





# John Lister: İngiltere'de bütün halk hastanelerini korumak için dövüşür

Röportaj: Dr. Osman Öztürk- Dr. Akif Akalın

**- London Health Emergency hakkında bilgi verebilir misiniz?**

London Health Emergency, başlangıçta hastanelerin kapatılmasına karşı oluşturuldu. 1983 bahar aylarında Muhafazakâr Hükümet tarafından dayatılan çok sayıda bütçe kesintisi söz konusuydu ve Londra çapında birçok kampanya sürüyordu. Londra o zaman altı buçuk milyonluk bir nüfusa sahipti ve özellikle de Londra'daki hastane kapatılmaya mücadele eden birçok kampanya mevcuttu. Bizimki de bunları daha fazla etki yaratacak biçimde bir araya getirmeye yönelik. Büyük Londra Konseyi tarafından oluşturulan bir inisiyatif.

**- Sizi "Sağlık Politikası Reformu Yanlış Yolda mı Gidiyoruz?" kitabını yazmaya yönelten şey neydi?**

1999 yılıydı ve daha gelişmiş tezler oluşturmakla ilgileniyordum. Tony Blair'in İşçi Partisi hükümetinin yeni dönemiydi ve bu İşçi Partisi hükümetinin de özel sektörü daha fazla kullanmak, piyasaya yönelik yeni gelişmeler sağlamak vs. bakımından muhafazakâr hükümete çok benzeyen hatta muhtemelen daha da kötü siyasetler izleyeceği açıktı. Bu tezle ilgili olarak konuştuğum ilk insanlar, sadece İngiltere hakkında yazarsam sıkılacağıma, uluslararası kıyaslamalar yapmamı söylediler ve ben de diğer Avrupa ülkelerine bakmaya başladım ve onların da İngiltere ile çok benzer olduğunu anladım ve daha ayrıntılı biçimde diğer ülkelere Dünya Bankası'nın bazı malzemeleri ile bu tür değişikliklerde sürükleyici olan bazı belgelere bakmaya başladım. Ortak yollar ve ortak reform dizileri ile ilgili çalışmaya böyle başladım ve kitap da gerçekten mevcut yaklaşımı açıklamaya ve buna karşı alternatif bir yaklaşım ortaya koymaya çalışan bir biçimde ortaya çıktı.

**- Sağlık reformlarının arkasındaki dinamikler ve güçler hakkında vardığınız sonuçlar neler?**

Dinamikler bu sağlık reformlarının hastalardan ve sağlık emekçilerinden çok büyük ticaretin ve bankaların ve ö-

John Lister'in İnsan Sağlığı ve Eğitim Vakfı (İNSEV) tarafından "Sağlık Politikası Reformu-Yanlış Yolda mı Gidiyoruz?" başlığı ile Türkçeye çevrilen kitabı, küresel ölçekte sağlık reformlarını ele alıyor. Geçtiğimiz günlerde İstanbul Tabip Odası'nda bir konferansa katılan John Lister'la Tıp Dünyası için yapılan röportajı yayınlıyoruz.

zel sektörün işine yaradığını gösteriyor. Yani özel sektörün kârlarını maksimize etmek, kamu sektörünün bütçelerini paylaşmak yönündeki ideolojik ve pratik kaygılar tarafından sürükleniyorlar.

Bu siyasetlerin yarattığı hemen her yerde özelleşimin arkasındaki gerçek güdünün mevcut kamu sektörünün özelleştirilmesi biçiminde geliştiğini, sadece paralel bir özel sektör inşa edildiğini ve bunun da kamu sektörünün bütçelerinden para götürerek gerçekleştirildiğini görüyorsunuz. Ve bu durum parça parça kamu sektörünün altını oyuyor; personelinin, parasının altını oyuyor, zamanını alıyor, yönetici çabalarını alıyor, çok daha karmaşık bir sistemi yönetmek gerekiyor. Yani özel sektörü inşa etmek için kamu sektöründen kaynak aktarıyor. Bu her yerde ortaya çıkan küresel bir model.

**- İngiltere'deki sağlık reformlarının temel özelliği tarif edebilir misiniz?**

Temel özellikler bütünlük bir sistemde bölünme, sistemin bütçeyi elinde tutan satın alıcı ve sağlık hizmeti sunan tedarikçi arasında parçalanması. Bu özel sektörün kendisini belirli hizmetlerin tedarikçisi olarak sunmasını önünü açıyor. Yani öncelikle piyasaya zemin yaratıyorsunuz ve ikinci olarak da bu özel sektörün yayılması için teşvikler yaratıyorsunuz, bunlarla tercihli sözleşmeler yapıyorsunuz. Böylece özel sektörün yayılmaya başlayabileceği koşullar yaratıyorsunuz. Yani hükümet desteğine, hükümet finansmanına dayanan yeni tipte bir özel sektör.

İngiltere'de yaşanan bir başka gelişme Amerikan çok uluslu şirketlerinin içeri alınması ve birincil sağlık hizmeti sunucusu haline getirilmesi. Bu, İngiltere'de Amerikan şirketlerinin satın alma sürecine dâhil oldukları anla-

maye için dahi gerektiği gibi işlemiyorsa, niçin sağlık hizmetlerinin sunumunda daha etkin ve uygun olsunlar?

Market tarzı reformlar etkinliklerine ilişkin kanıtlardan tamamen yoksundur ve mevcut ekonomik durum da tamamen uygunsuzdur. Yeni mali koşulların gereksiz harcamaları gerektirdiği, maliyetleri azaltmaya, etkinliği ve verimliliği arttırmaya ve kaynakların en büyük klinik gereksinimlere yönlendirilmesine zorladığı bir zamanda piyasa reformları ve özelleştirme bunların tam tersini yapmaktadır.

**- Piyasalar, eşitlikçi bir ajandaya hizmet edecek mekanizmalar oldukları konusunda yalancıdır. Bu iddada dahi bulunmamışlardır. Şayet paranız varsa, piyasada bir müşteri olarak gücünüzü kullanabilirsiniz. Fakat paranız yoksa, bu alanda oyuncu dahi değilsiniz. Kronik hastalar, pazarı kendi yararlarına asla yönelmezler çünkü bunların çoğunun ne parası ne de politik gücü vardır.**

**- Buna karşın özel sektör en az ciddi ve en az komplike sorunlar için pahalı tedavi sunar. Bu nedenle, özel sektörü alana sokmak, kaynakların daha ciddi gereksinimleri olanlardan, daha az klinik gereksinimleri olanları tedavi için kârli sözleşmelere aktırılmasına neden olur.**

**- Pazar tarzı reformlar ve özelleştirme ekonomik gereksinimlerden, bunların halk arasında popüler olmasından ya da bunların etkinliği kanıtlanmış olduğundan kaynaklanmaktadır. Bunlar, hiçbir şekilde yukarıdan ya da dışarıdan da dayatılmamıştır. Olası tek açıklama, bunların ideolojik inanç tarafından sürüklenildiği ve sürdürüldüğüdür. Herkese ve kapsamlı sağlık hizmetlerinin, ücretsiz sağlık hizmetinin, vergilerden karşılanan sağlık hiz-**

metin ilk öncülüğünü yapan ülkelerden biri olan İngiltere'deki bu sözde reformun kaygısız hızı, Avrupa'da ve başka yerlerde yeni deneyleri cesaretlendirmektedir. Bu konuşmanın başlığında da vurguladığım gibi, bu ideolojij gerçekten oldukça pahalıya malolmaktadır.

Hükümetler bu politikaların halk arasında destek bulamayacağını bildiklerinden, bu politikaları doğrudan açık tartışmaya açmak yerine arka ya da yan kapılardan içeri sokmaktadırlar. Ülkeler birbirini arından tamamen sahte, devlet tarafından sponsorluğu yapılan, gerçekte pazarda bir gereksinim duyulmayan bir özel sektör yaratmaktadır. Bu özel sektör, hissedarlarına kâr payı dağıtmak istemekte ve kamu sektörü sisteminin yaygın yeniden yapılandırılmasını talep etmektedir. Fakat özel sektör, ancak devletin sponsorluğu ve desteğiyle, kamu sektörü acil sağlık hizmetlerinin, kronik ve komplike vakalarını, yaşlı ve ruh hastalarının bakımının yükünü omuzlarken, kaymak tabakasını topluyarak yaşamını sürdürmektedir.

Kâr amaçlı özel sektör sunucularını, kamu tarafından finanse edilen sağlık sektörüne sokmanın herhangi bir avantajı var mıdır? Hayır, hiç. Bazı hastaların özel hastanelerde gördüğü süper otelcilik hizmetleri, bu hastanelerin hasta başına günde yaptığı harcamanın, kamu hastanelerinden çok fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle bu imtiyazlı koşullar sadece küçük bir azınlık için mümkündür. Eğer bu hizmetler bir norm haline gelseydi, kamu sektörünün bütçesi artmamak zorunda kalırdı.

**- Peki kapitalizm ile sağlık hizmetleri arasında bir çelişki olduğunu düşünüyor musunuz?**

Tabii evet, en büyük çelişki de "tersine hizmet yasası" olarak adlandırılan durum; yani bunlara en az ihtiyacı olan varlıklı bölgelerde sağlık hizmetlerine en kolay ulaşılabildiği, sağlık hizmetlerine en fazla ihtiyaç duyulan en yoksul bölgelerde en zayıf ulaşılabildiği. Devletin bunu yapmadığı yerde insanlar hizmet sunmayacağı alanların kimisine hizmet sunmak durumunda. Devletin bunu yapmadığı yerde insanlar hizmete ulaşamaz. Bu küresel bir kural. Yani kapitalizm ve sağlık hizmeti uyumsuz.

**- Pratisyen hekimler bu siyasetlerden nasıl etkileniyor?**

Pratisyen hekimler temelde gelecek bakımından çok istikrarsızlaştırıldılar. Yani bireyler olarak fazladan para aldılar ama aynı zamanda bu para için faz-



**John Lister:**

1984 yılından bu yana kesintiler, özelleştirmeler, piyasa tarzı reformlar ve Britanya Ulusal Sağlık Hizmeti'ndeki Özel Finans Girişimi'ne karşı koymak ve bunlara karşı kampanya düzenlemek konularında aktif rol üstlenen sendika destekli bir baskı grubu olan London Health Emergency'de Enformasyon Direktörü ve baş araştırmacı olarak görev yapmaktadır.

ladan iş yapmak, çalışmak zorunda kaldılar. Ve hükümet de bunları özelleştirmek istediğini açık ediyor, yani özel sektöre uzatılacak, ABD şirketlerine sözleşme için açılacak olan yılda on beş milyon sterlinlik bir alan söz konusu. Şimdi de Sağlık Bakanımız pratisyen hekimlerin büyük polikliniklerde büyük sayılar halinde toplanıp çalıştırılmasını savunuyor ve bu durum pratisyen hekimler arasında çok büyük sorun; kendilerini risk ve tehdit altında hissediyorlar.

İlginç bir biçimde pratisyen hekimler hareketi oluşuyor ve son yıllarda ilk kez daha fazla pratisyen hekim yerel kampanyalara katılmaya çalışıyor. Ara-

larında hala oldukça muhafazakâr bireyler var, gençler hareketli ama özellikle yaşlılar çok gayri politik. Ama İngiliz tıp dernekleri en azından bu sorunlar hakkında kampanya düzenlenmiş gibi bir görüntü vermeye ihtiyaçları olduğunu anladılar ve geçen yıl pratisyen hekimlerin hizmetlerinden yararlanan milyonlarca insanın imzaladığı çok başarılı bir dilekçe süreci yaşandı. Bence bu inisiyatif önmümüzdeki birkaç yıl için çok önemli olacak. Çünkü PH hizmetleri altında sayısal olarak en kalabalık; temel sağlık hizmetlerinin yüzde 90 darını oluşturuyorlar. Yani pratisyen hekimlik hizmetleri etkilenirse herkes etkilenir ve bu konuda büyük bir kampanya örgütleyebiliriz.

**- İnsanlar özelleştirmeye karşı ne yapmalı?**

İki ayrı başlangıç noktası var. Birinci başlangıç noktası, bir kamu sektörünü bu bunu ya taşeronlaştırmaya çalışıyorsunuz ya da rakip bir özel sektör tedarikçisini içeri almaya çalışıyorsunuz ve kamu sektörünün yerine özel sektörü koymaya çalışıyorsunuz. Ama öte yandan bazı alanlarda hiçbir kamu hizmeti yok ve hükümetler, özellikle de gelişmekte olan ülkelerdeki hükümetler, kamu sektörü hizmetini geliştirmek yerine, özel sektör tedarikçilerine dönme çalışıyorlar. Bence bu başlangıç noktasına açıklık kazandırılmalı. Burada bir takas var. Özel sektör tedarikçilerini kullandığınız zaman, ya aynı para için daha az kalite alırsınız çünkü sağlık emekçilerinin vasıflarını birbirine naklede; doktorların işlerini hemşirelere, hemşirelerini asistanlara, vs yaptırır. Hizmetler kötüleşir, aynı miktarda parayla kâr elde etmek için ya da daha fazla para isterler çünkü kamu sektörü referans kadrosuyla çalışmak için para alırlar ve bunların üstüne kârı olmayı garantiyecek kârları eklerler. Çünkü özel sektör sadece kâr için çalışır.

Bir başka deyişle, özel sektörde getirirseniz, aynı para ile daha az tedavi alırsınız ya da aynı tedavi için daha fazla para ödersiniz ve her iki biçimde de kazanana hasta olmaz. Bence bu nokta önemli, sendikalar bu noktada sürekli buna işaret etmeli, politik partiler bunları bildiğimizin farkında olmalı ve aslında hastalarımızın ve sağlık emekçilerinin çıkarlarına karşı olan bu politikaları uyguladıkları zaman bir bedel ödeyeceklerini politikacılar da bilmeli. Yani özelleştirmelere karşı sadece çalışanlar üzerindeki etkilerine işaret etmek yeterli değildir. Bu hizmetleri kullanan insanları, kullanabilecek olan insanları bunun temel hizmetlere yönelik temel bir saldırı olduğu ve hastanelerin temizlik hizmetlerinin özelleştirilmesine izin verilmesi halinde bunun bir sonucu olacağı konusunda ikna etmelisiniz. Hijyen geriler, ekipler parçalanır, kalite geriler, hastanelerdeki insanlar hastane enfeksiyonları kapmaya başlarlar vs.

Bence İngiltere'deki sendikalar özelleştirmelere karşı kampanyalar yürüten büyük bir batak yapıyorlar. Hala çalışanların koşulları üzerinde yoğunlaşıyorlar ve hizmet sunumu üzerindeki etkileri hakkında bir şey söylemiyorlar. Halbuki diğer bütün kampanyaları bir araya toplamamız gerek.

## "Pahalı Fikirler"

Kuşkusuz bugünkü gelişmeler, kapitalist sistemin genel bir krizi ortamında, büyük bankaların ve mali kuruluşların çıktığı, dev Amerikan otomotiv üreticilerinin ve birçok diğerleriyle birlikte devlet borçlarına ve desteğine şiddetle bağımlı duruma geldiği bir ortamda cereyan etmektedir.

Macaristan da içinde bir dizi ülkede, IMF çöken kapitalist sistemi kurtarabilmek için son çare olarak çağrıldı. Fakat IMF, Afrika'da Dünya Bankası'nın yaptığı gibi, parayı ancak koşullar dayatarak verir. Bu nedenle bu ülkelerde ve diğerlerinde, şimdiden devletin sağlık ve kamusal alanlara yaptığı harcamalarda dramatik kesintilere gittiğini işitiyoruz.

Afrika'da ve diğer gelişmekte olan ülkelerde Dünya Bankası ve IMF yıllardır sağlık sistemlerinde, orta sınıfları özel sigorta yaptırmaya zorlayacak kullanıcı ücretleri, mümkün olduğu kadar çok hizmetin özelleştirilmesi/taşeronlaştırılması, satın alan ile hizmet sunanın birbirinden kopartılması, kamusal hizmetleri "asgari paketlere" indiriyerek bu yaratılan açığın özel sektör tarafından ödeme gücü olanlar için doldurulması gibi pazar tarzı değişiklikler için baskı yapıyor. En gelişmemiş sağlık sistemlerine sahip en yoksul ülkeler dahi piyasalaşma yönünde yeniden yapılandırma için zamanlarını ve yaşamsal kaynaklarını harcamaya zorlanıyorlar.

Fakat, açıktır ki bu model işlemiyor. Piyasalar başarısız oldu. Piyasalar, kapitalist sistemde düzenli büyümeye sağlamakta başarısız oldu, Wall Street ve Londra'nın en ağzılı unsurlarının çığırın aşırılıklarını gemlemekte başarısız oldu. Piyasalar, ser-



Dr. Osman Öztürk, Dr. Akif Akalın, John Lister



## TTB'den

### ✓ Etik Kurul Toplantısı

Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu toplantısı 15 Ocak 2009 günü Ankara'da, TTB'de gerçekleştirildi.

### ✓ 15 Şubat Mitingi duyurusu

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Ali Çerkezoğlu, 15 Şubat 2009 günü yapılacak İşsizliğe ve Yoksulluğa Hayır! Emek ve Demokrasi Mitingi Bilgilendirme toplantısına katıldı. Toplantı 15 Ocak günü gerçekleştirildi.

### ✓ İnsan Ticareti ile Mücadele Toplantısı

TTB Yüksek Onur Kurulu üyesi ve Hukuk Bürosu Koordinatörü Dr. Hakan Giritlioğlu, 19 Ocak'ta Dışişleri Bakanlığı Göç Daire Başkanlığı'na gerçekleştirilen "17. İnsan Ticareti ile Mücadele Ulusal Görev Gücü" toplantısına katıldı.

### ✓ Düşün Toplantıları

TTB Genel Sekreteri Dr. E. Riş Bilaloğlu, Dokuz Eylül Üniversitesi'nce 20 Ocak günü gerçekleştirilen "Düşün Toplantıları"na katıldı.

### ✓ Çocuk İstismarı Duyarlılık Grubu Toplantısı

TTB Çocuk İstismarı ve İhmali Duyarlılık Grubu Toplantısı 21 Ocak günü TTB'de yapıldı.

### ✓ Etik Liderlik Semineri

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hülya Biriken ve TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu üyesi Dr. Müge Yetener, Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu'na 21-23 Ocak tarihlerinde gerçekleştirilen "Etik Liderlik Semineri"ne katıldılar.

### ✓ Tıpta Uzmanlık Kurulu Toplantısı

TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. İskender Sayek, 22-24 Ocak tarihlerinde gerçekleştirilen Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu toplantısına katıldı.

### ✓ Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü ile görüşme

TTB Genel Sekreteri Dr. E. Riş Bilaloğlu, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. İskender Sayek ve TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu Başkanı Prof. Dr. Raşit Tükel, 23 Ocak günü Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü ile bir görüşme yaptılar.

### ✓ TTB UDEK Yürütme Kurulu toplandı

TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) Yürütme Kurulu toplantısı 23 Ocak'ta Ankara'da gerçekleştirildi.

### ✓ PHK Yürütme Kurulu toplandı

TTB Pratisyen Hekimler Kolu Yürütme Kurulu 24 Ocak'ta toplandı.

### ✓ İç Anadolu Tabip Odaları Toplantısı

İç Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı 25 Ocak'ta Konya'da gerçekleştirildi. Toplantıya TTB Genel Sekreteri Dr. Eriş Bilaloğlu katıldı.

### ✓ Gazze'ye tıbbi malzeme yardımı

TTB tarafından Gazze'ye tıbbi malzeme yardımı yapıldı. Tıbbi malzemeler 3 Şubat'ta Gazze'ye gönderildi.

# Dicle gerçeği

Şubat ayının ilk haftasında, Dicle Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne bazıları 4 bin, bazıları 152, bazıları da 27 yıl yetecek miktarda ilaç alındığı yönündeki iddialar basına yansıdı. Diyarbakır Tabip Odası iddiaları araştırdı, üniversite rektörü Prof. Dr. Ayşegül Jale Saraç ile görüştü. Diyarbakır Tabip Odası'nın tespitleriyle; Dicle gerçeği...

**Tip Dünyası – DİYARBAKIR** - Şubat ayının ilk haftasında Dicle Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne bazıları 4000 yıl, bazıları 152 yıl ve bazılarının 27 yıl yetecek miktarda ilaç alındığı iddiası ulusal ve yerel basının gündemine oturdu. Diyarbakır Tabip Odası hızla olayın ayrıntılarını araştırdı. İlk olarak iddiaların sahibi olan kurumun rektörü ile görüldü.

Mevcut rektör Prof. Dr. Ayşegül Jale Saraç basında yer alan iddiaların hastane yönetiminin dile getirmek istediğinden farklı bir üslupla dillendirildiğini, ilaç alımlarına ilişkin incelemenin sürdüğünü, miadı geçmiş olanların miktar olarak belirlenmesine çalışıldığını ve basında yer alan bazı iddiaların abartılı olduğunu dile getirdi.

Bunun üzerine samsunlu iddiaların içeriği mesleki, bilimsel bakış açısıyla değerlendirildi. Basın yayın organlarında açık olarak adları ve miktar belirtilen ilaçların alımı ile ilgili olarak klinik talepleri ve alınan ilaçların yan etkilerinin görüldü.

Bu istemlerden özellikle Karvevide Tb ve Bactrim tb'in pek çok klinik tarafından da kullanılabileceği dikkate alındığında, alınan miktarların bir klinik tarafından talep edilen miktarın bile altında olduğu görüldü. Ayrıca bir özel hastanenin ilaç alımı ile mukayese edildiğinde alınan ilaç miktarının üniversite hastanesinin hasta potansiyelinin altında kaldığı da aşikardır.

Basında ciddi sansasyon yaratan, 4000 yıllık ilaç olarak sunulan Rapifen adlı ilaç ile ilgili olarak Anestezi Ana Bilim Dalı Akademik Kurul Kararı ile bu ilacın söylendiğinin aksine bir yıllık ihtiyacı bile karşılamayacağı belirtilmiştir.

Bu arada 4000 yıllık anestezi ilacı, 152 yıllık tansiyon ilacı, 27 yıllık antibiyotik olarak sunulan bu ilaçların üçünün

toplam hastaneye alış maliyetleri 13.000 TL (milyon TL'ler olarak sunulmuştu) kadar olduğu görüldü.

Hastaneye 850.000 adet serum alınarak, amburlarda yer kalmadığı, sanki depolar dolu ve kalp cerrahisine aittir. Açık kalp cerrahisinin uzun dönem yapılamaması nedeni ile geçmiş yıllarda alınan medikal malzemeler kullanılamamıştır.

Hastanelerin ihale yasaları nedeniyle ile günlüklik ilaç temini mümkün olmadığından, toplu alım dışında bir seçeneği de yoktur.

Bütün bu veriler ışığında iddiaların mesnetsiz, bilimsellikten uzak olduğu düşünüldü. Ayrıca iddialarla ilgili olarak üniversitede gerçekleştirilmiş ve adli mercilere intikal ettirilmiş bir soruşturma olmadığı anlaşılır. Soruşturmaya dahi konu olmamış iddiaların basına gerçeğe aykırı olarak ve dahası sansasyonel bir üslupla yansıtılması, hekimlerin zan altında bırakılmaları noktasında da temel deontolojik ihlaller içerir.

Bunun üzerine oda yönetim kurulumuz konuyu merkez konseyimizle de paylaşmış ve bu sorunun soruşturulması için işlem başlatılmıştır.

İlacın adı	İsteyen klinik	Talep edilen miktar	Alınan ilaç miktarı
Rapifen amp.	Anesteziyoloji	6000 adet	4000
Bactrim tb	Üroloji	5000 adet (250 kutu)	4000
Karvevide	Nöroloji	5600 adet(200 kutu)	130 kutu

## Samsun'da ODSH Yönetimi Kursu

*TTB-ODSH Yönetimi Kursu 5-8 Şubat tarihleri arasında Samsun'da gerçekleştirildi. Samsun Tabip Odası'nın ev sahipliğinde gerçekleştirilen kursa çeşitli alanlardan 20 hekim katıldı.*

**Tip Dünyası – SAMSUN** - TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi Kursu, 5-8 Şubat 2009 tarihleri arasında Samsun'da gerçekleştirildi. Samsun Tabip Odası'nın ev sahipliğinde gerçekleşen kursa çeşitli birimlerden ve tıp alanlarından toplam 20 hekim katıldı.

Kurs programında "olağandışı durumlarla (ODD) ilgili temel kavramlar, ODD epidemiyolojisi, sağlık durum değerlendirilmesi, triyaj, risk grupları, yardımların organizasyonu / ulusal ve uluslararası örgütler, çevre sağlığı / kampların organizasyonu, ODD'de bulaşıcı hastalıklara yaklaşım, ODD'de salgın in-

celemesi, ODD'de etik sorunlar, ODD'de ruh sağlığı, olağandışı durumlara hazırlıklı olma, ODD'lerde sağlık çalışanlarının sağlığı" başlıkları ile ilgili grup çalışmaları yapılarak bir senaryo üzerinden konu ele alınıyor. Ek olarak kursun son günü, "hizmet, koordinasyon ve örgütlenme" başlıklı bir forum düzenlenerek bu alanda yaşanan sorunlar, tabip odası ODD faaliyetleri ve İT'in olası ODD profili vb konular tartışılıyor. Bu kapsamda Samsun Tabip Odası hizmet binasında gerçekleşen kursta da Samsun ve civarının olağandışı durum tehlikeleri gözden geçirilerek yapılabilecekler tartışıldı. Samsun'da düzenlenen kurs Karadeniz bölgesinde yapılan ilk kurs olması nedeniyle ayrı

bir önem taşıyor.

Türk Tabipleri Birliği tarafından ilk olarak 1991 yılında temeli atılan ve bir kurs formatında 1993 yılında başlayan, 1999 depremi sonrasında deneyimler doğrultusunda güncellenen eğitim programı şimdiye kadar (1999 depremi sonrası bölgeye gidecek hekimlere verilen kısaltılmış kurslarla birlikte) 35 kez düzenlendi. 800'den fazla hekim bu kurslara katıldı. Katılım ücretsiz ve gönüllülük temelinde olduğu kurs, 3,5 gün sürüyor ve TTB ve tabip odalarının organizasyonu ile gerçekleştiriliyor.

Gerçekleştirilen kurslar şöyle: İzmir (1993), Diyarbakır (1995), Şanlıurfa (1995), Adana (1996), Van (1996), İzmir (1997), Ege Üniversitesi Bilim-

sel Araştırma Topluluğu Kursu, Adıyaman (1997), İstanbul (1997), Hatay (1998), Gaziantep (1998), Kırklareli (1999), İzmir-Ağustos 1999 (Deprem Bölgesine Gidecek Sağlık Çalışanları İçin Kısaltılmış 3 Kurs), Aydın (1999), İzmir (1999, Eğitici Eğitimi Kursu), İstanbul (2000), Bursa (2000), Tekirdağ (2000), İzmir (2000, Bornova Sağlık Grup Başkanlığı Kursu), Foça (2000), Denizli (2001), İstanbul (2001), Türkiye Psikiyatril Demöği, İstanbul (2001), Diyarbakır (2002), Balıkesir (2003), Ankara (2003, Türk Eczacılar Birliği Kursu), Antalya (2003), Edirne (2003), İstanbul (2005), Ankara, (2006, Halk Sağlığı Araştırma Görevlileri Kursu).



## Tabip Odaları Yayınlarından...

### Günebakan'ın öyküsü

Günebakan 1991 yılından beri yayımlanmaktadır. Odamızın 1989 yılında tüzel kişilik kazandığını hatırlarsak, ondan 2 yıl sonra çıkarılmaya başlanmıştır. Bu anlamda Günebakan'ın öyküsü, Odamızın öyküsüdür. Odamızı tanımak istiyorsanız geçmişten bugüne 50 sayılı yayımlanan Günebakan'ı gözden geçirmeniz yeterli olacaktır.

İlk 8 sayımız siyah-beyaz iken sonra renklendirildi. Normalde üç ayda bir çıkarılması gereken yayımlarımız zaman zaman a-

rayı açtığı mız oldu; ama hiç vazgeçemedik. Neden vazgeçemedik? Bunun birinci cevabı, Odamızın kendisini her yönüyle ifade edebileceği tek olanağı sunmasıydı. Bazen biz bile geçmişte fazla bir şey yapmadık diye dövünürken, çıkan Günebakan'a bakıp: "Hiç de fena değilmişiz" dedik. Yani 2. cevap, Günebakan emeğe destek oldu, moral oldu. Diğer bir yanı; Günebakan, yerel hekimler olarak birbirimizden haberdar olmamızı sağladı. Ve en önemli işlevlerinden biri: Çoğu-



muz sağıkta gündemi Günebakan'dan hatırladık. Ortak tavrımızı, duygularımızı, ne yapacağımızı ortaya yazdık. Etkinliklerimizin fotoğraflarını gördük, güç aldık. Ve Günebakan bizimdi, birçok amatör ruhlu insanın kolektif çalışmasının ürünüydü ve birlikte bir şey üretip ortaya çıkarmak harika bir şeydi.

Günebakan ismi, 1996 yılında açılan isim yarışması sonrası çeşitli öneriler içerisinden seçildi. İsim babası Dr. Nihat Küçükarslan'dır. Ondan önce "Tabip Odası Bülteni" adıyla çıkmaktaydı.

Günebakan'ı çıkarmakta zorlandığımız zamanlar oldu. İki nedeni vardı: Zaman zaman emek veren arkadaşlarımızın iş yoğun-

luğu, diğer nedeni de derginin maliyeti. Maliyeti, "ürün tanıtımı" olarak kısmen çözmeye çalıştık. Ama her zaman mümkün olmadı.

Günebakan'ın neredeyse başından beri vazgeçilmez kişileri oldu: Başkandan "Sağlıkta Gündem, Oda'dan Haberler, Üyelerden Haberler, Bilimsel Ek, Şiir Köşesi, İşyeri Hekimliği Sıralama ve Görevlendirme Listesi, Onur Kurulu'ndan Ceza Alan ve Cezaları Kesinleşen Hekimlerin Listesi, Sağlık Politikalarına İlişkin Bir Yazı" gibi...

Bunlardan bir iki başlığı açmak isteriz: Mesela "Sağlıkta Gündem" köşemizde, geçmişte yakın dönemde sağıkta gündeme çok da girmeyerek, ama bizim içinimizden anlamlı noktaları ve bu

## Gündem...

Prof. Dr. Gençay Gürsoy

### Dinsel Alan Genişlerken...

baş tarafı sayfa 1'de ■ başarıyla kullanmada hayli mesafe kat etmiş olan partilere yeni hamleler yapma olanağı veriyor.

Bu tehlikeli tırmanışın uzun vadede eğitim sisteminin daha da dinselleştirilmesine doğru gelişeceğini öngörmek herhalde kehanet sayılmaz. Çünkü bu yolda yeterli tecrübe kazanmış olan akıllı sağcıların hep bu yolu seçtiklerini çok iyi biliyoruz. Nitekim iktidar da, elde ettiği bu avantajı zamanı geldiğinde kullanmak üzere kayda geçirirken şimdilik CHP'nin açılım hamlesini alayla almakla yetiniyor.

Kabul etmek gerekir ki, AKP sözcüleri CHP'nin bu talihsiz açılımlarının hiçbir getirisi olmayacağını çok çabuk gördüler ve aynı doğrultuda karşı atak yapma yerine onu kendi meşreplerine uygun siyasi mizahın malzemesi olarak kullandılar. Doğrusu bunda azımsanmayacak bir başarı da gösterdiler: "Dikkat etsinler partileri kapatılabilir" cümlesi siyasi iktidarın az sayıdaki parlak mizah örneklerinden biri olarak kayıtlara geçti.

CHP'deki bu "açılımların" bir seçim manevrası mı yoksa bugüne kadar muhalefetinin temel dayanacağı olan laiklik konusunda köklü bir anlayış değişikliğine gitmeye hazırlandığının işareti mi olduğunu henüz tam bilmiyoruz. Parti başkanının bu gelişmeleri içine sindiremeyenler için kullandığı "sapıklık" ifadesine bakılırsa ikinci olasılığın daha ağır bastığını söyleyebiliriz.

Türkiye'nin de içinde bulunduğu bu global kriz ortamında işsizler ordusuna yeni katılan yarım milyonu aşkın işsizler kitlesini siyasi mücadelenin öznesi haline getiremeyen muhalefet, yerel seçimlerdeki acıklı durumunu, dinden medet uman bu nafiye çabaları naormaya uğraşırken, dinsel alanın toplumsal etkinliğinin dünya ölçeğinde arttığını gösteren yeni bazı endişe verici gelişmelere de tanık oluyoruz.

Bu gelişmelerin çarpıcı örneklerinden biri bunca yıllık geçmişte olan İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi'nin evrenselliğine gölge düşürme çabalarıyla gündeme geldi. 1999'dan beri, Suudi Arabistan'da üslenen bir çalışma grubu, geçtiğimiz günlerde uluslararası medyaya yansıyan bir "İslami İnsan Hakları Beyanamesi" yayımladı (Johann Hari - The Independent. Radikal 1 Şubat 2009).

Tam metnine henüz ulaşamadığımız bu beyanamenin, düşünce ve ifade özgürlüğüne, İslami kutsallıklar adına bazı sınırlamalar getirdiğini biliyoruz. Örneğin İslam şeriatını enine boyuna tartışmak, Müslüman ülkelerde kadınların, eşcinsellerin, dinden dönenlerin karşılaştıkları insan hakları ihlallerini eleştirmek artık İslam'ın kutsal değerlerini rencide etmek olarak değerlendirilebilir.

İşin vahim tarafı şu ki, Vatikan kurmaylarıncı da uygun görülen bu sınırlamalar artık Birleşmiş Milletler (BM) tarafından fiilen kabul edilmiş sayılıyor. Bir zamanlar Salman Rüsti'yi fanatik İslam kaynaklı ölüm tehditlerine karşı savunan BM artık bunlara resmen boyun eğmiş oluyor.

Dünyayı bu aşamaya getiren dinamiklerin sadece Batı'da giderek yaygınlaşan "İslamofobi"den kaynaklandığını ileri sürmek kolay değil. On yıllardır devam eden Filistin facioması karşı Batı'nın ve ABD yanlısı İslam ülkelerinin sessiz kalmasının genel olarak İslam dünyasında yaratıldığı infial ve isyan duyguları, bir taraftan fanatik siyasi İslami anlayışları körüklerken, Türkiye gibi görece daha laik ülkelerde de geleneksel İslami değerlere ve yaşam tarzına doğru yönelen eğilimlere hız kazandırdı.

Kuşkusuz bütün bu faktörlerin ötesinde, neoliberal sistemin güdümündeki tek kutuplu dünyada insani değerlerin uğradığı erozyonun, kültürel yozlaşmanın, tüketim çılgınlığının yol açtığı derin karamsarlığı da eklemek gerekiyor. Umutsuzluğun egemen olduğu dönemlerde toplumlarda genel olarak içe kapanma, yabancı düşmanlığı, dini, milli ve etnik paranoyalar ve aşırı muhafazakarlığa doğru yönelen eğilimleri artıyor, şiddet gösterileri yaygınlaşıyor. Bindiği gibi, içinde bulunduğumuz global kriz bu tür eğilimleri daha da güçlendiriyor.

Öte yandan çok iyi biliyoruz ki, bu tür toplumsal yönelmeler sürgit devam etmez ve zaman içinde kucağında kendi zıddını, antitezini büyütür. Ancak bu diyalektik yasının kendiliğinden sorunları çözmediğini, koşulları değiştirmeye yönelik toplumsal iradi müdahaleler olmazsa, temel eğilimin hüküm sürdüğü bir derde hali oluşacağını da çok iyi biliyoruz.

Yukarıda tanımlamaya çalıştığımız "içe kapanma" durumu, tıbbi anlamda bir tür "regresyon" halini ifade eden bir toplumsal patolojinin işaretidir. Bu bakımdan, siyaset ve toplum bilimcilerinin yanı sıra, toplum sağlığı üzerinden hekimleri de yakından ilgilendirir. Günümüzde başta İsrail olmak üzere birçok ülke, siyasi ve/veya dinsel topluluk için böyle bir toplumsal patolojiden söz edebiliriz. Türkiye henüz tam olarak bu kategori içinde ele alınamaz ama bazı endişe verici belirtilerin varlığı da görmekten gâlimiz.

düzenlemelerin çalışanlara neye mal olacağını öne çıkararak. Tabi bu köşede Türk Tabipleri Birliği'nin ve Oda'mızın önemli etkiliklerini de yazıyoruz. Bir diğer önemli bölüm, "İşyeri Hekimleri Listesi". Bu köşede isim sıralamasını ve görevlendirilen hekimleri açıklığa yazıyoruz. Bütün arkadaşlarımız da bu listeyi takip ediyor ve denetliyorlar. Diğer bir kayda değer bölüm, cezası kesinleşen hekimlerin listesi. Sanıyorum bu son iki listeyi yayımlamakta, Türkiye'de oldukça azınlıktayız. Halbuki bunları yayımlamanın çok gerekli ve etkin olduğunu düşünüyorum.

Günebakan'ımızın bir de ödüllü var. Bu ödüllü Türk Tabipleri Birliği 2000 yılında verdi. Ödülüne verilme nedeni süreklilik arz eden bir yayım faaliyeti yürütmekte oluşumuzdur.







# Talepler Başbakan'da!

baş tarafı sayfa 1'de ■ ile imzaları Başbakanlığa iletmesi kararlaştırıldı.

13 Şubat günü, TTB'nin Ankara'daki merkez binası önünde toplanan TTB, tabip odaları, SES ve Dev-Sağlık İş temsilcileri, en önde Başbakan Erdoğan'a yazılmış olan mektup metninin yer aldığı pankartını taşıyarak Kızılay'da bulunan Başbakanlık binasına doğru yürüyüşe geçtiler. "Sağlıkta ticaret ölüm demektir", "Sağlık hakkı satılmaz", "Sasma sustukça sıra sana gelecek, hastan hastane kapısında ölecek" sloganları atan grup, ellerinde de "Sağlık haklı", "Herkes sağlık güvenli gelecek", "Hastane birliklerine karşı emekçilerin birliği" yazan dövizler taşıdı. Yürüyüş sırasında, bazı vatandaşların da alkışlarıyla sağlıkçılara destek verdiği gözlemlendi.

## "Hastanın adı bugündür"

Başbakanlığın önünde grup adına konuşulan yapıldı. TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Feride

Aksu Tanık, sağlık hizmetlerinin giderek piyasalaştırıldığını altını çizdi. "Hastanın adı bugündür" diyen Tanık, sistemin zorlamasıyla hastalara "yarım", "on gün sonra", "bir yıl sonra" demek istemediklerini, hastaları sakatlığa ve ölüme terk etme sorumluluğunu yaşamak istemediklerini belirtti. Tanık, "Biz insanlara insan onuruna yakışacak nitelikte bir sağlık hizmeti sunmak istiyoruz" diye konuştu.

Dev Sağlık-İş Genel Sekreteri Arzu Çerkezoğlu ise yöneticilerin ülkeyi yaşanmaz hale getirdiklerini belirterek, "Ekonomik kriz bahanesiyle çalışma ve yaşam koşullarımızı daha da ağırlaştırıyorlar. Buna izin vermeyeceğiz" diye konuştu.

## "One minute" geçti; artık "no minute"

TTB, Dev-Sağlık İş ve SES adına ortak açıklamayı da SES Başkanı Bedriye Yorgun okudu. Sağlık ortamında yaşanan olumsuzluklara karşı iki hafta gibi kısa

bir zamanda on bini aşkın imza topladıklarını belirten Yorgun, "Ocak ayının sonunda randevu istedik Başbakan'dan. Bekledik, 30 Ocak'taki toplantımızı erteledik, "one minute" oldu ama geçti artık... Şimdi "no minute" zamanı" diye konuştu.

Politikacıların sağlık alanında yaşanan sorunlar karşısında ısrarla sağlık çalışanlarını hedef gösterdiklerini belirten Yorgun, bunun sonucunda taciz ve fiziki şiddetin neredeyse gündelik yaşamın bir parçası haline geldiğini kaydetti. Yorgun, "Sağlık hizmetini Sosyal Güvenlik Kurumu'nun belirlediği protokollere göre değil, hastanın gereksinimlerine göre vermek istiyoruz. Ancak bugünkü sağlık ortamında piyasalaştırılan değerlerimizi araştırmamızın gerekliliğini yerine getirememenin gerilimini



yaşıyoruz" dedi.

Yorgun, Başbakan'a iletilen imzalı dilekçelerde de yer alan taleplerini şöyle sıraladı:

"Sağlık hizmetlerini ticarileştiren ve güvencesiz çalışmayı içeren aile hekimliği ve kamu hastane birlikleri yasa tasarısının durdurulmasını, işten çıkarmaların engellenmesini, bütün çalışanların güvenceli bir çalışma rejiminde istihdamını, güvenli ve sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması için işyeri sağlık birimlerinin kurulmasını ve temel ücretlerde emekliliğimize yansıyan iyileştirme yapılmasını talep ediyoruz."

Açıklamaların ardından, TTB, SES ve Dev Sağlık-İş temsilcileri klasörler içindeki mektupları Başbakanlığa teslim etti.

## Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik eleştiriliyor:

# Klinik araştırmalar da piyasaya devrediliyor

baş tarafı sayfa 1'de ■ Yönetmelik, daha önce yasak olan, çocuklar üzerinde yapılacak klinik araştırmaları serbest bırakılacak.

## Bölgesel etik kurullar geliyor

Daha önce eğitim hastaneleri bünyelerinde kurulabilen Yerel Etik Kurul yerine, Sağlık Bakanlığı'nın belirleyeceği bölgelerde ve sayıda Etik Kurul kurulabilecek. Etik Kurul sekreteryası il sağlık müdürlüklerinde ya da Sağlık Bakanlığı'nın uygun göreceği sağlık kurum ve kuruluşlarında oluşturulabilecek. Etik Kurul üyeleri, kişisel başvurular ile il sağlık müdürlüğü, üniversite araştırma hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi ve devlet hastanesi tarafından yapılan başvurular arasından Sağlık Bakanlığı tarafından seçilecek.(Md. 10)

## Merkezi Etik Kurul, Danışma Kurulu oluyor

Sağlık Bakanlığı bünyesinde, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü nezdinde, Bakanlık onayı ile, toplam 20 üyeden oluşan Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu kurulacak. TTB, TEB, TDB ve TBB kuruldaki birer üyelikleri için üçer isim bildirecekler ve her örgüt adına bir üye Bakan tarafından belirlenecek. Kurulda İlahiyat Fakültesi'nden bir öğretim üyesi de bulunacaktır.(Md. 12) Kurulun görev ve sorumlulukları hemen hemen "yok" denebilecek düzeyde.

## Klinik araştırmalar piyasaya

Önceden yalnızca eğitim hastanelerinde yapılabilen klinik araştırmalar, uygun personel, teçhizat ve laboratuara sahip özel veya kamuya ait bütün hastanelerde, biyoyararlanım ve biyoesdeğerlik çalışmaları da acil müdahale yapabileme olanağına sahip özel veya kamuya ait bütün sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılabilecektir.(Md. 14-16) Bir klinik araştırmanın başlatılmasından, yürütülmesinden veya finanse edilmesinden sorumlu olan kişi, kurum veya kuruluş olarak tanımlanan Destekleyici, görevlerini ticari kuruluşlara devredebilecektir.(Md. 20-1. fıkrada d bendi)

## Tüm yetki Sağlık Bakanlığı'nda

Kapsamdaki bütün araştırma-

lara Etik Kurul'un yanı sıra Sağlık Bakanlığı'nın da izni gerekecek. Etik Kurul'un ilaç klinik araştırmaları ile kök hücre nakli, doku nakli, genetik araştırmalar ve yeni bir tıbbi cihazın denenmesi ile ilgili araştırmalar ile ilgili kararından sonra Sağlık Bakanlığı tarafından da izin verildikten sonra araştırmalara başlanılabilecek. Etik Kurul'un onayını alan ilaç klinik araştırmaları için İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'ne, kök hücre nakli, doku nakli, genetik araştırmalar ve yeni bir tıbbi cihazın denenmesi ile ilgili araştırmalar için de Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne başvurulması ve izin alınması gerekecek.(Md. 17) Adı geçen genel müdürlükler gerek görürse dosyayı Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu'na gönderebilecek.(Md. 18) Genel

23 Aralık 2008 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik'i değerlendiren Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, Sağlık Bakanlığının sağlık hizmetlerinin ardından, şimdi de klinik araştırmaları piyasaya devredeceğini söyledi.

müdürlüklerin Etik Kurul onayı almış dosyayı nasıl bir prosedürle ve hangi yapı-kurul aracılığı ile değerlendireceği ile ilgili herhangi bir bilgi bulunmuyor.(Md. 18,19).



Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu,

## Tek yetkili Sağlık Bakanlığı

Tıp Dünyası - ANKARA - Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi ve Sağlık Bakanlığı Merkezi Etik Kurulu üyesi Prof. Dr. Murat Akova da, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik ile klinik araştırmalar konusunda tek yetkili kurumun Sağlık Bakanlığı haline getirildiğini söyledi.

Klinik araştırmalar ile ilgili

olarak en son 1993 yılında bir yönetmelik yayımlandığını belirten Akova, bu arada Avrupa Birliği bünyesinde bu alanda kimi değişiklikler olduğunu ve son yönetmeliğin "AB'ye uyum" gereğiyle çıkarıldığını, ancak Hükümetin yönetmeliği kendi amaçlarına göre düzenlediğini söyledi. Akova, yönetmeliğin nasıl işleyeceği konusunda tereddütleri bulunduğunu bildirdi.

Yönetmelik ile Sağlık Bakanlığının kendisine çok geniş yetkiler tanıdığına dikkat çeken Akova, bütün kararların bakan-



Prof. Dr. Murat Akova

lık onayıyla alınabileceğine işaret etti. Merkezi Etik Kurul'un şimdi ancak sorumlu dosyaların gönderileceği bir Danışma Kurulu haline getirildiğini anlatan Akova, İlaç Eczacılık Genel Müdürü ya da yardımcısının da bu kurula başkanlık edeceğini belirterek, bunun çok sakıncalı olduğunu söyledi.

Akova, Danışma Kurulu'nda meslek örgütlerinin temsili için ise, önerilecek 3 isim arasında Sağlık Bakanlığınca seçilecek kişiler tarafından yürütüleceğini belirterek, "Böyle bir şey olmaz" diye konuştu

## İyi insan, iyi dost, Dr. Mehmet Emin Turunç'un ölümü

90'lı yıllarda muayenehanesinde tanıdım onu. Okuduğu kitaplar ve dergiler ilgimi çekti hemen. Okuyan, ülkemizin sosyal, siyasal sorunlarına ve hekimlerin özlüğü, ekonomik meselelerine ilgi duyan aydın biriyle tanışmışım. Ben de o zaman tabip odası



genel sekreteryaydım. tanışıklığımız, uzun yıllar sürecektir. Tabip odasının tüm etkinliklerine ve eylemlerine katılırdı. Örgütlü olmayı savunurdu. Dayanışmacıydı. Sorumluluk sahibiydi, dürüst idi. İyi dost idi. Uzun yıllara dayanan dostluğu birçok arkadaşımızla artarak devam etti. Onun dünya görüşünün altında emeklik ve sevgi egemendi. O yüzden üzüntümüz çok derin. Emekli olduktan sonra daha çok görüşecektik, olmadı yenilmez bir hastalık onu aramızdan erken aldı. 54 yaşında, doğum günü olan 29 Ocak 09 da.

Benim kapı komşum can dostum idi. "Ölüm, adın kalles olsun" demek geliyor içimden. Onu hep sevgi, saygı ve özlemle anacağız.

Dr. Münir Çelik  
Manisa Tabip Odası

## Tabip Odaları Disiplin İşlemleri Deneyim Paylaşım Programı



Tıp Dünyası - ANKARA - Tabip Odaları Disiplin İşlemleri Deneyim Paylaşım Programı, Ankara Tabip Odası'nın ev sahipliğinde 7 Şubat 2009 Cumartesi günü gerçekleştirildi. Toplantıya Ankara, Çorum, Eskişehir ve Kırkkale Tabip Odaları katıldılar.

Toplantıda dosya örnekleri üzerinden tabip odaları onur kurullarının işlevleri, sağlık hizmetleri açısından önemli değerlendirildi. Tabip odası yönetim kurullarının açılacak bir soruşturmada süreç yönetimini eksiksiz yapılabilmesi ve tabip odası onur kurullarının kovuşturma süreci yönetimini eksiksiz yapılabilmesi için bilgi ve deneyim paylaşıldı.

Toplantı TTB Hukuk Bürosu avukatları Verda Ersoy, Mustafa Güler ve TTB Yüksek Onur Kurulu üyeleri Dr. Hakan Giritlioğlu ile Dr. Orhan Oda-başı'nın kolaylaştırıcılığında gerçekleştirildi. Programın ilki Muğla Tabip Odası'nda Aydın ve Denizli Tabip Odalarının da katılımı ile yapılmıştı. Önümüzdeki günlerde diğer tabip odalarının katılımı ile program yaygınlaştırılacak ve tüm tabip odalarımız bu programa katılmış olacak.

Tabip Odaları Disiplin İşlemleri Deneyim Paylaşım Programı, tabip odalarının mesleki deontolojinin korunmasında değeri ve sorumluluğu konusunda

farkındalık yaratarak etkinliğinin artırılması ve yapılan işlemlerin niteliğinin yükseltilmesini amaçlıyor. Programa tabip odaları yönetim ve onur kurulları temsilcileri katılıyor.

Bu arada, tabip odası yönetici ve onur kurulu üyeleri için hazırlanan yine yönetim kurullarının oluru ile atanacak soruşturmacıların kullanımına da açılacak olan Türk Tabipleri Birliği web sayfasından erişilecek "Onur" sitesi kullanıma girdi. Bu site üzerinden disiplin süreçlerinde dil birliği sağlanması, mevzuat bilgisi yeni sıra dosya örnekleri ile bilgi ve deneyim paylaşımı hedefleniyor.

## Aradabir...

### Tıp Eğitimi Anabilim Dalı (Ne) İş Yapar(?)\*

Doç. Dr. Melih Elçin\*\*

Karşımda ilk günün heyecanı içinde pırl pırl gözlerle bana bakan 190 yeni tıbbiyeli. Onları bekleyen zorlu bir 6 yıllık eğitimin başında ne yaşayacaklarının tedirginliğinde. Kulaklarında tıp eğitimi ile ilgili anlatılan efsaneler, öyküler, söylentiler belki de masalları.

Amfideki ilk derslerinde, karşılıklı çıkan ilk tıp fakültesi hocası olarak "hoşgeldiniz" diyor, başlatıyorum hiç bitmeyecek öğrenmelerini.

- İsmim Melih Elçin. Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı öğretim üyesiyim. Bugün sizinle nasıl öğrendiğimizi konuşacağız.

Gözgöze geldiğim öğrencinin kafasındaki düşünceleri okuyorum yüzündeki hafif gülümseyişle:

- Dalga mı geçiyor bu adam? Ben Türkiye on ikincisiyim. Yanımda oturan ilk elliden, önumdeki ilk 100'den. En arka sıradaki dalgalılar grubu ilk 500'den. Bize mi anlatacak nasıl öğrenileceğini? Hem bu da nasıl bir anabilim dalı öyle. Ben endokrin bilimim, plastik cerrahi ya da genetik. Bunlar tıbbin nesiyle uğraşıyorlar acaba? Üçüncü sınıftaki ev arkadaşımın sözünü ettiği PDÖ her neyse, bunların işiyim.

Şaka gibi. Bir çeşit yabancılaştırma efekti. Ya da ters ışık.

Bir sonraki derste bir örnek veriyorum, tıp eğitiminin önemli bir özelliğini vurgularken:

- Tıp bilgisi çok hızlı değişiyor. İlk mesleki beceri eğitimine başladığımızda birinci sınıf öğrencilerine temel yaşam desteğini anlatırken tek kurtarıcıda 15'e 2, iki kurtarıcıda 5'e 2 kalp ve solunum masajının yapılmasını öğrettik. Aynı öğrenciler üçüncü sınıfa geldiklerinde uygulama yaparken tek ya da iki kurtarıcıda da 15'e 2 olarak bilgilerinin güncelledik. İntörn olduklarında ise 30'a 2 olarak yapıyorlardı. Aynı bilgi sadece tıp eğitimi sırasında bile iki kez değişmişti.

Konuşmamda sözünü ettiğim öğrenciler ilk eğitimlerini kırmızı, yarım vücutlu, poşet akciğerli modellerde almışlardı, üçüncü sınıfta geribildirim için ışıklı uyarı sistemine sahip mankenlerden yararlanırdılar. İntörn eğitimlerinde ise bilgisayar destekli simülasyonu kullandılar.

Tıp bilgisi ve teknoloji hızla gelişiyor, değişiyor. Tıp eğitiminde yaklaşımlar, yöntemler, teknolojiler de aynı ivmeyle gelişiyor, değişiyor. Eğitim alanındaki değişimin izlenmesi, yenilikler ve gelişmeler konusunda her biri birer tıp eğitimcisi olan genel cerrah, dermatolog, fizyolog, el cerrahi, gastroenterolog, onkolog öğretim elemanlarının da bilgilendirilmesi ve gelişmelerinin sağlanması gerekiyor. Tıp eğitimcilerinin rolü burada başlıyor: Tıp eğitimi bütünsel bakış açısıyla görebilmek, tıp eğitimindeki güncel yaklaşımları, yöntemleri, yeni yetkinlik alanlarını kendi kurumlarında da uygulamak, yürütülen uygulamaları değerlendirmek, yeni uygulamaları geliştirmek, geçmişin belleği geleceğin ufuk açıcısı olmak. Tüm bunları yaparken bu süreçleri yaşayabilmek, hem öğretim üyeleri hem öğrencilerle yan yana olabilmek, onları duyabilmek, onları anlayabilmek, onlarla gelişebilmek gerekiyor.

Tıp eğitiminde kalitenin korunması ve yükseltilmesi, daha donanımlı ve toplumun beklentilerini karşılayan mezunların verilmesi, daha iyi bir sağlık ortamının ve daha sağlıklı bir toplumun yaratılmasını sağlayacaktır. Tıp fakültelerindeki anabilim dallarında çalışabilen tıp eğitimcileri de bu kalitenin güvencesi olacaklardır.

\*Bu yazı, YÖK'ün 22.12.2008 tarihli tıp eğitimi anabilim dallarının tıp fakültelerinde kapatılarak sağlık bilimleri enstitülerinde açılması yönündeki gerekçesiz kararı üzerine yazılmıştır.

\*\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi



## hukuk Köşesi

### Mesleki Sorumluluk Sigortası malpraktis için güvence midir?

Avukat Ziyet Özçelik

Yıllardır yürütülen tartışmalardan hekimler iyi biliyor ki aslında mesleki sorumluluk sigortası malpraktis için güvence değildir. Çünkü uygulandığı yerlerde hataları azaltıcı etkisi olmamış, zarar gören hastaların zararlarını karşılamada ciddi bir araç olmamış, çekinik tıbbi neden olmuş, giderek yükselen primler nedeniyle sağlık hizmetinin maliyetinde artışlara neden olmuş vb. olumsuzlukları peş peşe sıralanabilir.

Türk Tabipleri Birliği de yıllardır bu konudaki endişelerini ve önerilerini başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere her zeminde paylaşıyor ve diyor ki;

- hatalı tıbbi uygulamalar bir halk sağlığı sorunudur;

- bu alanda hataların ortadan kaldırılması için gerekli çalışmalar sistemli bir biçimde planlanmalı, parasal kaynaklar bu önceliğe göre harcanmalıdır.

- sağlık hizmeti sırasında zarar gören hastaların zararlarının kısa sürede karşılanması için derhal bir kamusal işleyiş oluşturulmalı, zarar görenlerin destek almak için dava açılması ve yıllarca süren yargılamaların sonucu beklenmemeli,

- Sağlık hizmetinin kötü organizasyonu, her türlü yetersizliğin yükü tek başına hekimlerin sırtına yüklenmemeli, hekimlerle hastalar karşı karşıya getirilmemeli

- Ağır kusur sonucu ve kasten verilen zararlarda hekimlere tıbbi yoluna gidilmeli, bunun dışında hata nedenleri tespit edilerek giderilmesi için yönetsel tedbirler alınmalıdır,

... Ancak bu güne kadar, sorunun bir özel sigortacılık sorunu ve sigortacılar kaynaklı sorunu olarak anlaşılması dışında başka yanıt gelmedi. Ülkemizin ekonomik krizi daha da derin yaşamaya başladığı bu günlerde, sınırlı kaynakların nereye ne amaçla aktarılacağı çok önem taşıyor. Hekimler ve Türk Tabipleri Birliği bu sürece müdahil olmak için elinden geleni yapacaktır.

Bu arada hekimlerin zorunlu değil "gönüllü" daha doğrusu zorunlu-gönüllü yaptırılmaya başladıkları sigorta poliçelerini de bir gözden geçirdik. Mesleki sorumluluk sigortası poliçe genel şartlarına aykırı ve hekim aleyhine çokça hükme rastladık. Bu incelememize, dileyenler Türk Tabipleri Birliğinin web sayfasından ulaşabilirler. <sup>1</sup> Yerimizin darlığı nedeniyle biz tespit ettiğimiz sorunları giderici kimi önerilerimize aşağıda yer verdik.

- Poliçede karma sözleşme türü ile sözleşmeden bir yıl önceki ve sözleşmenin yürürlükte olduğu bir yıllık dönemdeki mesleki faaliyetler koruma altına alınmalı, bu faaliyetlerden kaynaklı olası tazminat talepleri de sözleşme süresi içerisinde ya da sözleşme bitimini takip eden iki yıl içinde ileri sürülmesi şartı ile teminat kapsamında sayılmalı böylece iki yıllık mesleki faaliyete dört yıllık bir koruma süresi sağlanmalıdır.

- Manevi tazminat yönünden poliçedeki teminat limitinin en az %50'si oranında koruma sağlanmalıdır.

- Teminat kapsamındaki zararlar, kusur, hata gibi ayrımlara girmeksizin "mesleki faaliyeti ifa ederken neden olunan zarar" şeklinde kapsayıcı bir biçimde tanımlanmalıdır.

- Teminat kapsamı dışında bırakılan haller Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu'nda kapsam dışı olacağı belirtilen hallerle sınırlı olmalı, yenilerinin ilave edilmemelidir.

- Uzmanlık alanlarına göre koruma kapsamının değişikliğe uğradığı poliçe tiplerinde hekimin branşı ve uygulamaları temel alınmalı, hekimin uzmanlığı ile ilgili uygulamalarda koruma kapsamı genişletilmelidir.

- Sigortalıya hizmet akdi ile bağlı ya da eylemlerinden hukukten sorumlu olacak konumda istihdam edilen kişilerin verdiği zararlar da ödeme güvencesi altına alınmalıdır.

- Sigortalının yükümlülükleri mümkün ve kendisinden beklenebilecek tedbirler temel alınarak; makul ve dürüst bir kişi olarak gösterceği özenle sınırlı olmalı, ağırlaştırıcı hükümlere yer verilmemelidir.

- Riskin gerçekleşmesinden sonra özel bir şekil koşulu öngörmeksizin sigortacıya durumu bildirmek ihbar yükümlülüğü için yeterli sayılmalı, bildirim süresine poliçede açıkça yer verilmelidir.

- Sigortalının tazminat talebiyle ilişkili kayıtları sigortacı ve/veya temsilcilerinin inceleme ve yararlanmasına açık bulundurmaması şeklindeki sır saklama yükümlülüğüne aykırı düzenlemeler poliçelerde yer almamalı, hekim yükümlülüğü hastanın onayının alınması halinde söz konusu olmalıdır.

- Sigortalı adına savunma, uzlaşma ve bu konudaki tüm işlemleri yapmakla sigorta şirketinin kendini yetkilendirmesi, sigortalı hekimin inisiyatifini temel alınarak yeni baştan düzenlenmeli, uzlaşma gibi dava dışı yollara poliçede yer verilmelidir.

- Yargılama giderleri, avukatlık ücretinin teminat kapsamında olduğu açıkça düzenlenmeli, poliçede bu kalemlerin karşılanması oranlarına açıkça yer verilmelidir.

Ne kadar iyi bir poliçe olursa olsun, limit, süre ve mesleki faaliyet türüne ilişkin sınırları bulunduğunu unutmamalı.

<sup>1</sup>(\* Hazırlayan: Av. Ziyet Özçelik, Av. Kürşat Bafla)

# Meslek örgütlerinden Filistin'e destek ziyareti

Dr. İsmail Bulca - ABD destekli İsrail'in Gazze'de Filistin halkına yönelik insanlık dışı katliamı kınamak ve Filistin halkına destek olmak, bunu dünya kamuoyunun dikkatine sunmak için TEB-Türk Edebiyatçılar Birliği çağrısıyla düzenlenen ziyaret TTB ve Adana TO adına Dr. İsmail Bulca'nın katılımıyla gerçekleşti. Adana'dan kitle örgütlerini temsil eden (TTB-Adana TO, Eğitim Sen, SES, İHD, Pir Sultan Abdal Derneği) aynı zamanda tümü Adana Barış Girişimi Yürütmesinde de yer alan 5 kişilik bir heyetin yer aldığı ziyarete TEB, PEN, Halkevleri, TYS, TÖP, SEH, Antakya Demokratik Kültür Derneği temsilcilerinin de bulunduğu toplam 28 kişi katıldı.

21 Ocak 2009 akşamı yola çıkan ekip 22 Ocak 2009 da saat 07.00 de Suriye'nin başkenti Şam'a ulaştı. Saat 09.00 da Merkezî Şam'da bulunan Arap Yazarlar Birliğine bir ziyaret gerçekleştirildi. Burada yapılan basın toplantısında Arap Yazarlar Birliği Başkanı Dr. Hüseyin Cuma: Türk Edebiyatçılar Birliği ve Türkiye'den gelen heyetin ziyaretinden duyduğu mutluluğu ifade ettikten sonra ABD destekli Siyonist İsrail'in Gazze vahşetini kınadığını, Gazze'de kadın ve çocukların da dahil olduğu 1500'ye yakın insanın katledildiğini Beyaz Fosfor ve Uranyum bombaları gibi uluslararası normlara göre yasaklanmış silahların bu katliamlarda kullanıldığını, hatta İsrail'in de bunu itiraf etmek zorunda kaldığını söyledi. Bu katliamla ilgili olarak hazırlanan bir CD'nin en kısa sürede bu heyete ulaştırılacağını söyledi. 10.11.1975 tarihli "Siyonizm İrççilik" diyen BM'nin 3373 nolu kararını hatırlatarak bu kararın dünyaya duyurulmasında bizlerinde yardımcı olmamızı istedi. İsrail'in hedefinin tüm Orta-

doğu'ya yayılmak olduğunu söyledi. Bizlerden ve kendilerini destekleyenlerden, hem İsrail'e hem de bu katliamlara sessiz kalarak İsrail'e güç veren BM'e karşı davalar açmamızı istedi.

Türkiye heyeti adına konuşan Türk Edebiyatçılar Birliği'nden Gökhan Cengizhan, ziyaretimizin amacını anlattı. Gazze katliamından dolayı İsrail'i ve arkasındaki diğer emperyalist güçleri kınadığımızı, Filistin halkına olan desteğimizi iletmek amacıyla paylaşılmak için burada olduğumuzu belirtti. Heyete Filistin halkını temsil eden birer atkı hediye edildi.

Daha sonra Suriye-Filistin-İsrail sınırında bulunan Golan Tepelerindeki BM denetimindeki Qeneitra kentine geçildi. 1973 yılındaki İsrail işgalinde yerle edilmiş bölgenin valisi tarafından karşılandı. Vali Riyad Hicap, Türkiye halkının bazı Arap ülkelerinden ve halklarından



daha fazla destek verdiğini Türkiye Suriye ve Filistin halkları arasındaki dostluğun daha da geliştirilmesini arzu ettiklerini söyledi. Golan bölgesindeki Qeneitra kentinin 1967-1973 yıllarında İsrail tarafından işgal edildiğini 1973'te çekilirken bu günkü Gazze'de yapıldığı gibi taş üstünde bırakmadan çekildiğini, bölgede yaşayan 150 bin'in üzerinde insanın yerinden yurdundan göçe zorlandığını ve ülkelerini terk etmek zorunda kaldığını söyledi. Göç eden Filistin bölgelerinin bir kısmında da daha önceleri Yahudilere ait olduğu iddiasıyla Yahudi yerleşim bölgeleri oluşturulduğunu ifade etti. Qeneitra kentinin işgalden sonra yeniden inşa edildiğini,

İsrail vahşetinin belgesi olarak, sınıra yakın olan bölgenin 35 yıldır onarılmadığını, İsrail vahşetinin yerleşim yerlerini, hastane ve okulların dinamiklerle, buldozlerle nasıl yıkıldığını delilleri olarak onarılmadı-

ğını ifade etti.

Heyet adına Gökhan Cengizhan ise; İsraili kınayan Filistin halkına ise desteğimizi ifade eden bir konuşma yaptı. Vali Riyad Hicap heyete bir plaket verdikten sonra bölgenin maketi üzerinde Golan Tepeleri hakkında bilgi verdi.

Daha sonra Qeneitra harabeleri gezildi. Hastanelerin ve okulların nasıllıkla bir edildiği görüldü. Harabeye dönen Golan Hastanesi önünde TTB adına Dr. İsmail Bulca, Arap TV'sine yaptığı açıklamada, özetle, ABD destekli İsrail saldırganlarının Filistin halkının en temel hakkı olan yaşama hakkını yok etmeye çalıştıklarını, ama bütün halklar gibi Filistin halkının da yenilmeyeceğine olan inancını ifade etti. Filistin halkının onurlu mücadelesinin mutlaka zaferle sonuçlanacağına ve topraklarına kavuşacağına inandığını belirtti. Daha sonra İsrail sınırına gidildi, sınıra yakın bir yerde gelen dost heyetlerin

diktikleri zeytin ağaçlarından oluşan zeytinliğe barışı ve Filistin halkının kurtuluşunu simgeleyen zeytin ağacı dikildi ve Şam'a döndü.

Saat 19.00'da FKÖ'nün 1952 yılında doğduğu bölge olan Şam'ın Muhayyan Bölgesi'ne gidildi. Suriye'de sürgünde yaşayan 500.000 Filistinli'den 250.000'inin yaşadığı bu bölge aynı zamanda da en büyük sürgün bölgesi. Nüfusu 10,5 milyon olan Filistin'in 5 milyonu sürgünde yaşıyor. Ebu Cihad'ın cenazesi bu bölgede 1 milyon kişi ile kaldırılmış. Bölge Filistin'in kurtuluşu için mücadele eden örgütler için çok önemli bir bölge. Heyet, bölgede Filistin Halk Kurtuluş Cephesi'nin bir bürosunu ziyaret etti. Burada FHKC adına Politbüro üyesi ve Dış İlişkiler Şefi Ebu Ahmet Fuad heyetimize hitaben bir konuşma yaptı. Heyetimiz ziyaretini çok önemseydiğini, Filistin halkı ile Türkiye halkının geçmişten beri hep dost olduğunu, geçmişte Türkiyeli devrimcilerin Filistin halkıyla omuz omuza Siyonist İsrail'e karşı savaştığını ve bu dostluğun hep devam edeceğini söyledi. Gazze'de Filistin'in kurtuluşu için mücadele eden örgütlerin aralarındaki çatışmalara rağmen hep birlikte savaştığını, savaşın Siyonist İsrail ile Gazze halkı arasında olduğunu, yurtseverlerin, sol güçlerin, İslami güçlerin hepsinin omuz omuza savaştığını söyledi. Gazze saldırısı ile Siyonistlerin hedeflerine ulaşmadığını Gazze'nin yerle bir olduğunu ama Gazze halkının dimdik ayakta olduğunu söyledi.

Daha sonra şiirler, türküler söylendi, heyetin içerisinde daha önce Filistin saflarında İsrail'e karşı savaşan bir arkadaş duygusal bir konuşma yaptı. Arap Yazarlar Birliğinin Temsilcisi Türkiye'de İsrail saldırganlığını gösteren bir Filistin Müzesi ve Filistin'de yaşananların resmedildiği Filistin duvarlarının oluşturulmasını istedi. Oluşturulabilirse bu müzeyi ve duvarları kendilerinin her türlü materyalle destekleyeceklerini söyledi. Daha sonra heyet çalışmalarını tamamlayarak 23 Ocak 2009 da Türkiye'ye döndü.

## Foto Sentez

### Beden dili...

Hazırlayan: Dr. Seyfi Durmaz



"Sayın Peres benden yaşlısın. Sesin çok yüksek çıkıyor. Biliyorum ki sesinin bu kadar yüksek çıkması suçluluk psikolojisi gereğidir..."

Öldürmeye gelince siz öldürmeyi çok iyi bilirsiniz... Plajlardaki çocukları nasıl öldürdüğünüzü, nasıl vurduğunuzun çok iyi biliyoruz. Merak edenleriniz vardır belki; şu zulme alkış tutanları da kınıyorum. Bu insanları, bu çocukları öldürenleri alkışlamak bir insanlık suçudur..."

Benim için de bundan böyle Davos bitmiştir. Daha Davos'a gelmem."

(Başbakan R. Tayyip Erdoğan'ın Davos konuşmasından)



Afganistan'daki resme bakalım: Tam bir insanlık dramı yaşanıyor... Konuyla ilgilenen uluslararası kuruluşların verdiği raporlara göre yaklaşık 30 yıldır işgal ve savaş nedeniyle 100 binden fazla çocuğun sakat kaldığı ülkede annesiz babasız kalan çocuk sayısı 1 milyona ulaştı..."

Irak'ta da durum Afganistan'dan hiç iyi değil. Batılı kaynaklar 2003'ten bu yana 1 milyon insanın hayatını kaybettiğini belirtiyor. Yaklaşık 2 milyon insan Irak'ta terk etti, 1,5 milyon insan da kendi ülkesinde göçmen durumuna düşürüldü. Irak denen ülke harap olmuş durumda..."

(Ali Bulaç, Bush'u neyle anacağız, Zaman, 20 Aralık 2008)

## Ezber bozan Peru

Tıp Dünyası - İZMİR - Dr. Serhat Ferrahi Değimli. Peru gezisinin fotoğraflarını bir sergide topladı. 16 Şubat Pazartesi günü İzmir Konak Pier'de açılacak sergi 1 Mart'a kadar gezilebilecek. Değimli için değişik ülkeleri ve kültürleri görmek büyük tutku. Gezilerini daha çok insanla paylaşabilmek adına, fotoğraf makinesini de yanında götürüyor. Kendisini bir fotoğrafçıdan çok "gezgini" olarak gördüğünü belirten Değimli, "Geçtiğimiz aylarda Peru'ya yaptığım geziyi daha çok insanla paylaşabilmek adına böyle bir sergi açmaya karar verdim. Peru, ezber bozan bir ülke. Su, dağ, çöl, kuş, orman gibi o bildik kavramlarımız bir anda alt üst oluyor. İnsan şaşkına dönüyor" dedi.

Sergide And Dağları'ndan Amazonlara, dünyanın en kuru çölü Atacama'dan, dünyanın en yüksek gölü Titicaca'ya kadar Peru'nun zorlu iklim ve coğrafyasından kareler ve insan sıcaklığı portreler yer alıyor.

Serginin kendisi için büyük bir anlam taşıdığını anlatan Değimli, "Sergiye, Beyin Cerrahisi olarak görev yaptığı Tunceli'den İzmir'e gelirken bir trafik kazasında yaşamını yitiren yakın arkadaşım, iyi insan, iyi hekim Mehmet Kahraman'a adıyorum" dedi.

Sergiden elde edilecek gelirin tamamı Ege Tıbbiye Sosyal Destek ve Yardım Derneği'ne bağlanacak.

Değimli: "Sergiye, Beyin Cerrahisi olarak görev yaptığı Tunceli'den İzmir'e gelirken bir trafik kazasında yaşamını yitiren yakın arkadaşım, iyi insan, iyi hekim Mehmet Kahraman'a adıyorum"

### Mehmet Kahraman

1968 doğumlu. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. 2000 yılında Beyin cerrahisi olarak görev yaptığı Tunceli'den ailesini ziyaret için İzmir'e gelirken, elim bir trafik kazasında hayatını kaybetti. İnsanlık ve iyi hekimlik adına duruşu, onu tanıyan herkes için ilham kaynağı oldu. Pek çok seçeneği olmasına rağmen, kendisine en çok ihtiyaç duyulduğuna inandığı yere gitti; Tunceli'nin ilk beyin cerrahisi oldu. İmkansız gibi görünen operasyonları gerçekleştirdi.

Görev yaptığı süre içinde Tunceli halkının sevgisini kazandı. Ölümünden sonra adına bir sağlık ocağı yapıldı. Hastane caddesine ve ameliyatlarını gerçekleştirdiği üniteye adı verildi. İzmir Gazimir'de adına bir çocuk parkı yapıldı.



### Serhat Ferrahi Değimli

1968 doğumlu. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. Siyasal Bilimler ve Hastane Yönetimi konularında lisansüstü eğitimler aldı. Kamuda ve özel hastanelerde yönetici olarak çalıştı. Duru adında bir kızı var. Daha önce ikisi resim, biri fotoğraf dalında olmak üzere üç karma sergiye katıldı.



Sol başta: Serhat Ferrahi Değimli, soldan dördüncü: Mehmet Kahraman



# “29 Mart seçimleri merkezi seçim kadar önemli”

**Tıp Dünyası – ANKARA –** Ankara Tabip Odası (ATO) Sağlık Politikaları Komisyonu üyesi, kamu yönetimi uzmanı **Dr. Selçuk Atalay**, Türkiye'nin içinde bulunduğu ortamda, 29 Mart yerel seçimlerinin merkezi seçim kadar önemli olduğunu söyledi.

Selçuk Atalay, 29 Mart yerel seçimi öncesinde ülke ortamı, yerel yönetimlerin durumu, yerel yönetim ve sağlık hizmeti ilişkisi konularında Tıp Dünyası'nın sorularını yanıtladı:

## - Türkiye 29 Mart yerel seçimlerine nasıl bir ortamda giriyor?

Küresel ekonomik krizin ülkemizde etkilerinin açık ve ağır şekilde görülmeye başladığı bir dönemdeyiz. İşten çıkartmalar artarak devam ediyor, üretim ve vergi gelirleri ciddi olarak düşüyor. Ülkemiz hem içinde bulunduğu coğrafyada hem kendi içinde barışçıl, “iyi” ilişkiler kurmak konusunda etkin politikalar üretmiyor.

Merkezi yönetimin olduğu gibi yerel yönetimlerin de ciddi cari açıkları, borç yükleri var. Kentlere doğru yaşanan göç, çarpık kentleşmeyi ve varoşları yaygınlaştırmış durumda. Bugün kentlerin sorunlarını katlanarak büyütüğünü ve piyasacı, rantçı yönelimlerle yeni yapısal sorunlar oluşturduğunu görüyoruz.

Bugün birçok belediye Genel Sağlık Sigortası'nın (GSS) sistem dışında bıraktığı insanlara ücretsiz sağlık hizmeti sunmaktadır. Belediyelerin yardım sunduğu insanlarla kurduğu ilişki biçimi, “**sadaka siyaseti**” tanımlaması üzerinden ciddi tartışmalar yaratmaktadır. Önümüzdeki dönem daha da artacak işsiz sayısı ile birlikte GSS dışına itilen kesimler, belediyelerin “**hak**” temelli olmayan, “**merhamet**” üzerinden kurgulanmış yardımlarına muhtaç bırakılacaktır.

Buradan baktığımızda 29 Mart yerel seçimlerinin merkezi seçimler kadar önemli olduğu ortada.

## - Yerel yönetimlerimizin mevcut durumu hakkında neler söylersiniz?

Türkiye'de yerel yönetim sistemi; il özel idaresi, belediye ve köy olmak üzere üç kademedir. Bunların içinde belediyelerin ve belediye hizmetlerinin önemi ortadadır. Türkiye mevcut yerel yönetimlerin idaresinde sermayenin küresel yayılmasına açık hale getirilmiştir. Yerel kamu hizmetleri bu süreçte daha fazla ticarileştirilmiş, taşeronlaştırılmıştır. Belediyeler sermaye gruplarına rant dağıtan yereldeki temsilciler haline gelmiştir. Belediyeler çalışma tarzı olarak işletmelere dönüşmüş, belediye başkanları iş adamı kılıfına girmiştir. Tabii böyle bir yapının kent halkının, yerel kitle örgütlerinin demokratik katılımına ve denetlenmesine açık olmayacağı ortadadır.

Bu belediyeçilik anlayışı kent halkını müşteri olarak görmüş ve ona mal ve hizmet satan tüccar olmuştur. Böylece yurttaş kavramı, müşteri ile yer değiştirmiştir. Öte yandan yoğun göçlerle yaygınlaşan varoşlarda yaşayan insanlar, kentte entegre edilmeye yerine “**sadaka siyaseti**” ile adeta “**dilencilleştirilmiştir**”. Örneğin Ankara'da, Belediye için kent ikiye ayrılmış olarak görülebilir: Mal ve hizmet satılan müşteriler ve mal ve hizmet dağıtılarak “**oy deposu**” haline getirilmeye çalışılan

yoksul insanları.

Sözünü ettiğimiz bu ticari belediyeçilik anlayışı uzun dönemli planlama yapmaktan uzak, kentin kaynaklarını hesapsızca kullanan, para veya oylarını getirmeyecek hiç bir konuyla ilgilenmeyen bir anlayıştır. Bu anlayış aslında kentlerimizi de kent olmaktan çıkarmış, kimliklerini yok etmiş ve sermaye için bir pazar haline getirmiştir. Bütün bunlar yapılrken, rekabet, yerelleşme, yerel demokrasi, yönetim, sivil toplum, dünya kenti, küresel kent gibi kavramlar reklam malzemesi olarak kullanılmıştır.

Özetle, ülkemizde 1980'den bu yana, kentlerin yağması artarak sürdürülmüş, “**küreselleşme-yerelleşme**” olarak sunulan bu süreç, kamu hizmetlerinin yerelde de ticarileşmesine ve yağmayı derinleştirmeye hizmet etmiştir.

*Türkiye mevcut yerel yönetimlerin idaresinde sermayenin küresel yayılmasına açık hale getirilmiştir. Yerel kamu hizmetleri bu süreçte daha fazla ticarileştirilmiş, taşeronlaştırılmıştır. Belediyeler sermaye gruplarına rant dağıtan yereldeki temsilciler haline gelmiştir. Belediyeler çalışma tarzı olarak işletmelere dönüşmüş, belediye başkanları iş adamı kılıfına girmiştir.*

## - İktidarın yerel yönetimlere bakışı ve “yerelleştirme politikası” nasıl değerlendirilir?

Mevcut iktidar döneminde yerel yönetimler sermayeye kaynak aktarmak için kullanışlı birer araca dönüştürülmüştür. Örgütlenme ve kendine yakın olanların ranttan nemalandırılması meselesi de unutulmamalıdır. Aslında AKP Hükümeti Kamu Yönetimi Temel İlkeleri Yasası ile yerel kamu hizmetlerini özelleştirmek, taşeronlaştırmak için uygun yasal yapıyı oluşturmak için yola çıkmış ancak bu olmayınca ufak ufak yasal değişikliklerle amacına ulaşma yoluna gitmiş görünmektedir. Bugün belediyeler şirketleşme, şirket ortaklıkları kurma, vakıflaşma, döner sermaye kurma gibi yöntemlerle piyasaya entegre olmuşlardır.

Piyasacı anlayışın geliştirdiği yerelleşme ne yazık ki yerel demokrasinin, katılımın, daha iyi kamu hizmetlerinin önünü açmamaktadır. Aksine geniş kent kesimlerini kente yabancılaştırmakta ve kenti bir talan alanına çevirmektedir. Öte yanda yerel yönetimlerin mevcut yapısıyla ve ülkemizde kent içi ve kentler arası düzey farklılıkları sebebiyle ulusal düzeyde yürütülen hizmetlerin yerelleştirilmesinde ciddi sıkıntılar ortaya çıkacaktır. Örneğin sağlık alanından bakarsak, merkezi sağlık hizmetlerinin yerelde devredilmesinin önemli olumsuz sonuçlarını tespit edebiliriz:

- Yerel yönetimler arası ve merkezi yönetim yerel yönetimler arası koordinasyon sorunları olacak ve ulusal düzeyde zaten ciddi yetersizlikler ve yanlışlar içeren sağlık politikaları uygulanamaz hale gelebile-

cektir. Bu konu özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinde bir felakete dönüşme potansiyeli taşımaktadır.

- Yerel yönetimlerin yapısal yetersizlikleri, yetişmiş insan gücü eksiklikleri sağlık hizmetinin niteliğini düşürecek, kaynakların da yanlış kullanımına yol açacaktır.

- Zaten varolan denetim zorluğu daha da artacaktır.

- Varolan siyasi kültürümüzü düşündüğümüzde, partizanlık, hemşehricilik, tarikatçılık v.b. ayrımlar üzerinden, hem hizmet alanların hem hizmet verenleri eşitsizlikleri artacaktır.

- İşletmeleşmiş belediyeçilik anlayışı, sağlık üzerinden oylarını getirecek sağlık şovlarına yönelecek ve toplum sağlığı süreci içinde daha da bozulacaktır.

- Piyasacı mantıkla çalışan yerel yönetimler zaman içinde sağlık hizmetlerini sermayeye devretme yoluna gidecektir.

## - Belediyelerin verdiği sağlık hizmetleri ne durumda?

Yasalarla belediyelere tarif edilmiş birçok sağlık hizmeti vardır. Bunlar koruyucu sağlık hizmeti içinde olan hizmetlerdir. Öte yandan belediyelerin yurttaşlarla daha etkin temas olanağı yaratan tedavi edici sağlık hizmetlerine yöneleceklerini görüyoruz. Bugün yerel yönetimlere ait sağlık tesisleri ile ilgili durum oldukça karışık durumdadır. Belediyelerin verdiği sağlık hizmetlerinde politika, hedef ve standart problemi vardır. Bakanlık nazarında belediyelerin sağlık hizmeti konuları belirsizdir. Belediyelerin sağlık alanında üstlendikleri ve üstlenmeleri gereken rol, üzerinde ciddiyle tartışılması gereken bir konudur. Koruyucu hekimlik faaliyetlerinden poliklinik ve hastane işletmeciliğine kadar değişik alanlarda yapılan hizmetlerin ne kadarının doğru ve yerinde olduğu ve bu tesislerin geleceği belirsizdir.

Aslında işin tuhafı Sağlık Bakanlığının hastanelerini, “**kamu hastane birlikleri yasası**” ile yerel yönetimlere devretmeyi planladığı bilinmektedir. Sağlık Bakanlığının SSK ve diğer Kurum ve Bakanlıkların hastanelerini nasıl devraldığı da hala akıldadır.

Yine Ankara örneğine bakarsak; Ankara Büyükşehir Belediyesi sağlık hizmetlerini şöyle sıralamaktadır:

- Doktor ve hemşirenin de olduğu bir grupla yapılan ev ziyaretleri ve muayeneler,

- Sağlık tesislerinde hangi kriterlere göre seçilmiş olduğu anlaşılmayan bazı parametreler üzerinden, check-up diye adlandırdıkları bir tarafa,

- Yaz aylarında açık hava muayeneleri,

- Sosyal güvencesi olmayan vatandaşlarımızın Belediye Hastanesinde muayenesi,

- Yatılık hastalarının sağlık kurumlarına nakli amaçlı ambulans gönderilmesi.

Bu hizmetlere toplu sünnet şölenleri de eklemek gerekir. Bu hizmetler üzerinde çalışılmış bir planlamadan yoksun, sağlık birimleri ile koordine olmayan hizmetler olarak görülmektedir.

Oysa Belediyelere verilmiş sağlık hizmetleri sağlığın tedavi edici alanının dışındaki diğer bileşenlerini

“**Hemodiyaliz merkezinde 26 diyaliz cihazı bulunuyor, ayda bin**



*Ankara Tabip Odası Sağlık Politikaları Komisyonu üyesi, kamu yönetimi uzmanı Dr. Selçuk Atalay, 29 Mart yerel seçimi öncesinde, ülke ortamı, yerel yönetimlerin durumu, yerel yönetim ve sağlık hizmeti ilişkisi konularında Tıp Dünyası'nın sorularını yanıtladı.*

İçeren oldukça kritik hizmetlerdir. Ankara'da her yaz yaşanan ishal salgınları ilgili herkes biliyordur. Ankara'da yıllardır yaşanan temiz su sıkıntısı, katı atıklar sorunu v.b. temel halk sağlığı sorunlarıdır. Yine gıda hijyeni, hava kirliliği gibi konular belediyenin sağlıkla ilgili sorumlulukları arasındadır.

- **Belediyeler sağlık alanıyla ilgili nasıl bir rol üstlenmelidir?**  
Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içerisinde olmasıdır. Mevcut yasal düzenlemeler sağlık hizmetlerinin en önemli ve temel ayağı olan koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmını belediyelere yüklemiştir. Belediyelerin; sağlıklı ve güvenli konut, temiz su ve kanalizasyon, ulaşım, çevre ve çevre sağlığı, temizlik ve katı atık, gıda hijyeni, itfaiye, acil yardım, kurtarma ve ambulans, defin ve mezarlıklar, ağaçlandırma, park ve yeşil alanlar, kültür ve sanat, gençlik ve spor, sosyal hizmet ve yardım, meslek ve beceri kazandırma, sağlık eğitimleri, okul öncesi eğitim, afetlerden korunma ve afetlere müdahale programları gibi hizmet alanları doğrudan ya da dolaylı olarak sağlıkla ilgilidir. Bu hizmetler yeterli, etkin bir biçimde yerine getirildiklerinde kişilerin ve toplumun sağlık düzeyi yükselecektir.

- **Sağlıklı kentlere nasıl ulaşacağız?**  
Her şeyden önce kentlerin sahibinin kent halkı olduğunu, ancak insanların sahiplenmesi durumunda kentlerin sağlıklı hale gelebileceğini bilmeliyiz. Ancak bugün insanların kentleri sahiplenebileceği bir kültürün önünde engeller oluşmuştur. Kentte yaşayan insanlar kente yabancılaştırılmış, mahalle ilişkileri zedelenmiştir.

Kentleri bir rant merkezi, pazarlanacak bir mal olarak gören zihniyet; kentlerimizi yağmalamaktan, yurttaşları müşteriler veya depoları haline getirilecek yoksullar olarak ayırmaktan başka bir sonuca ulaşamaz.

Bugün sağlıklı kentlere ulaşmamız için, su kirliliği yanında, hava kirliliği, gürültü kirliliği, görsel kirlilik gibi sorunların çözülmesi gerekir. Bugün örneğin Ankara'ya baktığımızda ticari olmayan tüm ortak yaşam alanlarına saldırdığımızı görüyoruz. Bu kent çarpık bir betonlaşma ve alt-üst geçitlere teslim edilmiş görünüyor. Yeşil alanlar diye sözü edilen çalışmalar otabana çevrilen kentlin tretuarlarına sıkıştırılmış durumda. Ankaralılar otoban kıyılarında ufak ufak yeşil alanlarda kurumsal ithal ağaçların yanında piknik yapıyorlar. Şüphesiz bunlar bu kentlin insanlarının sağlığını tehdit etmektedir.

29 Mart seçimleri yaklaşırken bizler, kentte yaşayan insanlar demokratik, katılıma açık, kamu yararı gözetken, çağdaş bir yerel yönetim anlayışını, sağlıklı kentleri talep edebilmeliyiz.

Belediyeler kent halkının sağlıklı konutlarda oturması için ileriye gören, planlı çalışma içinde olması gerekir. Belediyeler kente giren besinleri sıkı bir şekilde kontrol etmeli, üretim ve tüketim aşamalarında halkın sağlıklı gıdaya ulaşmasını sağlamalıdır. Öte yandan yeterli besin alamayan özellikle çocuk ve kadınların desteklenmesi gerekir. Temiz ve güvenilir içme suyunun sürdürülebilir biçimde kente sağlanması toplum sağlığı için olmazsa olmaz bir şarttır. Özetle, belediyelerin zaten sağlıkla ilgili oldukça yüklü görevleri

## dışarıdan göz...

### Sağlığın Teknolojisi mi Teknolojinin Sağlığı mı?

Gamze Yücesan-Özdemir\*

Küreselleşme, merkez ve çevre ülkeler arasındaki gelir farklarını şimdiye kadar görülmemiş ölçülerde derinleştirirken, ironik, trajik ya da dramatik bir biçimde, iletişim teknolojilerinin oldukça önemli bir rol oynadığı küreselleşme sürecinin yarattığı eşitsizlik ve adaletsizliğin yine iletişim teknolojileri eliyle ortadan kaldırılabileceği iddiası gündeme geldi.

Son yıllarda, az gelişmiş ülkelerde sağlık, siyasal katılımı güçlendirme, eğitim ve yoksulluğun azaltılması gibi belirli kalkınma hedeflerine ulaşmada, iletişim teknolojilerinin önemi ve değeri, Dünya Bankası (WB), Birleşmiş Milletler (UN), Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi kuruluşlar tarafından sıkça dile getirilmeye başlandı. Tüm bu uluslararası örgütler ve bu örgütlere bağlı organik entelektüeller, iletişim teknolojilerinin daha sağlıklı bir yaşam ve daha fazla toplumsal özgürlük sağlayacağı konusunda yüksek umutlar besleyerek politika önerileri getirmeye başladılar.

“E-sağlık” da bu politika önerileri içerisinde. “E-sağlık” uygulamaları ile temel sağlık hizmetlerinin yayılması, bunlara erişim, işlem maliyetlerinin düşürülmesi, saydamlığı yaygınlaştırılması ve sağlıklı bir toplumun gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir. “E-sağlık” ile sağlığın içinde olduğu kırışıccılık ve katı bürokratik yapı, yurttaşların ihtiyaçlarına hızlı ve etkin olarak cevap verecek şekilde yeniden yapılanacaktır. Ayrıca, “e-sağlık” ile, yoksullar, temel hijyen ve sağlık konularında bilgiye sahip olabileceklerdir. Bunun yanı sıra, “e-sağlık” ile bilgi paylaşımı sağlanacak ve bu suretle her bir bölge ve/veya devlette aynı konunun ayrı ayrı kişilerce aynı usullerle araştırılması yerine, gerek ulusal gerek uluslararası ölçekte işbölümü artırılabilir. Bunun yanı sıra, vaka takibi ve ampirik bulguların tıptaki önemi göz önüne alındığında, deneyimlerin paylaşılmasının yaygınlaştırıldığı ve kolaylaştırıldığı durumlarda da “e-sağlığın” önemi hesaba katılmaktadır.

“E-sağlık” yaklaşımı, az gelişmiş ülkelerde “sağlık ve teknoloji” ilişkisini incelerken, bu ilişkinin esas belirleyicilerini “**görünmez kalkmakta**”, “**gözardı etmekte**” ve “**yok sayılmaktadır**”. “Sağlık”, emek-sermaye arasındaki ilişkileri belirleyen, biçimlendiren, sınırlandıran kapitalist devletin rolü ve biçimi ve son dönemde sermayenin yeniden tanımlamaya çalıştığı kurumsal ve hukuksal yapı ve sosyal güvenlik ilişkisi içinde açıklanabilir. “Teknoloji” ise toplumsal değişimin temelinde teknolojik gelişmeleri koyarak, teknolojinin değiştirme potansiyelini her şeyin üzerinde görebek ve onu “engellenemez bir güç” olarak tanımlayarak algılanamaz. Teknoloji, toplumun dışından gelip, toplumu etkilemez. Teknoloji, toplumsal yaşamın ve toplumsal ilişkilerin içinde şekillenir ve yapılır. Teknoloji, üretiminden tüketimine kadar olan tüm süreçlerde toplumsal ilişkiler tarafından biçimlenen bir mücadele alanıdır.

Dolayısıyla, kapitalist üretim ilişkilerinin ve sınıfın analizinde dışarıda bırakıldığı bir tartışmada “sağlık” da “teknoloji” de anlamını yitirmektedir. “E-sağlık” paradigmasında gözlemediğimiz biçimlerle sağlığa ulaşamama bir “**olus**” ve “**kader**” olarak algılanmakta ve iletişim teknolojileri eliyle bu “**kader**” katlanılabılır bir hale getirilmeye çalışılmaktadır. Son dönemde kapitalizme hakim olan neoliberal politikalar, artan ve şiddetlenen gelir eşitsizliği, sosyal güvenlik harcamalarının sert bir şekilde kesilmesi, sosyal politikaların ortadan kalkması, dünyanın sermaye için tek pazar haline gelmesi ve dolayısıyla keskinleşen toplumsal sınıflar arası farklar ve tüm bunları hazırlayan iktisadi, siyasi ve ideolojik yapılar tümüyle göz ardı edilmektedir.

Sonuç olarak, sınıf, kapitalist üretim ilişkileri ve kapitalizmin eşitsiz gelişme eğilimi gibi kavramların olmadığı bir anlam dünyasında teknoloji sağlıklı olabilir ama bu sağlığın teknolojisi olamaz.

\* Doç. Dr., Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi Gazetecilik Bölümü

## Alyoşa

Çizer: Dr. Alaattin Kaçar (Balkesir)



## Hemodiyaliz ihalesinde yargı süreci bekleniyor

**Denizli Tabip Odası Başkanı Dr. Ersin Çağırğan, Denizli Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Merkezi'nin özelleştirilmesine karşı açtıkları davanın sürdürdüğünü bildirdi.**

**Tıp Dünyası – DENİZLİ –** Denizli'de başta Denizli Tabip Odası olmak üzere vatandaşlar ve meslek örgütleri tarafından büyük tepkiyle karşılanan, Denizli Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Merkezi'nin hizmet alımı ihalesinde yargı süreci bekleniyor.

Denizli Devlet Hastanesi Hemo-

diyaliz Merkezi “**zarar ettiği gerekçesiyle**” 29 Aralık 2008 tarihinde ihaleye çıkarılmıştı. Denizli Tabip Odası ihalenin iptali için dava açmış, ihaleye katılan olmamıştı.

Denizli Tabip Odası Başkanı **Dr. Ersin Çağırğan**, süreçle ilgili olarak verdiği bilgide, Denizli Devlet Hastanesi bünyesinde hizmet veren hemodiyaliz ünitesinin “**zarar ettiği**” gerekçesiyle yaklaşık bir buçuk ay önce ihaleye çıkarıldığını anlattı. Şu anda 44 ü yeşil kartlı olmak üzere 74 kronik böbrek yetmezlik hastasına hizmet veren servisin hizmet alımı yoluyla ihale edilmesinin

AKP'nin sağlık alanını özelleştirme girişiminin yeni bir halkası olduğunu belirten Çağırğan, “**Ünitenin hangi amaçla ihaleye çıkarıldığı tartışmalı**” diye konuştu.

Tabip odası olarak başından bu yana süreci yakından takip ettiklerini anlatan Çağırğan, ihale tarihinden yaklaşık 1 hafta önce idari mahkemede dava açtıklarını hatırlattı. Çağırğan, ihaleye katılan olmadığını da kaydetti.

Çağırğan sözlerini şöyle sürdürdü: “**Hemodiyaliz merkezinde 26 diyaliz cihazı bulunuyor, ayda bin**

200, yılda yaklaşık 14 bin seans yapılıyor. Devletten bugünün rakamlarıyla seans başına 138 YTL alındığı ve 2009'da bu ücretin 178 YTL olacağı düşünüldüğünde, böyle bir merkez zarar edebilir mi? Hesap ortada, ancak başhekim, ‘Zarar ediyoruz’ diyor. Sağlıkta kar-zarar hesabı yapılmaz. Bu sosyal devlet anlayışına ters bir durumdur. Bir sonraki adımda zarar gerekçesiyle hastanenin diğer bölümlerini de özelleştirecekler mi sorusu akla geliyor.”

Çağırğan, süreci izlemeye devam ettiklerini de sözlerine ekledi.





**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. Selçuk Atalay, Dr. Yücel Ayaz,  
Dr. Erif Bilalolu, Dr. Seyfi Durmaz, Dr. Melih Elçin,  
Dr. Arzu Erbilici, Dr. Tufan Kaan, Dr. Selçuk Mızraklı,  
Dr. Orhan Odabaşı, Dr. İskender Sayek, Dr. Cavit Işık Yavuz

**Yayın Türü:** Yerel, süreli  
**Yıl: 17 Sayı: 160 Tarih:** 15 Şubat 2009  
**Yayınlayan:** Türk Tabipleri Birliği  
**Yayın İdaresi 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  
tipdunyasi@ttb.org.tr  
<http://www.ttb.org.tr>

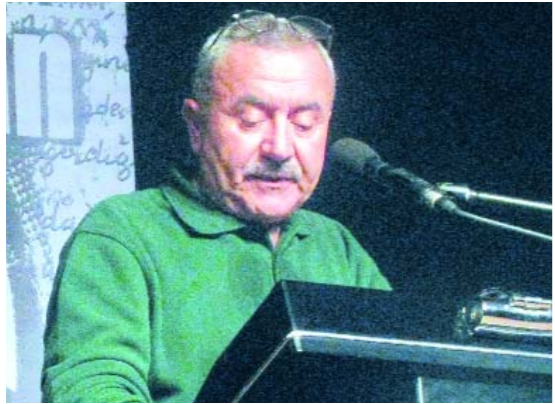
Tıp Dünyası Dergisi, Türk Tabipleri Birliği tarafından  
15 günde bir yayımlanır. Ücretsizdir.  
10.000 adet basılmıştır.  
**Hesap Numarası:** Türkiye Vakıflar Bankası  
Maltepe Şubesi Hesap No: 00158007281178784  
**Baskı Öncesi Hazırlık:** GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri  
Turgut Reis Cad. 47/6 Tandoğan Ankara  
Tel: (0312) 229 09 85 geotanim@gmail.com  
**Basım yeri ve tarihi:** İhlas Gazetecilik AŞ, Turgut Özal Bulvarı  
Demirciler Sitesi 1. Cadde No: 68 Sıteler Ankara 353 29 61 / 15 Şubat 2009

## “Madımak 'soykırım müzesi'ne dönüştürülsün”

Behçet Aysan Ödül töreni sunucularından Şebnem Gürsoy: “Biz Madımak Otelinin tıpkı Auswitz’de olduğu gibi soykırım müzesi haline dönüştürülmesini istiyoruz. İkinci Dünya Savaşı’nın tüm vahşetini gözler önüne seren Auswitz Müzesi’nde de kebabçıların olmadığını biliyoruz” dedi.

**Tıp Dünyası – ANKARA –** Türk Tabipleri Birliği Behçet Aysan 2008 Şiir Ödülü, 23 Ocak günü düzenlenen bir törenle, bu yıl ödüle değer görülen şair Tuğrul Keskin’e verildi. Tuğrul Keskin, Behçet Aysan ile şiirinin benzeştirilmesine işaret ederek, “Bu ödüle katılarak istedim ki, her zaman kalplerde yan yana duran madımak, bir kitabın üzerinde de yan yana dursun. Benim için bu ödülün asıl önemi budur” dedi.

TTB Behçet Aysan 2008 Şiir Ödül Töreni, 23 Ocak 2009 Cuma akşamı, Ankara’da Çağdaş Sanatlar Merkezi salonunda gerçekleştirildi. Tiyatro sanatçıları Şebnem Gürsoy ve Tuncer Yiğeci’nin sunduğu gecede, 1993 yılında Sivas Madımak Otelinde yaşamını yitirenler anıldı. Şebnem Gürsoy, olayların olduğu Madımak Otelinin bugün bir kebabçı dükkanı olduğunu, bu kebabçı dükkanının çiçekçiye dönüştürülmesi için çalışmalar yapılacağı yönünde açıklamalar olduğunu anımsattı. Ancak bunun katliamın amacını unutturacak bir adım olamayacağını belirtti Şebnem Gürsoy, “Biz Madımak Otelinin tıpkı Auswitz’de olduğu gibi soykırım müzesi haline dönüştürülmesini istiyoruz. İkinci Dünya Savaşı’nın tüm vahşetini gözler önüne seren Auswitz Müzesi’nde de kebabçıların olmadığını biliyoruz” diye konuştu.



Şair Şükrü Erbaş, Behçet Aysan şiirinin özelliklerini anlatan bir konuşma yaptı.

### 15 yılda yeni acılar

Gürsoy ve Yiğeci’nin sunumlarının ardından, konuşmalara geçildi. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, bundan 15 yıl önce Sivas’ta, bir kır çiçeğinin adını taşıyan Madımak Otelinde 400 yıl önce yaşamış Pir Sultan Abdal’ı anmak için kente gelen 36 kişinin 8 saat kuşatıldıktan sonra yakıldığını anımsatarak, “Geçen bu süre içinde bu tarifsiz acıyı hafifletmek için, düzen adına, toplum adına ne yapıldı diye soruyoruz, yeni acılarla karşılaşıyoruz” diye konuştu. Bu süre içinde gazeteci Hrant Dink’in öldürüldüğünü, Güneydoğu Ana-



TTB Behçet Aysan 2008 Şiir Ödülü, 23 Ocak günü düzenlenen bir törenle şair Tuğrul Keskin’e verildi.

dolu’da 10, 12, 13, 15 yaşında çocukların 30 yıl, 38 yıl hapis istemleriyle cezaevinde yattıklarını anlatan Gençay Gürsoy, sözlerini şöyle tamamladı:

“Ben bu acıyı tanımlayacak ifade bulmakta güçlük çekiyorum. Sadece olayı çıplak sözcüklerle bir kez daha hatırlamak ve hiç unutmamak.. Benim elimden bundan fazlası gelmiyor. Gerisini şairler, türkücüler, yazarlar söylesin.”

### Toplumcu şiirin en özel şairlerinden biri

Gençay Gürsoy’un ardından şair Şükrü Erbaş, Behçet Aysan şiirinin özelliklerini anlatan bir konuşma yaptı. Behçet Aysan’ın toplumcu gerçekçi şiirin çok özel şairlerinden biri olduğunu belirten Erbaş, Behçet Aysan’ın şiirinin toplumluluğu yüksek ses ve yapay bir umut olarak algılayanlara ters gelecek bir şiir olduğunu söyledi.

TTB’yi şiir adına, toplumsal duyarlılık adına, bir toplu öldürümü ağıt ve yakınmadan çıkarıp, yazınsal, kültürel, demokratik bir bilince çevirmek adına gösterdiği çaba ve verdiği emek için kutlayan Erbaş, TTB Behçet Aysan Ödülü’nün, şiirin en saygın ödüllerinden biri haline geldiğini kaydetti. Erbaş, ödül alan Tuğrul Keskin’i de, “Şiiri şiirine, kendisi Behçet’e çok yakışan dostumu yürekten kutluyorum” sözleriyle tebrik etti.

### Ödül oybirliği ile Keskin’e

Şair Ahmet Telli de, Seçici Kurul tutanağını okudu. 19 Aralık tarihinde TTB’de toplanan Seçici Kurul toplantısına Emin Özdemir, Doğan Hızlan ve Ali Cengizkan ile birlikte kendisinin katıldığını belirten Telli, Atıl Behramoğlu ve Cevat Çapan’ın görüşlerini mektupla, Arif Damar’ın ise telefonla bildirdiğini aktardı. Telli, yapılan değerlendirme ile TTB Behçet Aysan 2008 yılı ödülü Tuğrul Keskin’in Kandahar adlı kitabına oy birliği ile verildiğini bildirdi.

Konuşmaların ardından ödül törenine geçildi. Keskin’e ödülünü TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy verdi. Törenin ardından sanatçı Sabahat Akkiraz bir konser verdi.

## Tuğrul Keskin:

15 Mayıs 1961’de Iğdır’ın Aralık İlçesi’nde doğdu. Asıl adı Ertuğrul Keskin olan şair; Azer Tuğrul Keskin, A.Tuğrul Keskin imzalarını da kullandı. 1977 yılında İzmir Ticaret Lisesi’nden mezun oldu. Yüksek öğrenimini yarıda bırakarak çeşitli işlerde yöneticilik yaptı. İlk şiirleri 1980’den itibaren Yaba ve Yeni Olgu dergilerinde yayınlandı. 1981’de Türkiye Yazıları’nda yayınlanmaya başlayan şiirlerini, daha sonra; Dönemeç, Ortaklaşa, Yamaç, Yarın, E, Yeni Biçem, Edebiyat ve Eleştiri, Papi-rüs, Ötekisiz, Kum, Düşe-Yazma, Agora, Ünlem, Gediz, Dize, Üç Nokta, vd. dergilerde yazdı ve şiir olarak sürdürdü. 1989’a kadar Broy Dergisi içinde yer aldı. 1990’da Piya yayınlarının kurucuları arasında yer aldı. Türkiye Yazarlar Sendikası (TYS), Edebiyatçılar Derneği ve Dil Derneği üyesidir. Yapıtları Bir Suyun Kıyısında (1985), Kırılan Kar Sesi (1988), Babek (1990), Tacir ve Cinayet (1994), İpekler Çoğaltmaya (1999), Zifir (2004), Solgun (2004), Es-ki’ten (2005), Babek Bir İsyen (2005). Behçet Aysan Şiir Ödülü ile birlikte Keskin bu güne kadar, 1990 Dokuz Eylül Şiir Ödülü ve 2004 Yunus Nadi Şiir Ödülü’nü aldı.



Fotoğraflar: Jülide Kaya

## TTB-STED Fotoğraf Yarışması sonuçlandı

TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi’nce 2001 yılından bu yana düzenlenen fotoğraf yarışması sonuçlandı. Seçici Kurul’un yaptığı değerlendirmede, Büyük Ödül, Feyyaz Çetinel’in “Süpürgeci Kız” adlı fotoğrafına verildi.

## Büyük Ödül “Süpürgeci Kız”a

“Süpürgeci Kız”



Dr. Mehmet Gökağaç, Prof. Dr. Mehmet Beyazova, İbrahim Demirel, Hafize Kaynarca

STED Fotoğraf Yarışması Seçici Kurulu, fotoğraf sanatçısı İbrahim Demirel, fotoğraf sanatçısı Hafize Kaynarca, fotoğraf sanatçısı Dr. Mehmet Gökağaç, Prof. Dr. Mehmet Beyazova ve Dr. Mehmet Özen’den oluşuyor.



“Zor İşçilik”



“Emek Durmaksızın”



“İz”



“Çadırdaki Kız”

Seçilen fotoğraflar, TTB’nin çeşitli etkinliklerinde sergilenecek. Ödül töreninin tarihi daha sonra açıklanacak.

“Yağmur”



**Tıp Dünyası – ANKARA –** TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi’nce (STED) bu yıl sekizincisi düzenlenen fotoğraf yarışması sonuçlandı. Seçici Kurul, yarışmaya gönderilen 104 fotoğraf arasında Feyyaz Çetinel’in “Süpürgeci Kız” adlı fotoğrafını büyük ödüle değer buldu.

Fotoğraf sanatçısı İbrahim Demirel, fotoğraf sanatçısı Hafize Kaynarca, fotoğraf sanatçısı Dr. Mehmet Gökağaç, Prof. Dr. Mehmet Beyazova ve Dr. Mehmet Özen’den oluşan STED Fotoğraf Yarışması Seçici Kurulu 22 Ocak 2009 günü TTB’de toplandı. Yarışmaya başvuran 39 kişinin gönderdiği 104 fotoğrafı değerlendirmeye alan Seçici Kurul, 40 fotoğrafı sergilenmeye değer buldu. Seçici Kurul, bu 40 fotoğraf arasında, STED’in 2009 yılı sayılarında kapak resmi olacak 12 fotoğrafı belirledi. Bu 12 fotoğraf arasında yapılan değerlendirmede de, Büyük Ödül, Başarı Ödülleri, Jüri Özel Ödülü ve Galeri Sanat Yapım Ödülü’ne değer bulunan fotoğraflar seçildi.

### Ödüllere değer görülen fotoğraflar ve sahipleri şöyle:

- Feyyaz Çetinel’in 26679-2 rumuzu ile başvurduğu “Süpürgeci Kız” adlı eseri; Büyük Ödül,
- Mustafa Gezer’in 23278-5 rumuzu ile başvurduğu “İz” adlı eseri Başarı Ödülüne,
- Erdiç Yılmaz’ın Canki-3 rumuzu ile başvurduğu “Zor İşçilik” adlı eseri Başarı Ödülüne,
- İsmail Aydın’ın 280208-3 rumuzu ile başvurduğu “Çadırdaki Kız” adlı eseri Başarı Ödülüne,
- Bahar Özgül’ün FZTBAHAR-4 rumuzu ile başvurduğu “Emek Durmaksızın” adlı eseri Jüri Özel Ödülüne
- İsmail Aydın’ın 280208-2 rumuzu ile başvurduğu “Yağmur” adlı eseri Galeri Sanat Yapım Ödülüne değer bulundu.