ile konuştuk

14 Mart: "Bayram"dan "g(ö)rev"e...

Tıp Dünyası - ANKARA - Ülkemizde çağdaş anlamda ilk tıp eğitiminin başlangıcı olarak kabul edilen, "Tıbhane-i Amire ve Cerrahane-i Amire"nin İstanbul'da kurulduğu tarih olan 14 Mart 1827'den bu yana tam 180 yıl geçti. Bu tarih, uzun yıllar Türkiye'de "Tıp Bayramı" olarak kutlandı. Ancak, son yıllarda sağlık ortamında yaşanan olumsuzluklar, sağlık alanının piyasalaştırılma süreci, hekim emeğinin ucuzlaştırılması ve özlük haklarının giderek tırpanlanması, hekimlerin "bayram" sevincini törpüler oldu. Bu tarihi, "Tıp Bayramı"ndan "Tıp Haftası"na dönüştüren süreci, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Sekreteri Dr. Altan Ayaz ile konuştuk. Ayaz, sağlık alanında yaşanan bu olumsuz sürece karşı, TTB olarak 14 Mart haftasını yoğun bir eylem/etkinlik programı ile karşılayacaklarını bildirdi.

Ayaz'ın **Tıp Dünyası'nın** sorularına verdiği yanıtlar şöyle:

"Temel sorunumuz sağlık alanının ticarileştirilmesi çabaları. En önemli değer olan insan yaşamının üzerinden kar elde edilmek istenmesi sorunlarımızın temel nedeni. Bu uygulamalar 1980 sonrası dönemde sağlık reformları olarak bir çok ülkenin gündeminde ve görülen o ki sağlık hizmetlerinin piyasa koşullarına terk edilmesinin sonu bir felaket."

- Yeni bir 14 Mart Tıp Haftası'na giderken, Türkiye sağlık ortamının genel durumundan bahsedersiniz mi?

14 mart ülkemizde modern anlamda tıp eğitiminin başlangıcı olan tarihtir. Aralıklarla olsa da uzun süredir tıp bayramı olarak kutlanmaktadır. TTB olarak her yıl 14 Mart Tıp Bayramı dolayısıyla sağlığın toğrafisini çekiyor ve bu alanda gerek hizmet sunan biz hekimlerin gerekse hastalarımızın sorunlarını ve çözüm önerilerini kamuoyunun gündemine getirmeye çalışıyoruz. Ne yazık ki 14 Mart'ı uzun süredir bir bayram havasında yaşamıyoruz. Bunun en önemli nedeni sağlık alanında gittikçe büyüyen sorunlar ve bu sorunların sorumlusu olarak biz hekimlerin hastalarımıza hedef olarak gösterilmeye çalışılması.

- "Hekimlerin hedef gösterilmesi" ifadesini biraz açar mısınız? Kim'ler ve neden yapıyor bunu?

İlginçtir; hekimleri topluma hedef olarak gösterenler, tam da sağlık alanında yaşanan sorunların nedeni olanlar ya da çözüm üretmesi gereken yetkililer. Temel sorunumuz sağlık alanının ticarileştirilmesi çabaları. En önemli değer olan insan yaşamının üzerinden kar elde edilmek istenmesi sorunlarımızın temel nedeni. Bu uygulamalar 1980 sonrası dönemde sağlık reformları olarak bir çok ülkenin gündeminde ve görülen o ki sağlık hizmetlerinin piyasa koşullarına terk edilmesinin sonu bir felaket. Bugün AKP Hükümeti'nin uygulamaya çalıştığı ve aslında bizlerin (kuşkusuz bir çok toplum kesimi ile birlikte) direnci ile artık iflas etmiş olan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin temel amaç olduğu bir programdır. Sağlık hizmet sunumu ile finansmanını bütünüyle ayıran bu programa göre hizmet sunumu özel sektöre, finansmanı ise vatandaşın ödeyeceği primlerle oluşturulan Genel Sağlık Sigortası'na devrediliyor. Kamu hastaneleri işletme yani ticarileştirilme haline dönüştürülürken, birinci basamakta ise aile hekimliği işletmeleri sağlık ocaklarının yerini alıyor. Bütünüyle ticaretin konusu haline gelen sağlık sektörünün çalışanları ise oyunun kuralına uygun olarak iş güvencesiz sözleşmeli çalışmaya zorlanıyorlar. Sağlık Bakanlığı ise sözde denetleyen ve politika üreten bir konuma çekilip sağlık hizmet sunumundan ve planlamadan bütünüyle çekilmek istiyor. Kuşkusuz bir süre sonra piyasanın kutsal(!) güçleri Bakanlığın piyasaya müdahale etmesine de olanak tanıyacaklar. İşte reform diye 4 yıldır halkın önüne koymaya çalıştıkları, değişik soslarla süsledikleri bu soğuk, tarifi IMF ve Dünya Bankası'ndan alınma yemeğin özü bu.

- Sağlık ortamında son dönemde uygulanmaya başlayan politikaların beraber ortaya çıkan sorunlar nelerdir? Bu sorunlar hekimler/sağlık çalışanları ve vatandaşlar üzerindeki etkileri nedir?

Bugünlerde sıcak olarak yaşadığımız "ithal hekim", kadrolaşma, yeni eğitim hastanelerinin açılması, şef ve şef yardımcılarının atanma işlemlerinin bütünüyle Bakanlığın uhdesine bırakılması, Tababet Uzmanlık Kurulu'nun kuruluş ve görevle-

Türk Tabipler Birliği Genel Sekreteri Dr. Altan Ayaz, yeni bir 14 Mart Tıp Haftası'na girerken, Türkiye tıp ve sağlık ortamını değerlendirdi. Ayaz, sağlık alanında yaşanan olumsuzluklara karşı, TTB olarak 14 Mart haftasını yoğun bir eylem/etkinlik programı ile karşılayacaklarını bildirdi.

rinin tüzük ile değil Bakanlıkça çıkarılacak bir yönetmelikle düzenlenmesi ve meslek örgütlerinin, YÖK'ün bu alandan silinmek istenmesi gibi uygulamalar varolan sorunların üzerine eklendi denebilir. Bir süredir devam eden aile hekimliği pilot uygulamasından kaynaklı sorunlar, Genel Sağlık (sızlık) Sigortası'nın henüz bütünüyle rafa kalkması olmaması, taşeronlaşma, kadrolaşma, ilaç tekeline ve özel sağlık sermayesine kamu kaynaklarının sınırsızca aktılması zaten mevcut idi. Biz sorunların nedeni olan yetkililerden çözümü beklemiyoruz. Bu durumu değiştirebilecek olan tek gücün sağlık alanının asli sahibi olan sağlık hizmeti sunanlar ve hizmetten yararlanan halkımız olduğunun bilincindeyiz.

"Özlük haklarına yansyan, kalıcı, emekliliğe yansyan bir ücret rejimini öneriyoruz."

- Hekimlerin -son 10 yılda örneğin- sosyoekonomik düzeylerindeki değişim nedir? Geçmiş yıllarla bugün arasında bir kıyaslama yapabilir misiniz?

Hekimlere biraz yakından bakacak olursanız gelecek kaygısı, yabancılığa ve tükenme sendromunun bulgularını görebilirsiniz. Sağlık Bakanlığı performans uygulamaları ile birlikte hekimlerin kazançlarının arttığı söyleniyor ama bu tam olarak gerçekleşmiyor. Geleceği belirsiz, düzensiz

ve en önemlisi çalışma barışını bozuyor. Biz bunun yerine özlük haklarına yansyan, kalıcı, emekliliğe yansyan bir ücret rejimini öneriyoruz.

- Hekimlerin tepkilerine karşın, AKP hükümeti "Torba Yasa"yı kabul etti. "Kabul edilirse alanlardayız" diyerek zaten uyarılarımızı yapmıştınız. Ve şimdi de 14 Mart sürecine yoğun bir eylem programıyla giriyorsunuz. Biraz bu eylem sürecinden söz edebilir misiniz?

AKP Hükümeti "Torba yasa"yı kimler için çıkardı diye bir bakalım. Ülkemizde tıp alanında nitelik ve standardizasyonu sorununu atlayarak yeni eğitim hastanelerinin kurulması, buralardan hızla yeni uzman hekimlerin yetiştirilmek istenmesinin amacı kuşkusuz vatandaşa sağlık hizmeti sunmak değil. Modern tıp koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelenmesini gerektiriyor, hastalanınca başvurulan uzman hekimlerin sayısının artırılmak istenmesi bize;

1. Hastalanan sayısının artırılmasının amaçlandığını
2. Uzman hekim sayısının artırılarak kurgulanan özelleştirilmiş bir sağlık sisteminde hekim emeğinin ucuzlatılmak istendiğini

gösteriyor. Ayrıca bu hastanelere atacak olan 1500 civarı şef ve şef yardımcısının Bakanlıkça belirlenecek olması yönünde de "kadrolaşma" için cabası oluyor. Mali sorumluluk sigortası böyle bir sistemin fazla hasta bak, hata yaparsan sigorta ödese aygıtı oluşturuyor. Yani "hastagüvenliği" kavramına yönelik olarak pozitif bir yaklaşım sunmuyor. İthal hekim tartışması ise denklik, dil bilme gibi koşulları bir yana iterek süratle hekim sayısının artırılması yoluyla hekim ücretlerinin aşağıya çekilmesini sağlayacak bir düzenleme-dir.

- Eylem sürecine ilişkin olarak hekimlere ve vatandaşlara özel bir mesajınız var mı?

Yaptığımız "Beyaz Çağrı" tüm toplum kesimlerinedir. Yani sağlık hakkına sahip çıkanı tüm örgütleri, kişi ve kurumları yanımda görmek istiyoruz. Bu nedenle 14 Mart 2007'de kapatılmak istenen sağlık ocaklarımızda "sahip çıkacağız". 5-9 Mart 2007 arasında "Nabız sayacağız" referandum bu amaçla konuldu. 11 Mart 2007 tarihinde Ankara'da gerçekleştireceğimiz "Sağlık hakkı için-Beyaz Miting" tüm toplum kesimlerine bir platform sunmayı amaçlıyor. Neoliberal saldırılara karşı sağlık hakkına sahip çıkan herkesin kullanabileceği bir platform olacak bu. 14 Mart günü ise tüm ülke genelinde hekimler sağlık çalışanları olarak "GöREV" de olacağız. Sonrasında 24-25 Mart 2007 tarihlerinde unutulmaz genel başkanımız Dr. Füsün Sayek adına İstanbul'da düzenleyeceğimiz bir kurultay ile eğitim hastanelerinin durumunu ve buralara yönelik oynanmak istenen oyunları masaya yatacağız. Başlattığımız "Beyaz Eylemler" itiraz noktalarımız giderilene ve taleplerimiz karşılanana kadar devam edecektir. Açıkladığımız etkinlik takvimi "Beyaz Eylemler" mart takvimidir.

Somut taleplerimiz sağlık alanında tam bir tahribata yol açan "Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın tüm bileşenleri ile birlikte durdurulmasıdır. Bunun yerine yapılması gereken ise nitelikli, parasız, eşit sağlık hizmetinin sunulması yönünde adımların atılmasıdır. Ayrıntılı taleplerimizi kamuoyu ile paylaştığımız broşürlerimizden görmenez mümkün.

Aradabir...

Çocukluğu ve çocukları "kullanmak"

Prof. Dr. Şükri Hatun*

Geçen haftalarda niçin davet edildiğimi anlamadığım ama telefonla verilen bilgilerden piyasa sürülecek bir "gıda"yla ilgili olduğunu öğrendiğim bir toplantıya biraz da meraktan katıldım. Toplantı tahmin edileceği gibi lüks bir otelde yapılıyordu ve toplantı öncesindeki kokteyle içlerinde beslenme uzmanı, çocuk hekimi, çocuk ruh sağlığı uzmanı da olan birçok arkadaşımı gördüm. Toplantı günlerinde "Aklın gıdası" sloganı ile piyasaya verilen bir ürünle ilgiliydi; programda yabancı bir konuşmacı, Sunay Akin ve Flamenko gösterisi vardı. Orada olmaktan biraz huzursuzdum ama herkes gibi bir masaya oturup dinlemeye başladım. Yabancı konuşmacı ve firma yetkilileri çocuklarda zihinsel gelişimin önemi ve zihinsel gelişim ile mikro besin öğeleri arasındaki ilişki üzerinde durdular, son yılların "popüler" besin öğesi Omega-3 yağ asitlerine vurgu yaparak kendi laboratuvarlarında geliştirilen özel bir formülü içeren yeni bir "gıda"yı "aklın gıdası" sloganıyla piyasaya süreceklerini anlattılar. Tam böyle söylemeler de hem konuşmalar hem de konuşmaların arkasından gösterilen reklam fragmanından bu ürünü tüketen çocukların daha zeki olacakları ima ediliyordu ve bu mesaj parmağını heyecanla en yukarıya kaldıran cin gibi bir çocuk resmiyle güçlendiriliyordu. Yani aslında anne ve babalara ama aynı zamanda çocuklara resimdeki çocuk gibi olunması isteniyorsa "aklın gıda"sını tüketmeleri öneriliyordu.

Buraya kadar çocuk bedenlerini tüketim aygıtı gibi gören yani yalnızca ABD'de 4 milyar dolar civarındaki reklam bütçelerinin yüzde 97'sini sağlıklı olmayan çocuklardaki şişmanlık sorunundan doğrudan sorumlu tutulan besin endüstrisinin çok bilinen bir tutumu ile karşı karşıyayız. Yeni olan ise bu kez anne ve babaların "zeki çocuk" özleminin "kullanılması". Ben de için doğrusu toplantının bu aşamasına kadar söylenenler konusunda yalnızca birkaç söz söylemeyi, normal beslenen bir çocuğun reklamı yapılan ürünlerdeki besin öğelerini zaten alacağını, bu nedenle bu ürünü yemesinin ve sözü edilen mikro besin öğelerini tüketmenin ek bir yararı olmayacağını, bu ürünün "zeka geliştirici" mucizemi ve gizemli bir ürün olarak tanıtılmasının sakıncalı olduğunu belirtmeyi planlıyordum ama gösterilen reklam fragmanının sonunda "Pediatri Birliği Aklın gıdasını öneriyor" anlamında bir vurgulamaya karşılaşıncaya, yani sanki çocuk hekimleri de bu ürünü öneriyor izlenimi verilmeye çalışılınca başka bir şeyle karşı karşıya olduğumuzu düşündüm ve sakin kalmaya çalışarak ayağa kalkıp bazı sorular sordum. Sonra da salonda bulunan firma yetkilisine düşüncelerimi açık bir şekilde söyledim. Firma yetkilisi belirttiğim sakıncaları dikkate alacaklarını söyledi. Ama şimdi bu ürün piyasaya çıktı ve TV ve gazete reklamlarında aynı tutumun sürdürüldüğünü görüyorum. Bu nedenle ben de o toplantıya sorulmuş soruların ve verilen bazı cevapların sizerle paylaşmak ve bir çağrıda bulunmak istiyorum.

Sorular..

Bu reklam kampanyasında içerik güçlendirici olarak adı geçen "Pediatri Birliği"ne kaç tane çocuk hekimi üyedir? Yani bu dernek ülkemizdeki 3 bin 500 dolayındaki çocuk hekiminin yüzde kaçını temsil etmektedir? Bu soruya cevap olarak salonda bulunan Pediatri Birliği Derneği'nin genel sekreteri 15 civarında çocuk hekiminin derneklerine üye olduğunu söylemiştir. Amerikan Çocuk Hekimleri Akademisi gibi herkesin saygısını kazanmış bir kuruluş Aralık 2006'da yayımladığı raporda 8 yaşın (bazı görüşlere göre 12 yaşın) altındaki çocukların reklamlara karşı savunmasız olduğunu, yani reklamlarda verilen bilgileri "gerçekler" olarak algıladıklarını, başta besin endüstrisi olmak üzere alkol ve sigara şirketlerinin çocukları hedef alan ve çocukların aklını çelen onlara "hile" içeren devasa reklam kampanyaları yürüttüklerini, bu nedenle de çocuk hekimlerinin çocukları reklamların zararlı etkilerinden korumak için aktif çaba göstermeleri gerektiğini önemle belirtirken ülkemizde adında "Pediatri" (çocuk hekimliği) olan bir derneğin tamamen ticari bir ürünün reklam kampanyasında "güven" unsuru olarak kullanılması etik olarak çok büyük sakıncalar taşıyor mu? Hem adı geçen reklamın içeriği hem de bu reklamda yer alan "Pediatri Birliği Derneği" çocukluk kavramını ve çocukları "kullanmış" olmuyor mu? Ve son olarak bu dernek ilgili reklamda isminin yer alması için ne kadar ekonomik yardım almıştır?

Bir çağrı

Hepimiz "Şişir Beni" belgeseli ve "Hamburger Cumhuriyeti" kitaplarından sonra uluslararası besin endüstrisinin çocukluğu ve çocukları kar amacıyla "kullandıklarını" çok iyi biliyoruz. Bence yazıda anlatılmaya çalışılan reklam kampanyası da bu açıdan önemli sakıncalar içermekte ve daha önemlisi bir derneğin ismi kullanılarak/kullanılarak çocuk hekimleri de zan altında bırakılmaktadır. On yedi yıllık çocuk hekimi ve öğrenci/asistan yetiştiren bir öğretim üyesi olarak kendisi de çocuk hekimi olan Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ'dan olaya el koymasını diliyorum ve ilgili kurumların bu yazıyı bir başvuru olarak kabul etmelerini istihdam ediyorum.

* Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

14 Mart Tıp Bayramı'nın tarihçesi...

Batılı anlamda ilk tıp mektebi olan, Tıphane-i Amire ve Cerrahane-i Amire, Sultan II. Mahmut'un yenilikçi hareketleri sonucu, hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi'nin de katkılarıyla 14 Mart 1827 Çarşamba günü Şehzadebaşı'ndaki Tulumbacıbaşı Konağı'nda kurulmuş. 14 Mart, tıp tarihindeki yerini böylece almış. Aynı bina içinde Tıphane ve Cerrahane eğitimlerini ayrı ayrı yapıyor. Tıp eğitimi o yıllar batıda olduğu gibi dört yılmiş. Son sınıfta hocalar tarafından usta ve yetenekli olanlar tesbit edilerek sınavı alını ve başarılı olanlar askeri hastanelere veya ordunun tabur alaylarına muavin tabip unvanı ile tayin ediliyorlarmış. Orada bir hekimin gözetiminde birkaç sene çalışıp deneyim kazandıktan sonra da serbest hekim oluyorlarmış.

Tıphane-i Amire 1827'den 1836'ya kadar Şehzadebaşı'ndaki Tulumbacıbaşı Konağı'nda gündüz eğitimi yapıyor. 1836 yılında Sarayburnu'ndaki Askeri Kışla'ya (Otlukçu Kışlası'na) taşınmış. Ayrı binada eğitim gören Cerrahane de burada tıp eğitimi ile birleşip, eğitim yatılı hale getirilmiş. Bu binanın yetersiz hale gelmesi ile Galatasaray'daki Enderun ağaları okulu tekrar elden geçirilip düzenlenmiş ve Tıbbiye

1839'da Galatasaray'a taşınmış. Bu okula Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane adı verilmiş.

Bu okulun 17 Şubat 1839'da açılışı Sultan II. Mahmut tarafından yapılmış ve eğitiminde yeni düzenlemeler getirilmiş. Eğitim dili Fransızca olmuş ve öğrenci alınmaya başlanmış. Eğitim dilinin Fransızca olması zamanla hekim sayısında azalmaya yol açmış. Nitekim 1867 yılında Türkçe tıp eğitimi yapan Mekteb-i



Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane



Tıphane-i Amire'nin ilk binası

Tıbbiye-i Mülkiye (Sivil Tıp Mektebi) açılmış. 1870 yılında da askeri tıp okulunda dersler Türkçeleşmiş. 1878 yılında şimdiki Sirkeci Tren İstasyonu yanındaki Demirkapı Askeri Kışlası'na taşınmış. 1894 yılında Sultan II. Abdülhamit'in emriyle Haydarpaşa'daki Tıbbiye Binası inşa edilmeğe başlanmış. Bu görkemli binaya 6 Kasım 1903'te taşınılmış. Önce Askeri Tıbbiye sonra, Sivil Tıbbiye taşınmış ve 1909 yılında iki mektep birleştirilerek Darülfünun Tıp Fakültesi olmuş.

İlk kutlama 1919'da

İlk tıp bayramı 14 Mart 1919'da, işgal altındaki İstanbul'da, tıp öğrencileri tarafından kutlanmış. Tepkilerini bu şekilde dile getirmeye çalışan öğrencilerin bu törenine Dr.Fevzi Paşa, Dr.Besim Ömer Paşa, Dr.Akil Muhtar (Özden) gibi dönemin ünlü hocaları da katılmış.

1933'de "Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane" İstanbul Üniversitesi'ne dahil olmuş. Peşinden de 1945'te Ankara Tıp Fakültesi, 1954'te Ege Tıp Fakültesi kurulmuş.

(Kaynak: ntvmsbc'de 15 Mart 2006 tarihinde yayınlanan "14 Mart Tıp Bayramı'nın Geçmişi" başlıklı yazıdan kısaltarak alınmıştır.)

Diyarbakır'da Çocuk Ürolojisi Paneli yapıldı

Tıp Dünyası - DIYARBAKIR - Diyarbakır Tabip Odası tarafından, 24 Şubat 2007 tarihinde mezuniyet sonrası tıp eğitimi etkinlikleri kapsamında "Çocuk Ürolojisi" konulu panel düzenlendi. Dedeman Oteli'de gerçekleştirilen panele çok sayıda hekim katıldı. Oturum başkanlığını Prof. Dr. Kamuran Bircan'ın yaptığı panelde, Doç. Dr. Ferruh Akay "Hidronefrozuza Çocuğa Yaklaşım", Yrd. Doç. Dr. Abdullah Gedik "Enürezis Nokturna", Yrd. Doç. Dr. Fatih Atuş "İnmemiş Testis ve Hipospadias", Prof. Dr. Hayrettin Şahin "Ürolojik Aciller" konulu sunumlarını yaptılar.

ATO'ya "salon" engeli

Tıp Dünyası - ANKARA - Ankara Tabip Odası (ATO) Başkanı Dr. Önder Okay, periyodik olarak düzenledikleri hastane buluşmaları toplantısı için, ilk kez Dışkapı Yıldırım Beyazıt Hastanesi'nde "salon" engeli ile karşılaştıklarını bildirdi. ATO olarak, sık sık Ankara'daki hastanelerde hekimlerle buluşma toplantılarını düzenlediklerini ve bu toplantılarda gerek sağlık alanındaki gelişmeleri, gerekse ATO'nun çalışmalarını meslektaşlarıyla paylaştıklarını anlatan Okay, engellemeyi "trajikomik" olarak niteledi. Okay, "Biz kamu kurum statüsündeyiz. Üyelerimize karşı bir sorumluluğumuz var. Hastanedeki çalışmaları aksatmadan bunu yapacakken, ilk kez böyle bir engel çıktılar ve mesai saatleri içinde toplantı salonunun verilemeyeceğini bildirdiler" diye konuştu. Okay, bu durumu meslektaşlarıyla buluşmalarını engellemek yönünde bir tavır olarak gördüklerini belirlerken, "Çünkü biz biliyoruz ki, bu salon mesai saatleri içinde ilaç firmalarını, medikal firmalara açılıyor. Hal böyleyken, burada ATO'nun toplantı yapmasını engellemek skandaldır" dedi.

"Aklın gıdası" reklamına durdurma

Tıp Dünyası - ANKARA - Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Şükür Hatun'un, Tıp Dünyası'nın bu sayısında "Arada Bir" köşesinde yer alan, "Çocukluğu ve Çocukları Kullanmak" başlıklı yazısına konu olan "aklın gıdası" sloganlı ürünün reklamını tedbiren durdurdu. Reklam Kurulu'nda Türk Tabipleri Birliği'ni temsilen bulunan Dr. Hakan Giritlioğlu'nun TTB adına yaptığı başvuru sonucunda, kurul söz konusu reklamın tedbiren durdurulmasına oybirliği ile karar verdi. Halen televizyonlarda gösterilmekte olan reklamların, kararın firmaya tebliğ edilmesinin ardından durdurulacağı bildirildi.

Adana Ekrem Tok Ruh Sağlığı Hastanesi'ndeki gelişmeler... "Rezaletin sorumlusu Sağlık Bakanlığı"

Tıp Dünyası - ADANA - Adana Tabip Odası, Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yaşandığı belirtilen ve basına yansıyan işkence görüntüleriyle ilgili bir basın açıklaması yaptı. Açıklamada, bu skandalın sorumlusunun "özeleştirme" politikalarıyla sağlığı piyasaya teslim eden Sağlık Bakanlığı olduğu belirtildi ve Sağlık Bakanlığı Recep Akdağ'ın istifa etmesi istendi.

Adana Tabip Odası ile SES Adana Şubesi'nce düzenlenen 21 Şubat'ta düzenlenen basın toplantısında, açıklamayı SES Adana Şube Başkanı Mehmet Antmen yaptı. Antmen, olayın yaşandığı 19 Şubat'ın, SSK Hastaneleri'nin Sağlık Bakanlığı'na devrinin 2. yıldönümü olduğunu anımsatarak, "Hastanelerin işletmeye dönüştürülmesi amacıyla SSK'leri Sağlık Bakanlığı'na devreden hükümet, şimdi de özelleştirme politikaları nedeniyle ortaya çıkan sorunları hastane personeline yüklemeye ve Ruh Sağlığı Hastanesi'ni çökertmeye çalışıyor" diye konuştu.

Basına yansıyan görüntülerin en basit anlamıyla "işkence" görüntüleri olduğunu belirten Antmen, bu görüntülere neden olanların soruşturulması ve haklarında yasal işlem yapılmasının kaçınılmaz olduğunu ancak, bunu yaparken bazı rakamların ve gerçeklerin de göz önüne alınması gerektiğini vurguladı. Antmen'in aktardığı rakamlar şöyle:

- Ruh Sağlığı Hastanesi'nin yatak kapasitesi 500'dür. 20 Şubat 2007 günü yapılan sayımda yatan hasta sayısı 650'dir. Bu kesinlikle bir tesadüf değildir ve son bir yılın

işkence görüntüleriyle kamuoyunun gündemine gelen Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı Hastanesi'nde, 500 yatak kapasitesine karşın 650 hasta yatıyor. 6 psikiyatri uzmanı kadrosu, 15 psikolog ve sosyal hizmet uzmanı kadrosu ve 165 hemşire kadrosu boş bulunuyor. Var olan 85 hemşireden bazıları geçici görevle, bazıları da sözleşmeli olarak çalışıyor.

istatistik bilgileri çıkarılırsa 2006 yılında ortalama günlük 650 hastanın yattığı görülecektir.

- Hastanede bulunması gereken Psikiyatri Uzmanı sayısı 25, bulunan uzman 19; Bulunması gereken Psikolog ve Sosyal Hizmet Uzmanı sayısı 19, bulunan 4; Bulunması gereken Hemşire 250, bulunan Hemşire 85'tir (bu hemşirelerden 5 tanesi geçici görevle başka bir sağlık biriminde çalışıyor, 7 tanesi de sözleşmeli olarak çalışıyor). Hemşire yetersizliği nedeniyle geceleri 80 hastaya bir hemşire düşmektedir.

- Doğan açığı kapatmak amacıyla temizlik ve yemek işleri için hastaneye alınan taşeron firmaya bağlı niteliksiz işçiler hastabakıcı ve özlük görevlisi olarak kullanılır.

mağdır. Hiçbir tıbbi nosyonu olmayan, eğitimsiz ve niteliksiz bu personele ruh sağlığı bozuk olan hastaları emanet edip bu insanlardan kusursuz bir sağlık hizmeti beklemek bırakın Sağlık Bakanlığı'nı, sıradan bir insanın bile yapmayacağı bir hatadır.

Sağlık Bakanlığı kasıtlı

Antmen, Adana Tabip Odası ve Adana SES olarak bu hatanın kasıtlı yapıldığını düşündüklerini, sağlık hizmetlerini tasfiye etmek, hükümetin sağlık alanından tamamen çekilip, özel sigorta şirketlerine sağlık alanını peşkeş çekmek için getirilmek istenen Aile Hekimliği, SSGS ve Hastanelerin İşletmeye Dönüştürülmesi yasalarının bir parçası olduğunu iddia

ettiklerini belirtti. Antmen, "İşletmeye dönüştürülen bir hastanede taşeron işçi aracılığı ile esrar satılması da normaldir, hastayı bir meta olarak görüp onu dövmek, cinsel tacizde bulunmak ve basınç su ile işkence yapmak da normaldir."

Sorumlular yargı önüne çıkarılsın

Antmen, Ruh Sağlığı Hastanesi içerisinde yaşanan bu skandal görüntüler ile ilgili gerekli soruşturmanın bir an önce başlatılması ve sorumluların yargı önüne çıkarılması gerektiğini belirtirken, diğer taraftan da hastanenin alt yapı ve kadro açığının da giderilmesi gerektiğine vurgu yaptı, "Sağlıkta Yıkım" politikalarına bir an önce son verilmesi gerektiğini kaydeden Mehmet Antmen, bütçeden sağlığa yeterli ödenek ayrılmasını da istedi. Antmen, Sağlık Bakanının bir an önce istifa etmesi gerektiğini belirterek, bu yaşananlara karşı tüm sağlık çalışanları, hasta sahiplerini, sağlık hizmeti alan tüm yurttaşları duyarlı olmaları ve seslerini yükseltmeye çağırıldı.



Belediye hastanelerine döner sermaye

Tıp Dünyası - ANKARA - Sağlık Bakanlığı, büyükşehir belediyelerine bağlı hastanelerde döner sermaye işletmesi kurulabilmesi yönünde yeni bir düzenleme yapıyor.

2004 yılında yürürlüğe giren bir kanunla sağlıkla ilgili her türlü tesis açma ve işletme görevi verilen büyükşehir belediyelerine, açtıkları hastanelerde döner sermaye işletmesi de kurabilmelerine olanak sağlamak için yeni bir yasal düzenleme yapılıyor. TBMM Plan ve Bütçe Alt Komisyonu'nda görüşülen tasarıya göre, döner sermaye işletmeleri için konula-

Sağlık Bakanlığı, 2004 yılında yürürlüğe giren bir kanunla sağlıkla ilgili her türlü tesis açma ve işletme görevi verilen büyükşehir belediyelerinde şimdi de döner sermaye işletmesi kurulabilmesi yönünde yeni bir düzenlemeye gidiyor.

derlerinden oluşturulacak. büyükşehir belediyelerine

bağlı hastanelerde verilen sağlık hizmetlerinden alınan bedeller ile döner sermaye faaliyetlerinden sağlanan diğer gelirler döner sermaye işletmelerinin gelirlerini, burada fiilen çalıştırılan personele ödenecek ücretler, ek ödeme ve diğer giderler ile mal ve hizmet alımları için yapılacak harcamalar döner sermaye işletmelerinin gi-

derlerinden oluşturulacak.

Döner sermayeden ödeme

Personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden, hastanelerde görev yapan memurlar, özlemleri olarak istihdam edilen sağlık personeline; hizmet sunum şartları, unvanı, görevi, çalışma koşulları ve süresi, performansı, serbest çalışıp çalışmadığı dikkate alınarak ek ödeme yapılacak. Ancak ödenecek tutar, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumlarında ödenen tavan ödeme miktarını aşmayacak.

Batman'da altı bölgede kuş gribi saptandı

Batman'da merkez ve bağlı ilçe ile köylerde toplam altı bölgede kuş gribi saptandı. Tarım Müdürlüğü ekiplerince yapılan çalışmalarda bugüne kadar altı bin kanatlı hayvan itlaf edildi.

Tıp Dünyası - ANKARA - Batman'ın Gercüş İlçesi Boğak Köyü, merkeze bağlı Doluca Köyü E-sentepe Mezrası ve Batman merkez Yavuz Selim Mahallesi'nden sonra Beşiri ilçesi Çakıllı Köyü, Merkez Hilal Mahallesi ve Oymataş Köyü Soğuksu Mezrasında da kuş gribi virüsü ortaya çıktı.

Üç yeni bölgede hayvanlarının ölmesi üzerine Elazığ Veteriner Kontrol ve Araştırma Merkezi'ne gönderilen numuneler pozitif çıktı. Numune sonuçlarının pozitif çıkması üzerine Tarım İl Müdürlüğü, 40 kişilik bir ekiple Yavuz Selim Mahallesi, Çakıllı ve Soğuksu mezrasında itlaf çalışmaları başlattı.

Virüs tespit edilen köy ve mezarlarda 3 kilometrelik alandaki tüm kanatlı hayvanların itlaf edileceği açıklanırken, söz konusu altı bölgede bugüne kadar itlaf edilen kanatlı hayvan sayısının 6 bine ulaştığı bildirildi. İtlaf çalışmalarının ardından bölgeye giden sağlık ekipleri sağlık taraması gerçekleştirip vatandaşları kuş gribi konusunda bilgilendirirken, Belediye ve tarım ekipleri de mahallelerde dezenfekte ve ilaçlama çalışmalarına başladı.

Kuş gribinin tespit edilmesi ile itlaf çalışmalarının başladığı ve köylülerin gönüllü olarak kanatlı hayvanlarını görevlilere teslim ettikleri ileri sürüldü.



DSÖ: Kuş gribi tüm dünyaya yayıldı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), en son Mısır'da bir kadının ölümüne neden olan kuş gribinin tüm dünyaya yayıldığını bildirdi. Kuş gribinin H5N1 tipi virüsünün Mısır'da bir kadının ölümüne neden olmanın dışında, yakın zamanda İngiltere'de görüldüğü ve 2 bin 500 hindinin telef olmasına yol açtığı belirtildi. Kuş gribinin ortaya çıkması ve yayılmasıyla ilgili bazı bilgiler şöyle:

Asya'da 2003'te yeniden ortaya çıkmasından bu yana 50 kadar ülke ve bölgede kuş gribine rastlandı, 2003'ten bu yana virüs toplam 273 kişiye bulaştı. DSÖ'ye göre, 2003'ten bu yana tüm dünyada Türkiye dahil kuş gribinden 167 insan öldü.

Gündem...

Prof. Dr. Gençay Gürser

"Gözde damping kör eder"

baş tarafı sayfa 1'de ■ sağlık çalışanının mesleki kaderini belirleyen yasalardan, nasıl ciddiye alındığı, nasıl isteksiz, nasıl bilgisiz, nasıl heyecansız, nasıl üstünlükçü bir şekilde tartışılıp karara bağlandığına bir kez daha tanık olduklar.

Oturumları yöneten yorgun ve bezgin başkan vekillerinin kalıplaşmış cümleleri tekrarlayıp durmaları... Birkaç muhalif milletvekilinin, belki son anda bir mucize vaki olur da, otomatikle bağlanmış AKP'lilerin kolları yanlışlıkla "kabul" yerine "red" yönünde kalkar mı acaba diye gösterdikleri nafile çabalar... Komisyon Başkanı'nın 2-3 sözcükten ibaret monoton ifadeleri... Bakan'ın (ya da dublör bakanın) yasadışı savarcasına verdiği yanıtlar... Ve nihai oylama " ...sayılı kanunun ... maddeleri kabul edilmiştir!". Vatana, millete hayırlı olsun...

Bu "müsamere"nin böyle biteceğini, AKP'nin mutlak çoğunluğu ile TBMM'de artık "müzakere"den çok "müsamere" sahnelendiğini bile bile bunca çabaya niye gösterdik? diye düşünebiliriz. Nitekim Sağlık Bakanı da aynen böyle düşünüyor olmalı ki, geçenlerde "TTB Sağlık Bakanlığının bütün çalışmalarına karşı çıkıyor. Tabii ki eleştiriler hakları var ama onlar yanlış yapıyor. Parti kursunlar, Kasım'da seçim var. Gelsinler TBMM'de birlikte mücadele edelim!" deyiverdi.

"Yüzde 10 seçim barajının arkasında mevzilenip efenlemek kolay" demek mümkün ama itiraf edelim ki, mevcut koşullar altında, demokratik, laik ve özgürlükçü solun siyaset sahnesine çıkmasının neredeyse olanaksız görüldüğü bu ortamda, AKP'nin kurduğu siyaset oyunu en az bir dönem daha sahnede kalacağına benzer. Cumhurbaşkanı krizi kazasız belasız atlatılıp, istikrar içinde genel seçimler yapılsa bile, ufukta çalışanlardan, yoksullardan yana demokratik bir iktidar alternatifi görünmüyor.

Öte yandan, meslek odaları ve emek örgütleri olarak, AKP iktidarı ile bugüne kadar sürdürülen ilişkiler açıkça ortaya koyuyor ki, bu iktidarın demokrasi ve yönetim anlayışı çoğulcu bir esnekliğe de sahip değil. Parlamento mutlak çoğunluğa dayanan güç iktidarını sonuna kadar kullanmaya kararlı bu yönetim tarzının yargıya da (etraftan dolaşarak) bertaraf etme konusunda olağanüstü bir yeteneği var. İdari yargıdan ya da Anayasa Mahkemesi'nden çevirsiziz bile, aradaki boşluklardan yararlanarak fiili uygulamaya adım adım gerçekleştirilebiliyor. Siyasi kadrolaşma doludizgin sürdürülebiliyor. Bütün bu becerilere, iktidarın yandaş medya ve özel ilişkiler ağı aracılığıyla, çarpıtılmış popülist mesajları halka iletmek konusundaki geleneksel becerilerini de eklemek gerekiyor.

Ama gelin görün ki, bütün bu avantajlara, becerilere ve bunca çabaya karşın Sağlık Dönüşüm Programı, aradan geçen 4 yıl içinde, kötü yollarla hor kullanılmış binek araba misali, daha şimdiden sağı solu paslanmış, eğilip bükülmüş ve hurdaya dönmüş durumda. Direksiyondakiler hala gaz verip ileri sürüyorlar ama her parçasından acayip sesler gelen bu "neoliberal toplama"nın artık fazla ömrü kalmadı.

TTB, daha piyasaya sürüldüğü günlerde bu aracın bu yollara göre olmadığını söylemiş, akıbetini baştan görünür kılmıştı. Bugün de yapmamız gereken aynı şeydir. Yollara, meydanlara çıkıp bu hurdayı teşhir etmeliyiz. Bu bizim tercih ettiğimiz bir mücadele yolu değildir. Hekimler ve sağlık çalışanları olarak, öznesi ve uygulayıcısı olduğumuz sağlık sisteminin seçimi konusunda söz sahibi olmak ve uygulamada yönetimle işbirliği içinde katkıda bulunmak istedik. Bu olanağı bulamadık.

Sistemin koşullarımıza uymadığını, patientinin uluslararası global sermayeye ait olduğunu defalarca tekrarladık. Dinleyen olmadı. Reform adı altında sağlığı piyasaya teslim eden, çalışanları liyakata değil, sadakate göre ödüllendiren uygulamaları demokratik ve yasal yollarla engellemeye çalıştık. Sonuç alamadık.

Bir kez daha itirazlarımızı daha yüksek bir sesle ve toplu olarak dile getirmeye çalışacağız. Bu satırların kaleme alındığı gün bir gazetede, özel göz hastaneleri arasındaki rekabetin, otobüs firmaları arasındaki rekabeti aratmayacak güzeze geldiğini ve bir hastanenin ameliyat fiyatlarının 200 Euro'ya düşürdüğünü yazıyordu. Haberin manşeti ise ibret vericiydi: "Gözde damping kör eder." Sağlık alanında bu olup-tenleri anlatmakta güçlük çekmeyeceğimize inanıyorum. Yanlış kendini yeterli açıklıkta teşhir ediyor zaten.

İzmir'de sağlık ocakları dayanışma yemeği



Tıp Dünyası - ANKARA - İzmir'de aile hekimliğine karşı yürütülen mücadele kapsamında 22 Şubat 2007 akşamı "Sağlık Ocakları Dayanışma Yemeği" gerçekleştirildi. 520 kişinin katıldığı dayanışma yemeğinin öncesinde, "10 Pilot İlde Mevcut Durum", "Aile Hekimliği Mevzuatındaki Hukuki Açmazlar" başlıklı sunumlar gerçekleştirildi. Kısa süre önce, yaptıkları ortak bir basın açıklamasıyla sağlık ocaklarının aile hekimliği projesi için kullanılmasına izin veremeyeceklerini kamuoyuna duyurulan "sağlık ocağı başışçıları" da yemeğe katılanlar arasında yer aldılar. Dayanışma yemeğinde, "Güzel İzmir başaracak, sağlık ocakları yaşayacak" sloganıyla beraber, bir kez daha tüm vatandaşlar sağlık ocaklarına sahip çıkmaya çağırıldılar.

Tıp Dünyası İzmir Özel Eki çıktı

Tıp Dünyası - İZMİR - Aile hekimliği pilot uygulamasının başlatılacağı İzmir'de, sağlık ocaklarına sahip çıkmak amacıyla İzmir Tabip Odası'nca yürütülen faaliyetler, Tıp Dünyası'nın özel eki olarak hazırlanan "İzmir Özel Eki"nde duyuruldu. İzmir Özel Eki, Tıp Dünyası'nın bu sayısıyla birlikte İzmir'de dağıtılacak.

STED'in yeni sayısı çıktı



Tıp Dünyası - ANKARA - Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nin (STED) yeni sayısı çıktı. Derginin bu sayısında, Dr. Nasir Nesancı'nın "Türkiye'de Henüz Çözülmemiş Bir Sorun: Kuduz Riskli Temas Olguları", Dr. Pembe Keskinoğlu, Dr. Hatice Giray, Dr. Recim eseri, Dr. Yonca Sönmez ve Dr. Nuriye Karakuş'un "İzmir İli Üzerinde Sağlık Ocağı Bölgesindeki Gebelerdeki İdrar Yolu Enfeksiyonu Sıklığı ve Tanı Yöntemlerinin İrdelemesi", Dr. Meltem Kürüncü Tanır ve Dr. Sema Kuşoğlu'nun "Teknolojiye Bağımlı Çocuğun Evde Bakımı" başlıklı çalışmalarının yanı sıra, Dr. Nazmi Bilir ile Dr. Dilek Aslan'ın "Tütün Kontrolü Konusunda Uzmanlık Dernekleri Ne Yapabilir" konulu yazısı yer alıyor.

Artık yeter! Beyaz eylemleri başlatıyoruz

11 Mart 2007 Pazar günü Ankara'da Sıhhiye'de Sağlık Bakanlığı önünde bütün illerden gelecek hekimlerle merkezi mitingde buluşacağız. Türk Tabipleri Birliği'nin ülke sağlık ortamına yönelik görüşlerini kamuoyuna duyuracağımız miting, başta sağlık emekçileri olmak üzere tüm sendikalar, meslek örgütleri ve sağlık hakkına sahip çıkan bütün kurum ve kişilerin katılımına açık olacak.

baş tarafı sayfa 1'de

Sağlık Bakanlığı önünde açıklama

TTB GYK üyeleri, eylem-etkinlik kararını açıklamak üzere toplantının yapıldığı İçkale Otel'in önünden Sağlık Bakanlığı'na doğru yürüyüşe geçtiler. Ellerinde "Kendi 'adamın' iyi hekim olmaz", "Kadrolaşma akını durduracağız" yazılı dövizler taşıyan hekimler, Sağlık Bakanlığı önüne geldiklerinde "AKP sağlığa zararlıdır", "Sağlık hakkı, parayla satılmaz" sloganları attılar.

Burada basına bir açıklama yapan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, hekimlerin bütün itirazlarına karşın, "Torba Yasa'nın

TBMM'de 15-20 milletvekilinin katılımıyla, yeterince tartışılmadan görüşüldüğünü söyledi. Hükümetin "yabancı doktor" konusunda neden bu kadar ısrarcı olduğunu bir türlü anlayamadığını belirten Gürsoy, "Ya Dubai sermayesi ya da ucuz iş gücü için yasayı geçirmek istiyorlar. Her ne nedenle olursa olsun, bu yasa Türkiye'nin sağlığına yararlı değil" diye konuştu.

Torba Yasa'da yer alan şef ve şef yardımcılığı atamalarıyla ilgili düzenlemeye de değinen Gürsoy, Hükümetin kadrolaşma konusunda da "gemi azıya aldığını" belirterek, "Liyakat yerine sadakatın geçerli olduğu bir dönem yaşıyoruz" dedi.

Gürsoy, 14 Mart haftasında bu itirazların eylem ve etkinliklerle ortaya konacağını burada yaptığı açıklamada ilk kez duyurdu.

Sağlık hakkı, özlük haklarımız, iş güvencemiz, mesleki onurumuz için Beyaz eylemleri başlatıyoruz

Tıp Dünyası - ANKARA - Tıp ve sağlık ortamında yaşanan olumsuzluklar, sağlık alanının piyasalaştırılması, hekim emeğinin ucuzlatılması ve özlük haklarının turpanlanmasına karşı Türk Tabipleri Birliği tarafından başlatılan eylemler kapsamında, 1 Mart 2007 Perşembe günü

Beyaz Çağrı (Sağlık Ocaklarımızı Sahip Çıkıyoruz), 5-9 Mart 2007 Pazartesi-Cuma günleri

Beyaz Referandum (Nabız sayımı), 11 Mart 2007 Pazar Beyaz Miting, 14 Mart 2007 Çarşamba günü Beyaz GöREV, 23-24 Mart 2007 tarihlerinde de Dr. Füsün Sayek 2. Eğitim Hastaneleri Kurultayı gerçekleştirilecek.

Eylem programının ayrıntıları şöyle:



"Beyaz Eylemler" programı

Beyaz Çağrı (Sağlık Ocaklarımızı Sahip Çıkıyoruz):

1 Mart 2007 Perşembe günü Tabip Odaları kendi tespit edecekleri bir sağlık ocağının önünde hekimler ve sağlık çalışanlarıyla birlikte kitlesel basın açıklaması yapacaklar ve taleplerimiz ile mart ayı içerisinde gerçekleştirecekleri etkinlikleri kamuoyuna ilan edecekler. "Sağlık ocağı nöbeti" gibi birçok etkinliğin yapılacağı gün boyunca tüm halkımız sağlık hakkına, kamu sağlık kurumlarına, sağlık ocaklarına sahip çıkarak hekimleri ve sağlık çalışanlarını desteklemeye davet edilecek.

Beyaz Referandum (Nabız sayımı):

5-9 Mart 2007 Pazartesi-Cuma günleri boyunca tüm sağlık kurumlarında gerçekleştirilecek "Beyaz Referandum" ile dört yıldır uygulanmakta olan sağlık politikaları konusunda hekimlerin ve sağlık çalışanlarının yükselen nabız sayılacak. Hafta boyunca TTB tarafından hazırlanacak afişlerin ve bildirielerin dağıtımı, sağlık birimleri ziyaretleri,

toplantılar, toplu nöbetler ve benzeri etkinlikler gerçekleştirilecek, miting ve GöREV etkinliğine çağrı yapılacaktır.

Beyaz Miting:

11 Mart 2007 Pazar günü Ankara Sıhhiye'de Sağlık Bakanlığı önünde bütün illerden gelecek hekimlerle gerçekleştirilecek mitingde Beyaz Referandum'dan çıkan "nabız sayımının" sonuçları açıklanacak ve Türkiye sağlık ortamına yönelik görüşlerimiz kamuoyuna duyurulacak. Beyaz Miting, başta sağlık emekçileri olmak üzere tüm sendikalar, meslek örgütleri ve sağlık hakkına sahip çıkan bütün kurum ve kişilerin katılımına açık olarak gerçekleştirilecek.

Beyaz GöREV :

Türkiye'de modern tıp eğitiminin başladığı ve uzun yıllardır Tıp Bayramı olarak kutlanan 14 Mart 2007 Çarşamba günü bütün sağlık birimlerinde GöREV'de olacağız. GöREV etkinliğimiz sırasında sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi politikalarına yönelik itirazlarımızın

yanı sıra TTB'nin yıllar içerisinde biriktirdiği değerlerden oluşacak pozitif çözüm önerileri kamuoyuna açıklanacak. Geçmiş yıllarda olduğu gibi bu GöREV etkinliğimiz sırasında da hastalarımızın mağdur olmaması için dikkat edilecek ve uyulacak kurallar eylem öncesinde kamuoyuna ilan edilecek.

Dr. Füsün Sayek 2. Eğitim Hastaneleri Kurultayı:

Sağlık Bakanlığı'nın eğitim hastanelerini arka bahçesine çevirme girişimlerine karşı ülkemizde uzmanlık eğitiminde eğitim hastanelerinin yeri, önemi ve sorunları bu alanın gerçek sahipleri ile birlikte tartışılacak. Kurultay, 23-24 Mart 2007 tarihlerinde gerçekleştirilecek.



TTB'den Cumhurbaşkanı Sezer'e ziyaret

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ile Türk Dişhekimleri Birliği (TDB) ve Türk Radyoloji Derneği (TRD) temsilcileri, "Torba Yasa" ile ilgili olarak Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer'i Çankaya Köşkü'nde ziyaret ettiler.

12 Şubat 2007 günü gerçekleştirilen ziyarette, TTB, TDB ve TRD temsilcileri "Torba Yasa" ve maddeleri hakkında Sezer'e bilgi aktardılar. Görüşmede Sezer'e, tasarımın

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ile Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Radyoloji Derneği temsilcileri, "Torba Yasa" ile ilgili olarak Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer'i Çankaya Köşkü'nde ziyaret ettiler.



sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesine yönelik olduğu ve kamusal sağlık anlayışına hizmet etmediği dile getirildi.

Ayrıca, tasarımın siyasi kadrolaşmayı sınırsızlaştırdığı ve hekimlerin özlük haklarını geriletmediği de aktarıldı.

Tasarımın maddeleri hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olduğu dikkat çeken Cumhurbaşkanı Sezer, şef ve şef yardımcılıkları konusundaki bir yasayı daha önce kendisinin Anayasa Mahkemesi'ne taşıdığı anımsattı. Sezer, kendisini ziyaret eden heyete yasa onayına sunulmak üzere kendisine gönderildikten sonra ayrıntılı biçimde inceleyeceğini bildirdi.

Hastane değil işletme

Tıp Dünyası - ANKARA - "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" ile sağlık alanını piyasaya ve özel sektöre açan Sağlık Bakanlığı, şimdi de kamu hastanelerinin "işletme" haline getirilmesini öngören bir yasa tasarısı hazırladı. Tasarı, Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmeti sunumundan çekilmesini ve hastanelerin şimdiki yönetim yapısından farklı olarak "finansal yeterliliği de göz önünde bulundurulmuş" kişiler tarafından yönetilen, özerk bütçeli, "otelcilik hizmeti" veren işletmeler haline getirilmesini öngörüyor.

Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında "Kamu Sağlık İşletmeleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı" hazırlayarak, TBMM'ye sunulmak üzere Başbakanlık'a gönderdi. 7 maddeden oluşan tasarı, Sağlık Bakanlığı'nın "pilot" olarak belirleyeceği illerde, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin yani devlet ve üniversite hastanelerinin "işletme" haline getirilebilmesi için gerekli idari ve finansal düzenlemeleri belirliyor. Tasarıda, hastanelerden "işletme" olarak söz edilmesi dikkat çekiyor.

Tasarıda yer alan düzenlemelere göre, Sağlık Bakanlığı'na bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, yapılacak değerlendirme sonuçlarına göre Bakanlığın teklifi ve Bakanlar Kurulu kararı ile kamu tüzel kişiliğine haiz, özel bütçeli, Bakanlığın ilgili kuruluşu statüsünde işletmeye dönüştürülecek. Sunulan hizmet büyüklüğüne göre, aynı ilde birden fazla işletme kurulabilecek. Yine Bakanlığın belirleyeceği bir-

den fazla işletme bir araya gelerek "işletmeler birliği" oluşturabilecekler. İşletmeler birliğinin başkan ve başkan yardımcısı da yine Bakanlık tarafından görevlendirilecek. İşletme yönetiminde yer alacak pozisyonlar için toplam 6 bin 850 serbest kadro belirlendi.

"İşletme"lerde istihdam edilecek memur ve sözleşmeli personel sayısı "işletme" yönetim kurulunun görüşleri alınarak her yıl yine Bakanlıkça tespit edilecek.

Böyle bir düzenlemeye neden gerek duyulduğuyla ilgili olarak, tasarımın genel gerekçesinde, özellikle yataklı tedavi kurumlarının "Kamu Sağlık Hizmetlerinin yanında "otelcilik hizmeti" de sunan yapılar olduğu için bunların sevk ve idaresinin de "işletmecilik" esaslarına göre düzenlenmesi gerektiği ileri sürülüyor.

Gerekçede ayrıca, her türlü yetkinin Sağlık Bakanlığı elinde toplanmasının ve kararların merkezden alınmasının, kararların yürütülmesini ve uygulanmasını geciktirdiği, bunun da hizmeti aksattığı savunuluyor. Sağlık alanında son dönemde yapılan düzenlemelerle, "hizmet sunumu" ile "finansman"ın birbirinden ayrılmaya çalışıldığının anımsatıldığı genel gerekçede, tasarımın bu sürecin tamamlayıcısı olduğu ifade ediliyor. Tasarımın hastaneleri tümüyle özel işletme mantığıyla düzenlenmesine karşın, genel gerekçede "kar amacı gütmeyen özerk kamu kuruluşları oluşturulmak istendiği" savunuluyor.

Tasarı için TTB'den değil, Ankara Ticaret Odası'ndan görüş istendi.

Tıp fakültesi dekanları TTB'de buluştu

Tıp Dünyası - ANKARA - Çeşitli tıp fakültelerinin dekan ve dekan yardımcılarını, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin daveti üzerine, sağlık ve tıp ortamında yaşanan gelişmeleri değerlendirmek üzere, Türk Tabipleri Birliği'nde bir araya geldiler. Toplantıda, "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın tıp fakülteleri üzerindeki etkisi değerlendirildi.

20 Şubat 2007 Salı günü TTB Mer-

kez Konseyi binasında gerçekleştirilen toplantıda, TTB adına Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy ile Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. İskender Sayek katıldılar.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın tıp ve sağlık ortamına etkilerinin

tartışıldığı toplantıda, dekanlar tıp fakültesi hastanelerinin ekonomiye yönden yaşadığı sıkıntılara dikkat çektiler. Toplantıya katılan dekan ve dekan yardımcılarını şöyle:

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekan Vekili Prof. Dr. Mehmet Gürel, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Faik Sarıalioğlu, Dicle



Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ramazan Çiçek, Dicle Üniversitesi Dekan Yardımcısı ve Üniversite Hastanesi Başhekimisi Prof. Dr. Bilsel Bağ, GATA Tıp Fakültesi Komutanı Prof. Tb. Tümgn. Tahir Ünal, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Sabri Uslu, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Sevim Orkun, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Şaban Sarıkaya ve Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Semih Gülsüm Kurt.

"Şiddet"e karşı ortak açıklama

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Nöropsikiyatri Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği ile Türkiye Sınır ve Ruh Sağlığı Derneği ortak bir yazılı açıklama yaparak, şiddet özendirici tutumları içeren yapımların televizyonlarda yaygınlaşmasının çocuk ve gençleri olumsuz etkilediğini bildirdiler. Şiddet dozu yüksek film ve dizilerin en sadık izleyicileri arasında çocuk ve gençlerin geldiğine dikkat çekilen açıklamada, "Bireylerin aidiyet duygusunu dar grupçu ve farklı olanı dışlayıcı modellerde biçimlendirmek yerine, ortak insanlık değerlerini çok daha evrensel bir düzeyde taşımak, olumsuz duygular yerine olumlu duyguları öne çıkarmakla şiddetin salgın haline gelmesi önenebilir" denildi. "Kurtlar Vadisi" dizisine de değinilen açıklamada, bu tür dizilerin iletişim ve sorun çözüme aracı olarak şiddeti yücelttiğine dikkat çekilerek, "Toplumun ruh sağlığını korumak ve şiddetin yaygınlaşmasını önlemek adına bu tür yaklaşımlarla mücadelenin ve ilgili yasal düzenlemelerin ivedilikle ele alınması gerektiğini, düşünüyor ve bunun için her türlü desteği vermeye hazır olduğumuzu ilgili kurumlara ve kamuoyuna bildiriyoruz" denildi.

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi'nin yeni sayısı çıktı



Tıp Dünyası - ANKARA - Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi'nin yeni sayısı çıktı. Derginin bu sayısında, Nilgün Toker Kılıç'ın "Disiplin ve Güvenlik Düzeni Militarizm ve Milliyetçilik", İzzettin Önder'in "2007 Bütçesi Üzerine", Celal Emiroğlu'nun "Yeni Sağlık ve Sosyal Güvenlik Anlayışının Yansımaları", Onur Bakır'ın "Buzdağını Görüpür Kılmak İçin Ne Yapmalı" başlıklı yazılarının yanı sıra "Yetmezlik Olasılıkları ve Sonuçlarının İrdelenmesi (YOSİ) Metodu ile Makinelerde Risk Değerlendirme Uygulaması", "Fırın İşçilerinde Çalışma Ortamının Solunum yolu Yakınmaları ve Solunum İşlevine Etkileri" ve "İş Güvensizliği ve Sağlık Araştırmaları" başlıklı araştırmalar yer alıyor.

"Torba Yasa"da şef ve şef yardımcılığı atamaları yeniden düzenleniyor

Atamalarda "liyakat" yerine "sadakak"

Tıp Dünyası - ANKARA - TBMM'de 15 Şubat 2007 günü kabul edilen "Torba Yasa"nın ikinci maddesi, eğitim hastanelerine şef ve şef yardımcısı atamalarında kadrolaşmanın boyutunu büyütecek yeni bir düzenleme içeriyor. Yeni açılacağı yönünde duyurular alınan 25 eğitim ve araştırma hastanesi de dahil olmak üzere, atanacak 1500 şef ve şef yardımcısı bu düzenlemeye göre belirlenecek.

İstanbul Tabip Odası üyesi Dr. Güray Kılıç, Torba Yasa'daki şef ve şef yardımcılığı atamalarıyla ilgili düzenlemeyi 10 Şubat'taki TTB Genel Yönetim Kurulu (GYK) toplantısında yaptığı bir sunumla değerlendirdi. AKP Hükümeti'nin eğitim hastanelerinde kadrolaşma niyetinden bir türlü vazgeçmediğini belirten Kılıç, AKP'nin yaptığı düzenlemelerle uzmanlık eğitimine darbe indirmeye devam ettiğini söyledi. Kılıç, Torba yasa'da yeni açılacağı belirtilen 25 eğitim ve araştırma hastanesi de dahil olmak üzere 1500 yeni klinik şef ve şef yardımcısının keyfi olarak atanmasının yasal altyapısının hazırlandığını bildirdi.

Artık yarışmalı sınav ile şef ve şef yardımcısı olma olanağının ortadan kalktığını belirten Güray Kılıç, "Cumhuriyet tarihinin bu en geniş kapsamlı ve etkileri uzun süreli hissedilecek kadrolaşma atağına karşı çıkıyoruz. Uzmanlık eğitimi ve he-

Torba Yasa'daki şef ve şef yardımcılığı atamalarına ilişkin düzenleme, AKP Hükümeti'nin siyasi kadrolaşma girişimi olarak önümüze çıkıyor. Yeni açılacağı yönünde duyurular alınan 25 eğitim ve araştırma hastanesi de dahil olmak üzere, atanacak 1500 şef ve şef yardımcısı bu yeni düzenlemeye göre belirlenecek.

kimlik ortamındaki nitelik bozulmasına dur diyoruz" diye konuştu.

Torba Yasa'nın ilgili maddesi

Torba Yasa'nın ikinci maddesinin son anda yapılan bir değişiklikle komisyondaki halinden farklı olarak çıkışına dikkat çeken Kılıç, maddenin ilk halinde sadece profesör ve doçentlerin sınavsız atanmasına ilişkin biçimsel düzenlemeler bulunduğunu, TBMM Genel Kurulu'nda verilen bir değişiklik önerisi ile yılda bir kez yapılacak "şef ve şef yardımcılığı sınavı"ndan başarı belgesi alan uzmanların da atanabilmesine olanak sağlandığını bildirdi.

Nasıl bir sınav?

Güray Kılıç'ın verdiği bilgiye göre, uzman olan ve Üniversitelerarası Kurul'ca merkezi sistemle hazırlanan bir yabancı dil sınavını başarmış olan herkesin, süre kısıtlaması olmadan katılabileceği sınav Sağlık Bakanlığınca yılda bir kez yapılacak. Adayın sunduğu bilimsel yayın ve çalışmalar inceleyecek olan jüri adayı sözlü sınavla olacak, gerekirse uygulamalı sınavla tabi tutacak. Jüri üyesi olmanın

herhangi bir önkoşulu bulunmuyor. Şu anda, uzmanlık alanına göre jürinin 3 ya da 5 kişiden oluşması öngörülmüyor. Jüri üyelerini Sağlık Bakanlığı belirleyecek. Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun herhangi bir rolü yok.

Ayrıntılar yönetmelikle belirlenecek

Sınavda başarılı olanlara şef ve şef yardımcılığı başarı belgesi verilecek. Sınav sonucunda herhangi bir kadroya atanmak söz konusu değil; sadece bir unvan elde edilmiş olunuyor. Bu konunun ayrıntıları, 3 ay içinde hazırlanacağı belirtilen bir yönetmeliğe bırakılıyor. Başvuru için, Sağlık Bakanlığının herhangi bir periyoda bağlı kalmadan yapacağı eğitim ve araştırma hastanelerindeki açık kadroları ilanını beklemek gerekiyor. Kadro ilanından sonra, sınavda şef ve şef yardımcılığı başarı belgesi almış uzmanlar ile profesör ve doçentler başvuruda bulunabilecekler.

Atamalar nasıl gerçekleştirilecek?

Sağlık Bakanlığının belirleyeceği 3 profesör ya da şef, başvuran adaylar hakkındaki mütalaalarını ayrı ayrı



Dr. Güray Kılıç

Sağlık Bakanlığı'na bildirecekler. Sağlık Bakanı, Sağlık Bakanlığı Müsteşarı, Sağlık Eğitimi Genel Müdürü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü ve Personel Genel Müdürü'nün bu mütalaaları beraberce değerlendirmesinden sonra atama işlemi gerçekleştirilecek. Fiilen en az 5 yıl şef yardımcısı

olanlar, kalkınmada öncelikli illerde bulunan eğitim ve araştırma hastanelerinin şef kadrolarına sınav koşulu aranmadan atanabilecekler.

Uzmanlık eğitiminin niteliğinde bozulma

Dr. Güray Kılıç, şef ve şef yardımcılığı başarı belgesi sınavının doğrudan atama için belirleyici olmadığını, sadece atanma başvurusu için bir ön koşul olduğunu ve atamalarda son sözü Sağlık Bakanı ile yakın çevresinin söylediğini vurguladı. Bu düzenlemenin Anayasa Mahkemesi'nin iptal ettiğinden daha geri ve tahrirkar olduğunu belirten Kılıç, pek çok belirsizlik bulunduğu dikkat çekti.

Kılıç, yeni açılacağı belirtilen 25 eğitim hastanesinin "yandaş" kişilerle hızla doldurulabileceğini, "liyakat" yerine "sadakak"ın öne çıkacağını belirtirken, şöyle konuştu:

"Eğitim ve araştırma hastanelerine deneyim, bilgi ve eğitim verme becerileri nesnel olarak ölçülmeden uzmanların eğitici olarak atanması bu kurumların niteliğinde ciddi bozulmalara yol açacaktır. Bu uzmanların ülkenin sağlık ortamına vereceği tahribatı tahmin etmek güç değildir. Siyasi kadrolaşma uğruna halkın nitelikli sağlık hizmeti alma hakkına bu darbe indirilemez. Cumhuriyet tarihinin en yaygın kadrolaşma girişimini durduracağız."

Satılık ameliyathane

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Seyhan Uygulama Merkezi'nin ameliyathane, yoğun bakım ve reanimasyon hizmetleri ihaleyle satışa çıkarıldı. Özel bir firmanın ihaleyi aldığı, ancak henüz sözleşmenin imzalanmadığı bildirildi.

Tıp Dünyası - ANKARA - Gün geçmiyor ki, Sağlık Bakanlığının IMF ve Dünya Bankası dayatmalı özelleştirme politikaları, yeni bir hukuksuz girişimle karımıza çıkmasın. Sağlık Bakanlığının sağlık hizmetlerini piyasalaştırma girişimleri kapsamında son olarak, Adana'da Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Seyhan Uygulama Merkezi'nin ameliyathane, yoğun bakım ve reanimasyon hizmetleri ihaleyle satışa çıkarıldı.

İhaleye tek bir firmanın katıldığı, "Güçlü Medikal" adlı Adana merkezli bu firmanın ameliyathane işlerini üstlendiği bildirildi. İşin teknik şartnamesi hazırlandı ancak edinilen bilgilere göre henüz firma ve hastane arasında sözleşme imzalanmadı.

Adana Tabip Odası Başkanı Dr. Osman Küçükosmanoğlu, Adana Numune Hastanesi'nde ameliyathane hizmetlerinin taşeron firmalara verilmek üzere iki yıldan beri çeşitli girişimlerde bulunduğunu, ancak gösterilen tepkiler nedeniyle bu girişimlerin bir türlü sonuçlandırılmadığını söyledi. İhalenin sonuçlandırılmadığını öğrendiklerini belirten Küçükosmanoğlu, ancak yine doğacak tepkilerden çekindikleri için sözleşmenin imzalanmasının geciktirildiğini düşündüklerini aktardı. Küçükosmanoğlu, 2003 yılında Denizli Devlet Hastanesi'nde sağlık hizmetlerinin dışarıdan satın alınmasına ilişkin olarak yapılan ihalenin, Danıştay tarafından iptal edildiğini anımsatarak işlemin hukuksuz olduğunu kaydetti. Küçükosmanoğlu, hukukçuların konuyu incelemeye aldıklarını bildirdi.

Şartnameden...

İhalenin şartnamesinde hizmetin tanımı ve amacı, "Hastanemizin merkezini yoğun bakım ünitesi, reanimasyon ve ameliyathane hizmetlerinin;

kan gazı cihazı, sarf malzeme (Bütçe Uygulama Talimatı'nda belirtilen Ek 5/b cetvelinde belirtilen ekteki listede dahil edilmiş olan sarf malzemeler), ekli listede ayrıntılı belirtilen ameliyathane cerrahi set ve aletlerinin temini, bunlar; beyin cerrahi seti, ortopedi seti, KBB seti, genel cerrahi seti ve kadın doğum setinden oluşmaktadır. Yoğun bakım, ameliyathanenin ve sterilizasyon ünitesinin genel temizliği için gerekli malzemeler ve kan gazı için gerekli sarf malzemeler dahil olmak üzere, anestezi, yoğun bakım ve ameliyat konusunda teknik bilgi donanımına sahip tecrübeli ekipmanla yürütülecek sağlık hizmetinin yüksek kalite

tede sunumu için, nitelikleri ve asgari sayıları belirtilmiş olan elemanlar ve anılan alanların temizliği yükleniciye ait olmak üzere hizmetin 7 gün 24 saat aralıksız verilmesi prensibine uygun olarak ve belirlenmiş kriterler dahilinde görürülmesi" olarak ifade ediliyor.

Şartnamede, yoğun bakım ve reanimasyon servis hemşirelerinin nitelikleri ile görev, yetki ve sorumluluklarından, ameliyathane ve sterilizasyon ünitelerinde istihdam edilecek personelin nitelik, görev, yetki ve sorumluluklarına kadar olan bir dizi düzenleme, hastane bütününden ayrı olarak tanımlanıyor.



Şiddet Sempozyumu

TTB, günlük yaşamımızda giderek yaygınlaşan "şiddet" olgusunu, şiddeti yaratan ve besleyen nedenleri, şiddetin önlenmesi için neler yapılabileceğini tartışmak ve bu konudaki birikimleri paylaşmak üzere 3 Mart'ta "Şiddet Sempozyumu" düzenliyor.

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği, günlük yaşamımızda giderek yaygınlaşan şiddet olgusunu yaratan ve besleyen nedenleri tartışmak, şiddetin önlenmesi için neler yapılabileceğini değerlendirmek üzere 3 Mart 2007 Cumartesi günü bir sempozyum düzenleyecek. Sempozyum, Ankara'da İbni Sina Hastanesi Hassan Ali Yücel Konferans Salonu'nda gerçekleştirilecek.

TTB'den konuyla ilgili olarak yapılan açıklamada, şiddetin her geçen gün yaşamımızda daha çok yer almaya başladığına ve bunun da "kanıksanma" tehlikesini beraber getirdiğine dikkat çekildi. Çoğu şiddet olayının toplumdaki eşitsizlikle bağlantısı bulunduğu yer verilen açıklamada, şiddetin yaygın olduğu yerlerde, sağlık konusunda sıkıntılar yaşandığı, toplumsal ve ekonomik gelişmelerin ciddi biçimde gerilediği belirtildi.

Şiddet bir halk sağlığı sorunu

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sağlık tanımına göre, şiddetin günümüzün önemli halk sağlığı sorunlarından biri olduğuna yer verilen açıklamada, şiddetin önenebileceği, şiddet kültürünün tersine çevrilebileceği, hükümetlerin, toplulukların ve bireylerin bu farkınlığı yaratabileceği ifade edildi.

Açıklamada, DSÖ kaynaklı olarak şu bilgilere yer verildi:

- Her yıl dünya üzerinde 1,6 milyon insan şiddet sonucu ölmektedir.
- Şiddet 15-44 yaş grubundaki insanlar için önde gelen ölüm nedenleri arasındadır.
- Şiddet içeren davranışların kurbanları, yakınları veya tanıkları oldukları için sakatlanan, ruhsal problemlerden sıkıntı çeken veya diğer sağlık sorunlarına maruz kalan insan sayısı ise ölüm sayısından çok daha fazladır.

Sağlık çalışanlarına düşen rol

Sağlık çalışanlarının, şiddet sorununun belirlenmesinde önemli rol oynayabileceğine işaret edilen açıklamada, şiddet önleme programlarının geliştirilmesi için bilimsel temelli halk sağlığı yaklaşımları uygulayarak şiddetin değişik şekilleri hakkında bilgilerin açığa çıkarılabileceği, kökeninin incelenebileceği, korunma yollarının araştırılabileceği ve sonuçları ile ilgili önerilerde bulunabileceği belirtildi.

Sağlık sisteminden kaynaklanan sorunlar ve kimi yöneticilerin sağlık çalışanlarını doğrudan hedef göstermesi nedeniyle sağlık çalışanlarının da, çalışma ortamlarında sık



sık şiddet ile karşılaşabildikleri anımsatılırken, sağlık açısından yapılacak bir değerlendirimin yıllardır şiddetin hukuki yollardan ilgilenilmesi gereken kriminal bir sorun olduğuna dair inançları da sarsılabileceği kaydedildi.

PROGRAM

09.00: Açılış
09.30- 12.00 Toplumsal Şiddet Oturma Bşk.: Doç. Dr. Burhanettin Kaya (Gazi Üni. Tıp Fak. Psikiyatri AD.) Şiddete Felsefeye Bakanca Prof. Dr. İoanna Kuçuradi (Türkiye Felsefe Kurumu Başkanı) Milliyetçilik ve Şiddet Tanıl Bora (Toplum&Bilim Dergisi Yayın Yönetmeni)
10.30-11.00 ARA
11.00-12.00 Psikanalitik Açından Siyaset ve Şiddet Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu (Osmancazi Üni. Tıp Fak. Psikiyatri AD.) Medya ve Şiddet Ragıp Duran (Gazeteci)
12.00-13.00 YEMEK
13.00-15.00 Şiddet ve Sağlık Oturma Başkanı: Dr. Mustafa Vatansever (TTB Merkez Konseyi Üyesi) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Dr. Selim Matkap (Hatay TO. Genel Sek.) Dr. Remzi Azizoglu (Diyarbakır TO. İnsan Hakları Komisyonu) Şiddet Karşısında Sağlık Çalışanlarının Tutumu Prof. Dr. Ümit Biçer (Kocaeli Üni. Tıp Fak. Adli Tıp AD.) Dr. Metin Bakkalcı (TİHV Genel Sekreteri)
15.00-15.30 ARA
15.30-17.00 Forum Oturma Başkanı: Dr. Necdet İpekyüz (TTB Merkez Konseyi Üyesi)

haberler...Dünyadan haberler...Dünyadan

Maden şirketleri yeni Bergamalar yaratıyor



27 Şubat 2007 -

Kanadalı bir maden şirketinin Honduras'ta neden olduğu kirlilik zehir saçıyor. Hondurastlı köylülerin kanında tespit edilen yüksek miktarda kurşun ve arsenik tozu, durumun ciddiyetini gösteriyor.

Dünyanın en büyük üçüncü altın madeni şirketi olan Kanadalı Goldcorp Inc., Honduras'ın San Martin kasabasında altın ve gümüş çıkarıyor. Madenin bulunduğu Siria Vadisi'ndeki yerleşim yerlerinden biri olan San Martin'de yaşayan köylü halk üzerinde yapılan bir araştırma, kanlarında normal değerinden çok üzerinde arsenik olduğunu tespit etti. Ekolojistlerin çalışmanın sonuçlarını duyurması ile bölgede yaşayan halkın uzun süredir verdiği madenin kapatılması mücadelesinin haklılığı ispatlanmış oldu.

1999 yılında açıldığı günden itibaren yerel ve uluslararası protestoların hedefi olan madenin kapatılması konusunda bir gelişme kaydedilemedi. Siria Vadisi Çevresel Komite üyesi İtalyan aktivisti Flaviano Bianchini tarafından yürütülen çalışma, vadi halkının kaygılarını doğrular nitelikte. Arsenik madenin mide ve bağırsak, kardiyovasküler ve sinir sistemine etkisi olacağını belirten çalışma sonuçları Honduras hükümeti tarafından da değerlendirilecek. Honduras Çevre Bakanı, sonuçları Kolombiya'ya gönderip kontrol ettireceklerini açıkladı.

Kanadalı şirketin Meksika'da da bir maden projesi yürüttüğü biliniyor. Geçen ayın başlarında tüm izinleri aldıklarını açıklayan şirket, Meksika'nın Zatecas eyaletinde ülkenin en büyük maden işletmesini kuracağını ilan etti. Şirketin Guatemala'da da küçük bir altın ve gümüş maden işletmesi bulunuyor. Sikapaka bölgesinde bulunan bu işletme de yoğun protestolara neden olmuş, protestocularardan iki kişi hayatını kaybetmiş ve birçoğu da yaralanmıştı.

Çevre aktivistleri, konunun aslında her şeyden çok yerel hükümetleri ilgilendirdiğini ancak bunların hiçbir adım atmadığına dikkat çekti. Hükümetlerin yabancı yatırımcıları desteklemek uğruna insan haklarına ve çevre standartlarına aykırı olan maden işletme tesislerine lisans hakkı vermesinin engellenmesi gerektiği vurgulandı.

Kaynak: sol.org.tr

Atina'da özel üniversite protestosunda şiddetli çatışmalar

23 Şubat 2007 -

Yunanistan'da özel üniversitelerin açılmasını öngören yasa tasarısı, Atina caddelerini savaşı alanına çevirdi. Tasarıyı protesto eden yedi bine yakın kişi, parlamento binasının önünde polisle çatıştı. Olayda üç polis yaralandı. Eylemlere ülke çapında 25 bin öğrencinin katıldığı bildiriliyor.

Söz konusu tasarısı Yunanistan Parlamentosu'nda önümüzdeki haftalarda oylanacak.

Tasarıya karşı çıkanlar, oylama öncesinde Atina'da parlamento önünde toplandı. Çoğunluğu öğrenci ve öğretim görevlilerinden oluşan yedi bin kişi polise taşlarla, molotofkokteylleriyle saldırdı.

Saatlerce süren çatışma sırasında Yunan polisi göstericilere göz yaşartıcı gazla müdahale etti. Çatışmalardan önce bir gösterici tutuklandı, olaylarda üç polis de yaralandı.

Özel üniversitelere imkan veren yasa tasarısı yüzünden Yunanistan'ın pek çok üniversitesinde de oturma eylemi de yapılıyor.

Muhalefet de tasarısı konusunda Yunan hükümetine destek veriyor. Yunan siyasetçiler, özel üniversitelerin açılmasıyla eğitimde rekabet ortamı olacağını bunun da eğitim düzeyini yükselteceğini savunuyor. Öğrenciler ise piyasalaştırmaya karşı kararlılıklarını polis barikatlarının karşısında gösteriyorlar.

Kaynak: cnntrk

söyledi.

BM Gıda Programı Başkanı James Morris, "Bugün 850 milyon insan aç ve kötü besleniyor. Bunların yarısından fazlası çocuk. Her gün 18 bin çocuk açlık ve kötü beslenme nedeniyle ölüyor" dedi.

Bu durumu "utanç verici" olarak nitelendiren Morris, en zor durumdaki çocukların Çin ve Hindistan'da olduğunu belirtti.

Birleşmiş Milletler yetkilisine göre, dünyada kaygı yaratan iki önemli sorun var: Bunlardan birincisi yoksulların sayısının artması. Dünya nüfusunun çoğalmasıyla her yıl açlık sınırında yaşamaya çalışanlara 5 milyon kişi daha ekleniyor. İkinci sorunu dünyada doğal afetler artması. Dünya Bankası verilerine göre, son 30 yılda doğal afetler 4 kat artmış.

Kaynak: sendika.org

İngiltere: Ücretsiz sağlık hakkı elden gidiyor

12 Şubat 2007 -

İngiltere'de sağlık alanında özelleştirmenin önünü açmak için bütçe ve personel konusunda yapılmak istenen kesintiler büyük tepki görüyor.

İngiltere'de sağlık alanında özelleştirmenin önünü açmak için bütçe ve personel konusunda yapılmak istenen kesintiler büyük tepki görüyor. Ücretsiz sağlık hizmeti hakkına sahip çıkmak için 3 Mart Cumartesi günü doktorlar, sağlık çalışanları, milletvekilleri ve halk el ele verecek.

vekil Dianna Abbott, Hackney Belediye Sendikası, Öğretmenler Birliği, Emekliler Birliği ve ulusal medyanın desteğini aldığı açıklandı. Komite önümüzdeki günlerde Türkiye'deki derneklerle de görüşerek, destek talebinde bulunacak.

Geçen yıl kasım ayında kurulan Komite, 3 Şubat'ta 800 kişinin katıldığı bir eylem düzenlemiş, ayrıca imza kampanyası ve Sağlık Bakanlığı önünde çeşitli eylemler gerçekleştirmişti.

Hükümet yalan söylüyor

Hastane çalışanları, NHS bütçesinde büyük artışlar olduğu iddialarının yalan olduğuna dikkat çekerek, açığın sadece bütçenin yüzde 1'i kadar olduğunu dile getiriyorlar. Sağlık çalışanları, hükümetin önceliklerinin Irak Savaşı, özelleştirme ve büyük işadamlarına kolaylık sağlama olduğunu belirterek, sağlık hakkını savunmak için sonuna kadar mücadele edeceklerini belirtiyorlar.

Geçtiğimiz günlerde yapılan bir toplantıda konuşulan bir sağlık çalışanının şu sözleri dikkat çekiyor: "NHS ücretsiz sağlık hizmeti sağlıyor, yapılan kesintiler bu hizmetin de kesilmesi demek. Ve buna modernizasyon deniyor. İnsanlar bunun farkında ve bu nedenle ülkenin değişik şehirlerinde eylemler yapılıyor. Bu bizim kazanabileceğimiz bir mücadeledir" dedi.

Kaynak: Ayşegül Altın / Evrensel Gazetesi

Çocuk felcine karşı hamle

28 Şubat, 2007

Dünyanın dört bir yanından sağlık uzmanları, hükümet yetkilileri ve Dünya Sağlık Örgütü'ne

bağlı yardım kurumlarının temsilcileri, bugün Cenevre'de çocuk felciyle mücadelede yeni adımlar atılmasının yollarını tartışıyor.

1990'lı yıllarda yürütülen etkin küresel kampanyalar sırasında Dünya Sağlık Örgütü 2005 yılına kadar tüm dünyada çocuk felcinin yok edileceği tahmininde bulunmuştu. Ancak bu hedefe ulaşılamadı.

Şimdi örgüt, bu hastalığın yok edilmesi için yeni adımlar atılmasını istiyor.

Çocuk felcini yok etme amacıyla 1988 yılında başlatılan kampanya sırasında tüm dünyada 350 bin çocuk felci vakası vardı.

Geçen yıl bu sayı iki bine düştü. Ancak başarı gibi görünen bu istatistikî bilginin ardında bazı başarısızlıklar yatıyor.

Harcanan beş milyar dolara rağmen, belirlenen hedef tarihler geldi geçti ancak hastalık Hindistan, Pakistan, Afganistan ve Nijerya gibi ülkelerde görülmeye devam ediyor.

Bunun ardında pekçok sebep var. Hastalıkla mücadele için yüz milyonlarca çocuğun aşılanması gerekiyor.

Yapılması son derece pratik olan aşının serin bir ortamda saklanması gerekiyor.

Ancak bu, sıcak iklimlerde, ulaşımı zor, ücra bölgelerde çok ciddi bir sorun.

Aşı düşmanı söylentiler

Bir diğer sorun ise, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) hiç beklemediği dini ve kültürel engeller.

Hastalık, 2005 yılında, virüsten arındırıldığı düşünülen Afrika'ya geri döndü. Bunun

sebebi, Nijerya'nın kuzeyindeki Müslüman din adamlarının aşılama çalışmalarına karşı çıkmasıydı.

Geçen ay, Pakistan'da yaklaşık 160 bin çocuğun aşılanması, aşının iktidarsızlığa neden olduğu yolundaki mesnetsiz söylentiler ardından engellendi.

Düzenlenen yeni kampanyanın koordinatörü Bruce Aylward, hastalıkla mücadelede geçmiş tecrübeleri ışığında yeni bir tarih vermekten kaçınıyor.

"Hastalığın ne zaman ortadan kaldıracağımızı kestiremiyoruz" diyen Aylward, "Emin olduğumuz şey, hastalığa açık tüm bölgeler aşılamaya alınırsa alınırsa virüsün zaman içinde yok olacağıdır" diye konuşuyor.

Cenevre'deki toplantının amacı, hastalığa karşı bağışıklık kazandırılması çabalarında bir adım ileriye gidebilmek.

Uzmanlar, hastalıkla mücadelede yardımcı olabilecek tüm kesimleri bu kampanyaya davet etti. Eğitim bakanlarından, ulaşım sektörüne, dinî liderlere kadar herkes bu kampanyaya destek vermeye çağırılıyor.

Çocuk felci Bazı Afrika ve Asya ülkelerinde devam ederken Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu UNICEF, 2002 yılının Haziran ayında Avrupa'nın çocuk felcinden arındırıldığını duyurmuştu.

Avrupa'da son çocuk felci vakası, Türkiye'de aşı olmayan iki buçuk yaşındaki bir çocukta 1998 yılında görülmüştü.

BBC Muhabiri, Cenevre, İsviçre

Küresel ısınma yüz milyonları aç, milyarları ise susuz bırakacak

30 Ocak 2007 -

Küresel ısınma nedeniyle 2080'e kadar 200 ila 600 milyon insan açlık çekecek, 1,1 ila 3,2 milyar insan da susuzluktan etkilenecek.

130 ülkeden 2 bin 500 bilim adamının katılımıyla BM tarafından oluşturulan "Hükümetlerarası İklim Değişimi Uzmanlar Grubu" nun hazırladığı rapora göre, küresel ısınma nedeniyle 2030'a kadar 7 milyon insan su baskınlarıyla karşı karşıya kalacak ve dünyanın en büyük organizması Büyük Resif de tamamen kaybolacak.

Paris'te devam eden toplantıda Cuma günü açıklanması beklenen ve Avustralya'da yayımlanan The Age gazetesinin ele geçirdiği rapora göre, 1900'den bu yana 0,7'den 0,8 dereceye ulaşan yeryüzünün sıcaklığı iki ila üç dereceye ulaşsın, tüm Amazon ormanları da tehdit altında kalacak.

Ülkenin sıkıntısı çektiği kronik su yoksulluğunda ötürü hassas bir durumda bulunan Avustralya Alpleri'nin tamamen kaybolacağı uyarısı yapılan raporda, yeryüzündeki biyoçeşitliliğin büyük kayba uğrayacağına dikkat çekiliyor.

Raporda, küresel ısınmanın insani ve ekonomik bedelinin özellikle Afrika gibi en yoksul ülkelerde ve su kenarındaki Bangladeş ve Büyük Okyanus'taki adalar gibi yerlerde büyük olacağına işaret ediliyor.

Kaynak: sendika.org



Her 24 saatte 18 bin çocuk ölüyor

17 Şubat 2007 -

Birleşmiş Milletler, her gün açlık ve yetersiz beslenme nedeniyle 18 bin çocuğun öldüğünü açıkladı.

BM Gıda Programı Başkanı James Morris, açlık ve yetersiz beslenmeden ötürü her gün 18 bin çocuğun hayatını kaybettiğini

"NHS Ulusal Eylem Günü" adı verilen eylem için hazırlık yapılan bölgelerden biri de, ülkenin en yoksul ve hastalık oranının en yüksek olduğu Hackney. Türkiye kökenli göçmenlerin de yoğun yaşadığı bölgedeki North Middlesex, Whipps Cross ve Homerton hastanelerinin kesintilerden en fazla etkileneceği bildiriliyor.

Hackney bölgesinde oluşturulan "NHS Bizimdir Koruyalım Komitesi" ve Homerton Hastanesi çalışanlarının oluşturduğu "Kesintilere Karşı Homerton Komitesi"nin Millet-

Satranç...Satranç...Satranç...Satranç...Satranç

Hazırlayan: Dr. Avni Dayıcan



Yeni oyunlar

Leko, P (2763) - Polgar, J (2735) 2005

1-e4	c5	8-0-0-0	Fb4	15-axb4	Fxb4	22-Kxb5	axb5
2-Af3	e6	9-f3	Ae7	16-Vd4	Va5	23-Vxb4	Axf4
3-d4	cxd4	10-Ae2	b5	17-Şb1	Kb8	24-Ac3	Kh2
4-Axd4	Ac6	11-g4	h6	18-g5	Ah5	25-Fg1	
5-Ac3	Vc7	12-Kg1	Ag6	19-gxh6	Kxh6	1	0
6-Fe3	a6	13-a3	Fe7	20-Kg5	Vc7		
7-Vd2	Af6	14-f4	b4	21-Ab5	Kxb5		

İki hamlede mat

1.....	Şf3	1.....	Şf3
2.....	Şf3	2.....	Şf3
3.....	Şf3	3.....	Şf3
4.....	Şf3	4.....	Şf3
5.....	Şf3	5.....	Şf3
6.....	Şf3	6.....	Şf3
7.....	Şf3	7.....	Şf3
8.....	Şf3	8.....	Şf3
9.....	Şf3	9.....	Şf3
10.....	Şf3	10.....	Şf3

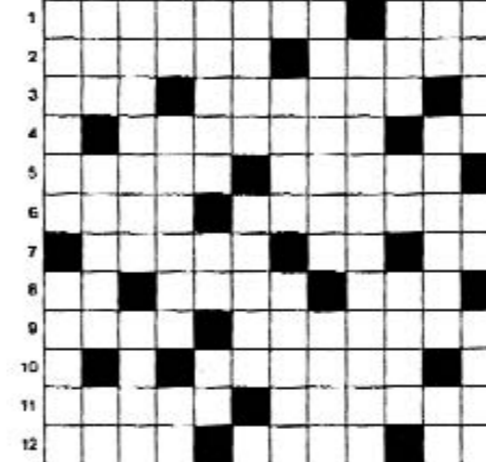
Unutulmaz oyunlar

Viakhirev, A - Alekhine, A 1907

1-e4	e5	11-Ace2	Vh4	21-a3	Fd5	30-Ff2	Vh2
2-Ac4	Af6	12-Şh1	Fd6	22-Fe3	Ag6	31-gxf3	exf3
3-Fc3	Ac6	13-d4	e4	23-b4	Ah4	32-Kc2	Ke8
4-d3	Fb4	14-c4	Af6	24-Şg1	Af3+	33-Fe3	Vh1+
5-Ae2	d5	15-c5	Ah6	25-Şf2	Vh4	34-Fg1	Fh4
6-exd5	Axd5	16-h3	Ff8	26-b5	Kg6	35-Kh2	Vg2+
7-Fxd5	Vxd5	17-Vb3+	Şh8	27-Kfc1	Fe7	36-Kxg2	fxf2#
8-0-0	Vd8	18-Vc3	Ae7	28-Şf1	Kxg3	0	1
9-Ag3	0-0	19-Fe3	Fe6	29-Axg3	Vxg3		
10-f4	f5	20-Ff2	Vf6				

Bulmaca...Bulmaca...Bulmaca...Bulmaca...

Hazırlayan: Sedat Yaşayan



Soldan Sağa

1- Tiroit bezinin enfeksiyon dışı bir nedenle iltihaplanması hastalığı - Bir işi yerine getirme. 2- Bitkilerden elde edilen ilaçlarla bir hastalığı iyileştirmek - "Bir kez gönül yıktın ise/Bu kıldığın de-ğil" (Yunus emre). 3- Bahçelerin yeşillen-dirilmesinde kullanılan bitki - Orta Afrika'da büyükbaş hayvanlarda görülen uyku hastalığı. 4- Süreyya Duru'nun bir filmi - Bir renk. 5- Sarma, kuşatma - Anlaşmazlık, uyumsuzluk. 6- Kitap getirmemiş

de pazaryeri - Kadın savaşı. 12- Bir müzik sesini belirtmeye yarayan işaret - Buyruk - Bir nota.

Yukarıdan Aşağıya

1- En sık görülen lenf dokusu kanseri - Frengiye benzer buluşları bir sıcak bölge hastalığı. 2- Gelecek - Bebek ilk dış çıkardığında kaynatılıp yakınlarla dağıtılan buğday - Çin ve Japonya'dan tüm dünyaya yayılmış bir strateji oyunu. 3- Bir cins hamur tatlısı - Bir elektroliz aygıtındaki

peygamber - Bir işyerinde işçilere sağlanan hukuksal, sosyal ya da parasal her türlü hak. 7- Bir Afrika ülkesinin başkenti - Tıpta en gelişmiş görüntüleme tekniğinin kısa yazılışı - Bir soru sözü. 8- Çemberin çevresinin çapına oranını gösteren sayı - Zihin ve bedence ortaya konan çaba - Kekeme ya da dilsiz kimse. 9- İpliklerin boyanmak istenmeyen bölümlerinin sarılarak boyaya batırılması yoluyla uygulanan bir tür boyama tekniği - Kırmızı renkte çiçekler açan bir süs bitkisi. 10- Meksika'ya özgü sert bir içki. 11- Eski Yunan kentlerin-

artı kutup. 4- Parola - Bir malın cinsini ve fiyatını gösteren küçük kağıt - Eski Mısır'da güneş tanrısı. 5- Susuzluğa - Bağışlama - Uzaklık işareti. 6- Telli balıkçıl kuşu - Boksta vurulan bir yumruk çeşidi. 7- Afrika'da bir ülke - Sayıları göstermek için kullanılan işaretlerden her biri. 8- Kendi kendine cinsel doyum sağlama - Erzurum yöresinde, gövdesi yenilen ya da turşusu yapılan otsu bir bitki. 9- Çanak kale Savaşları'nın sonunu getiren çarpışmaların adı. 10- Üstü kapalı olarak anlatıma - En kısa zaman süresi - Kuru soğuk. 11- Bir nota - Hastalık nedeniyle vücudun bir yerinden bir sıvının dışarı sızması - Ateş. 10- Yiyecek, nevale - Kuzu sesi - Dar, uzun ve hafif bir yarış kayığı.



50 yıllık birikimimiz sağlık ocakları kapatılmak isteniyor

Sağlık ocaklarımıza sahip çıkalım

Toplum sağlığının temel taşları, 50 yıllık birikimimiz sağlık ocakları yok ediliyor. Aile hekimliği pilot uygulamasının başladığı pek çok yerde sağlık ocakları tek tek kapatılıyor. Sağlık ocaklarımıza sahip çıkalım.

Tıp Dünyası - ANKARA - Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında çeşitli illerde aile hekimliği pilot uygulamasını başlatan hükümet, bu illerdeki pek çok sağlık ocaklarını kapatıyor. Ülkenin 50 yıllık birikimi, henüz pilot uygulamasının sonuçları bile değerlendirilmeyen, IMF ve Dünya Bankası dayatmalı bir özelleştirme projesine feda ediyor.

Kapatılan sağlık ocaklarını yerine konulmak istenen "Aile Hekimliği" sisteminin birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi anlamına geldiği Dünya Bankası raporlarında bütün açıklığıyla belirtiliyor. Bu sistemle, hastalıklardan kazanç elde etmek, daha çok hasta yaratarak ilaç ve teknoloji satan tekellerin gelirlerinin artırılması hedefleniyor. "Koruyucu Sağlık Hizmetleri" ortadan kaldırılmak isteniyor.

"Her aileye bir doktor", "istediğiniz saatte bir telefonla evinize gelecek", "Aile albümünde aynı fotoğrafı paylaşacağınız doktor" söylemleri ile halk kandırılıyor. Bu söylemin gerçek dışı olduğu, Düzce'de başlatıldıktan sonra 10 ile daha yayılan pilot uygulamalarda bütün açıklığıyla görülüyor.

Aile hekimliği pilot uygulamasının başlatıldığı illerin (Bolu, Denizli, Eskişehir, Edir-



ne, Samsun) sağlık ocaklarının en etkin çalıştığı iller arasından seçilmesi rastlantı olarak görülüyor. Aile hekimliği gerçekten "kurtarıcı" bir model olarak görülseydi, 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun"un Muş'dan başlaması gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinin sorunlu olduğu yerlerde başlaması gerekirdi.

Sağlıkta dönüşüm çöktü

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez ön koşulu olan ve hastane önlerinde yıkılmaları önleyecek olan birinci basamaktan sevk zorunluluğunun kaldırılmış olması, aile hekimliğinin finans modeli olarak önümüze sürülen Genel Sağlık Sigortası'nın

ertelenmiş olması, sağlıkta dönüşüm programının çöktüğünün açık kanıtı olarak görülüyor. Buna karşın pilot uygulamanın yaygınlaştırılmaya çalışılması bir seçim yatırımı olarak dikkat çekiyor.

Sağlık ocakları yılda 115 milyon poliklinik, 18 milyon kişiye üreme sağlığı hizmeti sunuyor. Sağlık Bakanı **Recep Akdağ**, bizzat kendi ağzından sağlık ocaklarında yürütülen aşılama oranları yüzde 78'den yüzde 93'e çıktığı bilgisini veriyor. Tüm bu veriler, sağlık ocaklarının kapatılmasını değil, ihtiyaç olan bölgelerde yenilerinin kurulmasını gerektiriyor.

Halen tüm ülke çapında 6 bin 200 sağlık ocağı bulunuyor. En az 10 bin sağlık ocağına ise gereksinim olduğu belirtiliyor.



Aile hekimliği 11 ile daha yayılıyor

Tıp Dünyası - ANKARA - Sağlık Bakanlığı, Düzce'de 2005 yılında başlatılan ve 9 ile daha yayılan aile hekimliği pilot uygulamasına 11 ili daha eklemeye hazırlanıyor.

Sağlık Bakanı **Recep Akdağ**, düzenlenen bir basın toplantısıyla aile hekimliği pilot uygulamasına geçecek yeni 11 ili açıkladı. Akdağ, bugüne kadar Düzce, Elazığ,

Eskişehir, Gümüşhane, Adıyaman, Denizli, Isparta, Edirne ve Bolu'da aile hekimliği uygulamasının devam ettiğini, İzmir ve Samsun'da hazırlıkların sürdüğünü kaydetti. Akdağ'ın pilot uygulamanın başlatılacağını açıkladığı yeni 11 il şöyle: Adana, Amasya, Bartın, Karabük, Bayburt, Burdur, Manisa, Karaman, Uşak, Yalova ve Erzurum.

Aile hekimliği uygulaması, sağlık ocakları yıkılarak, ama sağlık ocaklarının birikimi üzerine inşa ediliyor!

"Aile Hekimliği pilot illerinin bazı özellikleri"

Ata Soyer (Halk Sağlığı Uzmanı), Zeliha Öcek (Ege Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D. Öğretim Üyesi, Yrd.Doç.Dr.)-Aile hekimliği, sağlık reformunun en temel bileşenlerinden biri. Hükümet, aile hekimliği uygulamasını tüm ülkede uygulamak yerine, pilot seçtiği bazı illerde uygulamaya başladı. İlk pilot il Düzce'den sonra 10 il daha pilot il olarak ilan edilmişti. Geçtiğimiz hafta yeni pilot iller de ilan edildi. Bu pilot uygulamasının sonuçları bir yana, hangi il neden pilot seçildi sorusunu da önemli buluyoruz. Bu çerçevede, bu illerin sağlıkla ilgili bazı özelliklerine baktık. Daha doğrusu, özellikle bu illerdeki birinci basamak sağlık hizmetlerini ele aldık.

Kendimizce saptadığımız bazı belirlemeleri aktarmak istiyoruz:

1. Pilot seçilen illerin hiçbirisi, Türkiye'nin birinci basamak hizmetleri sıralamasında en kötüler arasında yer almıyor. Daha doğrusu, aile hekimliği pilot illeri, sağlık ocakları-

nın nispeten daha olumsuz özelliklere sahip olduğu iller arasında seçilmemiş. Erzurum hariç, bu sıralamada en kötü 30'a giren hiçbir il yok.

2. Sağlık ocaklarının çalışması en iyi olan ilk 30 ilden ise 12 il pilot il olarak belirlenmiş. Başka deyişle, pilot il seçilen illerin %54'ü, itiraz edilen sağlık ocağı sisteminin en iyi örneklerini yama geçirmiş olanlar.

3. İlk 30 en iyi birinci basamak illeri kapsamında olmayan iki il ise, kendi bölgelerinin en iyi birinci ve ikinci birinci basamak performansına sahip iller: Adıyaman, Güneydoğu Anadolu birincisi, Elazığ, Doğu Anadolu ikincisi.

4. Pilot iller arasında, Türkiye'nin büyük illeri arasında sadece ikisi var: İzmir ve Adana. İzmir, birinci basamak hizmetleri açısından Türkiye 9.su olmanın yanı sıra, üç büyük il arasında tartışmasız sağlık ocakları faaliyeti en iyisi olanı. Adana, bu sıralamada Türkiye 33. görünüyor. İyilerin bir arkasında.

5. İlk 30 il kapsamında olmayıp da, pilot il kapsamına alınan ülkelerin hemen hepsi, birinci basamak sağlık hizmetleri sıralamasında ilk 50'de yer almakta (Gümüşhane ve Bartın hariç). Bu illerin ortak özelli-

ği, yüzölçümü yönünden nispeten küçük iller olmaları. Bu özelliği açısından bakıldığında, söz konusu iki ili de aynı torbaya atabiliriz. Üstelik bu iller, sağlık ocağı-nüfus ilişkisi ve hekim doluluk oranı açısından iyi

durumdadırlar.

6. Bu belirlemelerden ne çıkarabiliriz? Aile hekimliği pilot illeri olarak seçilen iller, bu sistemin çok etkili olduğu ve de bizim sahip çıktığımız-sağlık ocakları sisteminin iyi iş-

lediği iller. Yani, aile hekimliği, sağlık ocaklarının mirası üzerinde, onu yok etme çabasını gerçekleştirmeye çalışmakta! Örneğin, Denizli, ülkenin en iyi birinci basamak hizmetlerine sahip ili. Ve aile hekimliği "meydan savaşlarının" da merkezi. Bu partide eklenen illerden olan Burdur ise, birinci basamak hizmetleri yönünden Türkiye 4. ve Akdeniz bölgesinin en iyisi. Eskişehir, İç Anadolu bölgesinin en iyisi olarak pilot iller sıralamasında yer alırken, Türkiye'de 6.sırada. Düzce ve Bolu, birinci basamak hizmetleri açısından, Karadeniz bölgesinin ilk iki ili.

7. Hükümet, yılların birikimini bir "geriye" dönüşüm amacı ile istismar ederken, bu değişimi kendince kurnazlıkla yapmaya çalışıyor. Yılların emeği temelinde, ama o emeği hiçe sayarak...

8. Geriye, Erzurum kalıyor. O da, sayın bakanın iddiasını kendi kentinde yaşama geçirme girişimi bağlamında değerlendirilebilir.

İL	Ülke birinci basamak sıralamasındaki yeri	Kendi bölgesindeki sıralamadaki yeri	İL-2	Ülke birinci basamak sıralamasındaki yeri	Kendi bölgesindeki sıralamadaki yeri
DÜZCE	10	1	ADANA	33	8
ADIYAMAN	39	1	AMASYA	36	7
BOLU	11	2	BARTIN	54	11
DENİZLİ	1	1	BAYBURT	45	9
EDİRNE	26	9	BURDUR	4	1
ELAZIĞ	42	2	ERZURUM	61	4
ESKİŞEHİR	6	1	KARABÜK	28	4
GÜMÜŞHANE	52	10	KARAMAN	25	3
ISPARTA	15	3	MANİSA	24	6
İZMİR	9	4	SİNOP	34	6
SAMSUN	44	8	YALOVA	14	3

20-21 OCAK 2007 TARİHLİ TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YÜKSEK ONUR KURULU TOPLANTISI

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu, verilen "meslekten men" cezalarının Türk Tabipleri Birliği web sayfasından ve Tıp Dünyası Gazetesi'nden, ceza alan hekimin adları saklı kalmak kaydıyla yayınlanmasına karar vermiştir. Bu karar gereği, Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'nun 20-21 Ocak 2007 tarihli toplantısında aldığı meslekten men cezalarının özetlerini yayınlıyoruz.

Toplantıda, toplam 36 hekim hakkında, 29 adet Onur Kurulu kararı incelenmiş olup;

- 2 hekime ilişkin olarak, belge eksiklikleri giderildikten sonra dosyanın değerlendirilerek karara bağlanmasına,

- 1 hekime ilişkin olarak ise süresinde itiraz edilmeyen karar hakkında incelemeye yer olmadığına karar verilmiştir.

- 8 kararın bozulduğu toplantıda;

- 2 hekim hakkında ceza verilmesine yer olmadığına,

- 3 hekimin uyarı cezası,

- 9 hekimin para cezası,

- 7 hekimin ise geçici süre ile meslekten men cezası ile cezalandırılmasına karar verilmiştir.

Toplantıda onaylanarak kesinleşen geçici süre ile meslekten men cezaları şöyledir:

- Özel bir sağlık kuruluşunda çalışan aynı zamanda kamu görevlisi olan RD. M.A. Ö ile aynı özel sağlık kuruluşunda çalışan ve bir başka özel sağlık kuruluşunun sahibi ve sorumlu müdürü olan Dr. A.A, başka bir hekimin isim ve kaşesini bilgisi dışında kullanarak hasta muayene etmiş,

-Emekli Sandığı'na fatura edilerek kamu zararı doğmasına neden olacağını bildiği halde yine başka bir hekimin isim ve imzasıyla sahte tahlil istem kağıtları, epikriz kağıtları ve reçeteler düzenlemiştir.

Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü'nün şikayeti üzerine Adana Tabip Odası tarafından soruşturma başla-

tilmiştir.

Dr. M.A. Ö'nün ve A.A'nın ayrı ayrı TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5/f ve 5/g maddesine istinaden 3 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılmasına karar verilmiştir.

- Adana'da özel bir sağlık kuruluşunun ortağı ve sorumlu müdürü olan Dr.E. Ş, bu merkezde hiç görev yapmadığı ve hasta muayene etmediği halde başka hekimlerin isim ve kaşelerini merkezdeki hekimlere kullanarak hasta muayene ettirmiş,

-Tahlil istem kağıtları ve reçeteler düzenlettirmiş,

-Merkezde çalışmış başka hekimlerin isim ve kaşelerini bilgileri dışında kullandırarak hasta muayene ettirmiş,

-Gayrisahih tahlil istem kağıtları ve reçeteler düzenlemiştir,

-Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında görevli olduğu halde, başvuran hastaların bu kuruluşlarda tam zamanlı çalışan hekimler tarafından muayene edilmesine i-

lişkin protokol hükümlerine aykırı olarak hasta muayene etmiş, tahlil istem kağıtları ve reçete düzenlemiştir,

-Başka hekimlerin tedavi ve muayene ettiği hastaların faturalarına, yapılmayan tahlil ve tetkik bedellerini ilave etmiş,

-Bu işlemler ile kamu zararına sebep olmuştur.

Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü'nün şikayeti üzerine Adana Tabip Odası tarafından soruşturma başlatılmıştır.

Dr. E.Ş'nin TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5/f, 5/g ve 5/h maddesine istinaden 6 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılmasına karar verilmiştir.

-Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü'nün, aynı özel tıp merkezinin yüzde 50 ortağı olan Dr.M.Ü'nün,

merkezin diğer ortağı olan Dr.E.Ş'nin tüm eylem ve işlemlerinden sorumlu olduğu iddiası ile yaptığı şikayet üzerine Adana Tabip Odası tarafından başlatılan soruşturma sonucunda, Dr.M.Ü'nün TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5/f, 5/g ve 5/h

maddesine istinaden 6 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılmasına karar verilmiştir.

- Özel bir sağlık kuruluşunun eski sorumlu müdürü olan Dr.L.Y ile bir başka özel tıp merkezinin sahibi ve sorumlu müdürü olan Dr.E.Ş., başka hekime ait kaşe ile şeklen sahte reçete düzenlemiş ve bunları sorumlu müdür olarak onaylamış,

-Yine başka hekimlerin kaşelerini izinsiz olarak kullanılması suretiyle bir başka hekim tarafından düzenlenen çok sayıda şeklen sahte reçeteyi, sorumlu müdür olarak onaylamıştır.

Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü'nün şikayeti üzerine Adana Tabip Odası tarafından soruşturma başlatılmıştır.

Dr. L.Y'nin TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5/f ve 5/g maddesine istinaden 1 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile; Dr. E.Ş'nin TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5/e, 5/f ve 5/g maddesine istinaden 6 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılmasına karar verilmiştir.

rilmasına karar verilmiştir.

- Özel bir sağlık kuruluşunun sahibi ve sorumlu müdürü olan Dr.A.A'nın, burada ve nöbet tuttuğu bir başka özel sağlık kurumunda, başka hekimlerin isim ve kaşesini kullanarak Emekli Sandığı emeklleri adına çok sayıda reçete düzenlemiş,

-bunların bir kısmını sorumlu müdür olarak onaylamış, şeklen sahte olarak düzenlediği bu reçetelerden 34 adedi ile devlet memuru olarak görev yaptığı sağlık ocağında düzenlediği 7 adet reçeteye akne tedavisinde kullanılması mümkün olmayan majistral ilaç yazmış, bu eylemleri sonucu düzenlediği reçete bedelleri ile Sandık zararına neden olmuştur.

Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü'nün şikayeti üzerine Adana Tabip Odası tarafından soruşturma başlatılmıştır.

Dr. A.A'nın TTB Disiplin Yönetmeliği'nin 5/e, 5/f ve 5/g maddesine istinaden 6 ay süre ile geçici olarak meslekten men cezası ile cezalandırılmasına karar verilmiştir.



Tıp Dünyası Dergisi
Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Türk Tabipleri Birliği adına
Prof. Dr. Gençay Gürsoy
Genel Yayın Yönetmeni: Mutlu Sereli
Katkıda Bulunanlar: Dr. Şenol Avcı, Dr. Altan Ayaz, Dr. Harun Balcıoğlu, Dr. Ali Çerkezoğlu, Dr. Hakan Giritöğlu, Dr. Oğuzhan Kılınc, Dr. Osman Küçükosmanoğlu, Dr. Özcan Oğurlu, Dr. Ali İhsan Ökten, Dr. Gamze Varol Saraçoğlu, Dr. Nadir Sevinç, Dr. Semih Tatıcan, Dr. Mustafa Vatanserver, Dr. Cavit Işık Yavuz

Yayın Türü: Yerel, süreli
Yıl:15 Sayı: 151 Tarih: 1 Mart 2007
Yayımlayan: Türk Tabipleri Birliği
Yayın İdare Merkezi:
GMK Bulvarı, Şehit Daniş Tunalıgil Sok.
No: 2 Kat: 4 Maltepe/Ankara
Tel: (0312) 231 31 79 (pbx)
Faks: (0312) 231 19 52- 53
tippednyasi@tb.org.tr
http://www.tb.org.tr

Tıp Dünyası Dergisi, Türk Tabipleri Birliği tarafından 15 günde bir yayınlanır. Ücretsizdir. Bir yıllık posta ücreti olan 6 YTL karşılığında abone olunabilmektedir. 34.000 adet basılmıştır.
Hesap Numarası: Türkiye Vakıflar Bankası
Maltepe Şubesi Hesap No: 00158007281178784
Baskı Öncesi Hazırlık: GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri
Kublay Sokak 23/8 Tandoğan Ankara Tel: (0312) 229 09 85
Faks:(0312) 229 09 86 geotanim@hotmail.com
Basım yeri ve tarihi: İhlas Gazetecilik AŞ. Turgut Ozal Bulvarı
Demirciler Sitesi 1. Cadde No: 68 Sıteler Ankara 353 29 61 / 1 Mart 2007

Geçmişten bugüne kadın hekimler

Dr. Didem Gediz Geleken
TTB Kadın Hekim ve Kadın Sağlığı Kolu -

Aramızda uçmak isteyen var mı? Bu fikir sizi her şeyden çok mu çekiyor? O halde arzumuzu birkaç bin yıl sıkı sıkı tutunun, göreceksiniz kanatlarımız çıkacaktır.

(Blixen 1924)

Tıp tarihinde kadınların hikayesi birkaç bin yıllık bir arzunun hikayesidir. Antik çağlardaki ilaç yapımı ve iyileştirme etkinliklerini tıp mesleğinin temelleri olarak kabul edersek, mesleğin yaratıcılarının kadınlar olduğunu görürüz. Kadınlar, asırlar boyunca iyileştirme ve bakım işlerinin gündelik yaşamdaki sorumlularıydılar; halâ da öyleler. Ancak, mesleğin ve mesleki eğitimin kurumsallaşmasıyla birlikte dışlandılar ve yasaklandılar. Geri dönmeleri için birkaç bin yıl beklemeleri gerekti. Sınıflı toplumların ve özel mülkiyetin gelişmesiyle başlayan yasaklar 19. yüzyıla kadar sürdü.

*Her şey olsun bir doktor olmasın yeter
Tıbbiye girmeye heves ederse bir kız
Bizi taklid edeyim derken gülünç oluyor
İnanmazsan ey Vatandaş tıbbiyelilere sor*
Nail Nihal Atsız (1924)

Şiirde belirtildiği gibi ülkemizde kadınların hekimlik mesleğine girmeleri pek çok çevrede hoş karşılanmadı. Dünyada da durum farklı değildi. Başvurduğu pek çok tıp okulunca reddedilmesine rağmen yılmadan arayışına devam eden Elizabeth Blackwell 1849 yılında New York'ta tıp eğitimini tamamlayan ilk kadın oldu. Mezunluğundan sonra da güçlüklerle karşılaşan Blackwell kadınların tıp alanında varolması için büyük bir mücadele yürüttü ve öncü bir rol üstlendi.

Bizde kadınların tıbbiye ile başvurusu 1921 yılındadır. Kendi kızları ilk hemşirelerden olan İstanbul Dârülfünunu Emine (rektörü) **Dr. Besim Ömer Paşa**'nın da desteğiyle **Müfide Küley, Sabiha Sayın ve İffet Çağlar** tıp fakültesine kayıt yaptırmak isterler. Bu başvuru dönemin dekanı **Âkil Muhtar Özden** tarafından reddedilir. Aynı yıl konu Millet Meclisinde gündeme gelir. Sert tartışmaların ardından kadınların tıp fakültesine girmesi oy çokluğuyla reddedilir. Bunun üzerine ilk başvurusu yapan kadınlar bir tür lobi faaliyetine başlar. Dönemin önemli pozisyonlarda bulunan saygın isimlerine sayısız ziyaretler yapılır. Mücadeleye destek veren kişiler arasında Besim Ömer Paşa ve gazetedeki köşe yazılarıyla **Cenap Şehabettin** başı çeker. Amaca 1922 yılında ulaşırlar. Ulusal kutuluşu sırasında elde edilen başarıların yattığı özgürlük havasının da etkisiyle tıp fakültesine kayıt yaptırmayı başaran isimler şunlardır: **Müfide Kazım, Sabiha Süleyman, İffet Naim, Melahat Hanım, Dürrîye Celal, İffet Naim, Hamdiye Abdurrahman**. Aynı yıl, **Dr. Safiye Ali ve Dr. Semiramis (Tezel)** yurtdışında aldıkları tıp eğitimlerini tamamlayarak yur-

da dönüp hekimlik yapmaya başlarlar.

Dr. Müfide Küley, anılarında kendisini niyetinden vazgeçirmek için kullanılan gerekçeleri şöyle sıralamaktadır: **"Tıp tahsili yorucudur, verem olursun"; "Bir kız için çok okumak zararlıdır, sonra seni kimse anlayamaz"; "Ben kürsüde konuşurken sizler arkadaş konuşur, dersi ihlal edersiniz"**. Yapılan araştırmalar, zorlu mücadeleler sonucu elde edilmesine karşın, kadınların tıp mesleğini yüksek yaşam standartları veya sosyal statü gibi maddi değil, insani gerekçelerle seçtiğini gösteriyor. Müfide hanım da şu sözleriyle bu durumu çok güzel ifade ediyor: **"Her ne kadar ben ve benim zamanında yetişen genç kız arkadaşlarımız için tıp tahsili kolay olmamışsa da yeniden hayata gelsem ve tahsile başlasam ancak doktor olarak mes'ut olacağıma inanırım. Çünkü günlük çeşitli olaylar içinde sabırla, güler yüzlü, metanetle çevresinde tanıdığı tanımadığı kimselere yardımıcı olan "dost" ancak doktordur"**.

Kadınların tıp mesleğinin kurumsallaşmasıyla birlikte uğradıkları ayrımcılık ve dışlanmışlıklar bugüne gelen yolun ne kadar zorlu olduğunu anlatıyor. Bizler belki bu kadar büyük zorluklarla karşılaşmadık, ancak tıp mesleği içinde cinsiyet ayrımcılığı günümüzde de sürüyor. Her türlü ayrımcılığa karşı olan biz, kadın hekimler, bugün TTB çatısı altında kadın hekimlerin sorunları ve kadın sağlığı ile ilgili çalışmalar için bir araya geliyoruz. 54. Büyük Kongre öncesinde başladığımız örgütlenme, eğitim ve araştırma etkinliklerimiz sürüyor. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu olarak sürdüreceğimiz etkinliklerle 2007 yılının 8 Martında geçmişe oranla daha güçlüyüz. Bu gücü tarih boyunca tıp etkinlikleriyle uğraştıkları için yaşamlarını kaybetmiş ve ayrımcılığa uğramış kadınlardan alacak, geleceğe de aktaracağız. Artık kadınlar kanatlarının çıkması için bin yıllarca beklemesin diye...

KAYNAKÇA:

1. Dölen Emre (1998). "Cumhuriyetin ilk onbeş yılında İstanbul Üniversitesinde kız öğrenciler" Nuran Yıldırım (ed.) Sağlık Alanında Türk Kadını içinde. Novartis Yayınları, İstanbul.
2. Engels Friedrich (1992). Ailenin, Özel Mülkiyetin ve Devletin Kökeni. Sol Yayınları, Ankara.
3. Etker Şeref- Dinç Gülten (1998). "Cumhuriyetin ilk kadın cerrahları Dr. Suat Rasim, Dr. Fitnat Celal ve Dr. İffet Naim Hanımlar" Nuran Yıldırım (ed.) Sağlık Alanında Türk Kadını içinde. Novartis Yayınları, İstanbul.
4. Kaya Muharrem (2001). "Eski Türk İnanışlarının Türkiye'deki Halk Hekimliğinde İzleri". Toplum Bilim, Sayı 13, Temmuz 2001, s.81-93.
5. Küley Müfide (1974). "Tıp Yolunda 14 Mart 1974". İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, s.17 in Nuran Yıldırım (ed.) Sağlık Alanında Türk Kadını. Novartis Yayınları, İstanbul.
6. Lewis Jone Johnson (1999). "History of Women in Medicine". Medical Women's Federation (2002) adlı websitesi içinde. www.mwfonline.org.uk.
7. Lienhard John H. (1997). "Early Women Doctors". The Engines of Our Ingenuity adlı websitesi içinde. www.uh.edu/engines/epi544.htm.
8. Pringle Rosemary (1998). "Sex and medicine: gender, power, and authority in the medical profession". Cambridge University Press.
9. Sayılığlı Feyal (2001). "Osmanlı'da Sağlık Alanında Tedavi Gören ve Tedavi Eden Otlak Kadınlar" İlyasoğlu A., Akgöke N. (yayına hazırlayanlar) Yerli Bir Feminizme Doğru içinde. Sel Yayıncılık/ Kadın Kitaplığı, Çarşamba, İstanbul.
10. Şahinoğlu Serap (2002). "Feminist Bioetiğin Türkiye'deki Yansımaları: Tıbbi Etik ve Üreme Sağlığı". Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
11. Tam Suiji Maria (1999). "Practising gender and Practising Medicine: 'Tradition' and 'Modernity' in Post-Colonial Hong Kong". www.she.murdoch.edu.au/intersections/issue3/suiji.html.
12. Türköne Mualla (1995). Eski Türk Toplumunun Cinsiyet Kültürü. Ark Yayınevi, Ankara.
13. Yurdakul Gökçeççek (1998). "Female Body and its Representation in Medicine: A Case Study of Gynaecology". Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
14. http://hsc.virginia.edu/hs-library/historical/antiqua/stext.htm

8 Mart; herşeye rağmen...

Tıp Dünyası - ANKARA - Amerika'nın New York kentinde tekstil sektöründe çalışan yüzlerce kadının, düşük ücretlerini, uzun çalışma saatlerini ve insanlık dışı çalışma koşullarını protesto etmek için grevler yaptığı 8 Mart 1857 tarihinden bu yana 150; Danimarka'nın Kopenhag şehrinde düzenlenen Kadın Sosyalist Enternasyonel toplantısında her yıl bir **"Kadın Günü"** kutlanmasının kararlaştırıldığı 1909'dan bu yana 98; Birleşmiş Milletler'in 8 Mart'ı Dünya Kadınlar Günü olarak kabul ettiği 1977'den bu yana ise tam 30 yıl geçti. Verilen mücadelenin büyük anlamına, elde edilmiş bütün kazanımlara karşın, kadınlar bugün hala aile içinden çalışmaya kadar bütün alanlarda namus cinayetleri, intiharlar, cinsel istismar, taciz ve tecavüz, yoksulluk, açlık, eşitsizlik gibi sorunlarla karşılaşmaya devam ediyorlar.

TTB Merkez Konseyi üyesi **Dr. Hülya Biriken**, yeni bir 8 Mart'a hazırlanırken, kadınların hala içinde bulunduğu eşitsizlikleri ve Türk Tabipleri Birliği'nin kadın çalışmalarını anlattı. Kadına yönelik şiddetin toplumsal cinsiyet ayrımcılığında çok önemli bir sorun alanı olduğunu belirten Biriken, çeşitli araştırmaların kadınların yüzde 25-50'sinin erkeklerin fiziksel şiddetine maruz kaldığını ortaya koyduğunu söyledi. Namus cinayetleri, intiharlar, cinsel istismar, taciz ve tecavüzün önemli kadın sağlığı sorunları olduğunu altını çizerek Biriken, tecavüz ve ev içi şiddetin gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kadınların hastalık yükünün önemli bir bölümünü oluşturduğunu kaydetti.

Biriken, çeşitli araştırmalarda kadınlarla ilgili olarak ortaya konan bazı verileri aktardı. Biriken'in aktardığı verilere göre; dünyada her gün gebeliğe bağlı nedenlerle 1 ka-

Amerika'nın New York kentinde tekstil sektöründe çalışan yüzlerce kadının, düşük ücretlerini, uzun çalışma saatlerini ve insanlık dışı çalışma koşullarını protesto etmek için grevler yaptığı 8 Mart 1857 tarihinden bu yana 150; Birleşmiş Milletler'in bu tarihi Dünya Kadınlar Günü olarak kabul ettiği 1977'den bu yana ise 30 yıl geçti.

Verilen mücadelenin büyük anlamına, elde edilmiş bütün kazanımlara karşın, bugün kadınlar hala aile içinden çalışmaya kadar bütün alanlarda kadın olmaktan kaynaklı sorunlarla karşılaşmaya devam ediyor.



Dr. Hülya Biriken



TTB Kadın Hekim ve Kadın Sağlığı Kolu kuruldu.

dın ölüyor.

Her yıl yaklaşık 20 milyon kadın doğurganlıkla ilgili olaylar sonucu kronik bir hastalığa yakalanıyor ya da sakat kalıyor. Yılda yaklaşık 600 bin kadın gebelik, doğum ya da lohusalık döneminde doğrudan veya dolaylı olarak doğurganlığa bağlı nedenlerle hayatını kaybediyor.

Biriken, bu sağlık sorunlarının yanı sıra statü ve çalışma koşulları açısından da hala kadınların erkeklerle göre büyük eşitsizlikler içinde oldu-

ğunu vurguladı. Dünyadaki 3.1 milyar yoksul insanın yüzde 70'ini kadınların oluşturduğunu bildiren Biriken, aynı tür işte çalışan kadına, erkeğe kıyasla yüzde 30-40 oranında daha az ücret ödendiğini, en son işe alınan ama en önce işten atılanların da yine kadınlar olduğunu aktardı. Biriken, bunun nedenini **"Çünkü, kadınlar genellikle eğitim eğitimi ve uzmanlaşma gerektirmeyen, makinalarca yapılabilecek işlerde çalışıyorlar, sendikal güvenceden"**

yoksunlar, geçici ya da yarı zamanlı işlerde çalışmaktalar ve doğum nedeniyle işlerini bırakmak zorunda kaldıklarında yeniden iş bulamamaktalar" diye konuştu.

TTB çalışmaları

Türk Tabipleri Birliği olarak bir süredir **"Kadın Hekim ve Kadın Sağlığı"** alanında çalışmalar yürüttüğünü bildiren Dr. Hülya Biriken, bu çalışmalarını yeni kurulan **"Kadın Hekim ve Kadın Sağlığı Kolu"** tarafından sürdürüleceğini kaydetti. Biriken, çalışmalar kapsamında 22 Şubat 2007'de Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü'nün UNFPA ile ortaklaşa düzenlediği **"Kadına yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi"** ve 24 Şubat 2007'de Bilgi Üniversitesi tarafından düzenlenen **"Kadın Emegi ve İstihdam Girişimi"** toplantılarına katıldıklarını bildirdi. TTB'nin bundan sonraki çalışmalarında ise **"Kadına Yönelik Şiddetle Hekim Tutumu Araştırması"**, kadına yönelik şiddet konusunda bir kitap çıkarılması ve Kasım ayında **"Kadın Sağlığı Kongresi"** düzenlenmesi planlanıyor. Biriken, 8 Mart'ta ise, tabip odalarına yerel düzeyde çeşitli etkinlikler düzenleneceğini bildirdi.



Bitkilerden ilaç elde edilir mi?

Tıp Dünyası - ANKARA - TTB İlaç Danışma Kurulu üyesi, Türk Farmakoloji Derneği Yönetim Kurulu Başkanı ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof. Dr. Mehmet Melli**, **"bitkilerden elde edilen ilaçların yan etkisi yoktur"** görüşünün kesinlikle gerçekleri yansıttığını belirtti.

Prof. Dr. Mehmet Melli'nin TTB adına hazırladığı **"Bitkilerden İlaç Elde Edilmesi ve Bitkilerin İlaç Olarak Kullanılması"** başlıklı çalışması broşür haline getirildi. **Prof. Dr. Öner Süzer, Prof. Dr. Ersin Yarıç, Prof. Dr. Yeşim Tunçok ve Prof. Dr. Sibel Gürün**'ün katkılarıyla hazırlanan çalışmada, ülkemizde gittikçe artan bir şekilde çeşitli bitkilerin çiçeklerinden, yaprakların-

dan, kabuklarından veya diğer kısımlarından değişik yöntemlerle elde edilen ve kanserden diyabete kadar, neredeyse her türlü hastalığın tedavisinde kullanılan formların etkisi değerlendiriliyor.

Genelikle **"aktarlar"**ın sergilediği bu tutuma zaman zaman tıp mensuplarının da -eğitimleriyle kazanmış olması gereken kavramları bir yana bırakarak ortak olduklarını görüldüğüne dikkat çekilen çalışmada, medyanın da zaman zaman bu uygulamaları özendirici yayınlar yaptığı belirtiliyor. Bu çalışmada, özellikle görsel medyanın kişiler üzerindeki etkileri göz önüne alınarak, bu konudaki kavramları tartışmak ve özellikle sağlık mensupları dışındaki toplum kesimleri ile sağlık medyasına aydınlatıcı bilgi vermek amacıyla

hazırlandı.

Halen, tedavide kullanılan bitkisel ilaçlar olduğuna değinilen çalışmada, altı çizilen bazı noktalar şöyle:

- Bitkilerden ilaç hammaddesi elde etmeden, bitkisel ilaç haline getirilmeden, etkililiği, güvenliliği, kalitesi ve standartizasyonu ile ilgili hiçbir çalışma yapılmadan ilaç yerine kullanılması toplumumuzda çok önemli sorunlar yaratmaktadır. Zakkum otlarında insanların planlanan tedavilerini bırakıp, zakkum ekstresiyle tedavi olmaya çalıştıklarını biliyoruz. Bunun ötesinde, bu tür maddeler fahiş fiyatlarla vatandaşlarımıza satılabilmektedir. Bu bağlamda **"bitkilerden ilaç elde edilmesi"**, **"bitkisel ilaç yapılması"** kavramları ile **"bitkilerin ilaç"**

olarak kullanılması" kavramlarını çok net olarak birbirinden ayırmak gerekir.

- Bitkilerden elde edilen çeşitli ürünlerin kullanılışıyla ilgili olarak **"bu ürünler doğal maddeler olduğu için hiç zararlı etkileri yoktur"** gibi bilimsel olmayan bir görüş ileri sürülmektedir. Bu görüş kesinlikle doğru değildir. **"Dietary supplement"** başlığı altında eczanelerin dışında çeşitli marketlerde ve satış mağazalarında satılan, bazıları bitkisel olabilen gıda katkı maddelerinin bir kısmının ciddi yan etkiler yaptığı, hatta ölümlere neden olduğu bildirilmiştir.

- Yine son zamanlarda yayıflama çaylarıyla ilgili ortaya çıkan istenmeyen etkilerden bahsedilmektedir. Ülkemizde bu konuda veri olmamasına karşın, sağlık kayıtlarının düzenli olduğu ülkelerde, bu konuda bildirimler bulunmaktadır. Bu nedenle, bu ürünler için kullanılan **"çok faydası olmasa dahi, en azından zararlı olmaz"** değerlendirmesinin doğru bir yaklaşım olmadığını vurgulamak gerekir.