



Tıp Dünyası

15 Nisan 2009 Sayı: 163

"örgütlü emek, sağlıklı toplum"

www.ttb.org.tr

dışarıdan
göz ...

"Devlet kavramını kutsayan, halktan kopuk ve giderek cemaatleşmiş sol örgütlerle ve kul statüsündeki aydın ve akademisyenlerden de ciddi bir muhalefet gelişecek gibi görünmüyor..."

Prof. Dr. Cengiz Güleç yazdı

■ Sayfa 7'de

Bakanlık Kısır Döngüsü



■ Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık alanını bütünüyle piyasaya açan Sağlık Bakanlığı, alandaki sorunların çözümünde yetersiz kalıyor. Bakanlığın "çözüm" olarak sunduğu uygulamalar ise yeni sorunlar yaratıyor. Bu çözümsüzlük ve oluşan yeni sorunlar artık bir kısır döngü haline geldi. ■ Sayfa 5'te

Tıp eğitiminde kriz toplantısı

■ Türkiye'nin çeşitli tıp fakültelerinin ve uzmanlık derneklerinin temsilcileri Türk Tabipleri Birliği'nin öncülüğünde bir araya gelerek, son dönemde tıp fakültelerinin içinde bulunduğu sorunları ele aldılar.

Tıp Dünyası - ANKARA - Türkiye'nin çeşitli tıp fakültelerinin ve uzmanlık derneklerinin temsilcileri Türk Tabipleri Birliği'nin öncülüğünde bir araya gelerek, son dönemde tıp fakültelerinin içinde bulunduğu "zorunlu rotasyon-norm kadro", "tıp fakültelerinin sayısı ve kontenjan artışı" ile "tam gün - özlük hakları" konularına ilişkin sorunları ele aldılar. ■ devamı sayfa 5'te

SAVİM kullanımında



■ Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Veri ve İstatistikleri Merkezi'ni (SAVİM) internet üzerinden kullanıma sundu. SAVİM, gerek Türkiye, gerek dünya ülkelerine ilişkin sağlık göstergelerini ve ilgili verileri bir araya getiriyor. ■ Sayfa 3'te

İzmir Tabip Odası'ndan uyarı:

Seçimden sonra tufan!

■ İzmir Tabip Odası tarafından hazırlanan "Gizlenen Tufan" başlıklı broşürde, seçimden sonra sağlık alanında yaşanması beklenen gelişmelere yer verildi. ■ Sayfa 3'te

Hekime şiddet olaylarında yargıdan bir ilk...

Bu kez tutuklama!

■ Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi'nde acil nöbeti sırasında Asistan Dr. İsmet Sayan'a saldıran K. A. "kamu görevlisine görevinden dolayı hakaret ve yaralama" suçuyla tutuklandı. ■ Sayfa 4'te

Sedat Turğay davasında karar:

"Müfettişin eylemi işkencedir!"

■ Bolu Asliye Ceza Mahkemesi, Sağlık Bakanlığı Müfettişi Mutlu Güner'in Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde yürüttüğü teftiş sırasında, Başhekim Sedat Turğay'ın intiharı ile sonuçlanan olayda, müfettişin eyleminin "ma-nevi işkence" olduğuna karar verdi. ■ Sayfa 4'te

gündem ...

Prof. Dr. Gençay Gürsoy
Üç Zamandan Birinde...

İstanbul Tabip Odası'nın e-bülteninde yayımlanan "Sağlık Bakanına Yol Gözündü" başlıklı yazı, değişik ortamlarda uzunca bir süredir tartışıldı. Sağlıkta dönüşüm programının en önemli yapı taşlarından ■ devamı sayfa 3'te

Bakanlık kot kumlamayı yasakladı!



Ankara Emek ve Meslek Örgütleri Platformu üyeleri 23 Şubat 2009 tarihinde Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi gören slikozis hastası işçileri ziyaret ederek, hastane önünde basın açıklaması gerçekleştirmişti.

■ Sağlık Bakanlığı, silikozise yol açtığı gerekçesiyle her türlü kot giysi ve kumaşlara uygulanan püskürtme işleminde kum, silis tozu ve silika kristalleri içeren herhangi bir madde kullanılmamasını yasakladı. Sağlık Bakanlığı, daha önce kot kumlama işinde çalışmış ama kaydı bulunmayan kişilerin tedavisine de derhal başlanacağını bildirdi.

Tıp Dünyası - ANKARA - Sağlık Bakanlığı'nın, ölümle sonuçlanabilen bir meslek hastalığı olan silikozise yol açtığı gerekçesiyle, her türlü kot giysi ve kumaşlara uygulanan püskürtme işleminde kum, silis tozu veya silika kristallerini içeren herhangi bir madde kullanılmamasını yasakladığı bildirildi.

Anadolu Ajansı'nın Sağlık Bakanlığı'ndan yapılan yazılı açıklamaya dayandığı haberine göre, Sağlık Bakanlığı kot kumlama işinde uygulanan kum, silis tozu veya silika kristallerini içeren herhangi bir madde kullanılmamasını yasakladı. Buna göre, açıklamada 1932 yılından bu yana dünyada silikozis hastalığının önlenmesi için geniş kapsamlı çalışmalar yürütüldüğü belirtilerek, Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından ortaklaşa yürütülen Küresel ■ devamı sayfa 4'te

SGK toplumun sağlığıyla oynuyor



SGK'nin anti-hipertansiflerin ya-lın ve diüretiklerle kombine formlarının aynı eşdeğer gruplamasında yer almalarına yönelik kararına Türk Farmakoloji Derneği ve Türk Kardioloji Derneği'nden tepki geldi. ■ Sayfa 3'te

"Sağlık Bakanlığı tabip odalarını denetleyemez" Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi öğretim üyesi Doç. Dr. Onur Karahanoğulları, Sağlık Bakanlığı'nın tabip odalarını denetleme girişimini değerlendirdi. 2. Sayfada	Varoş Sağlık Ocağından Notlar "Arada Bir"e Dr. Mahir Dönmez yazdı. 2. Sayfada	Hastaneler madenlerden tehlikeli! AÜTF Klinik Bakterioloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Alpay Azap, sağlık çalışanlarının sağlığını korumak için önlem alınmadığına dikkat çekti. 7. Sayfada	İstanbul Protokolü Eğitici Eğitimi seminerleri tamamlandı 8. Sayfada	Tabip Odaları Disiplin İşlemleri Deneyim Paylaşım Programı sürüyor 4. Sayfada
Etik Kurulların Bağımsızlığı Avukat Verda Ersoy "Hukuk Köşesi"ne yazdı 6. Sayfada	Çanakkale Tabip Odası Başkanı Dr. Ersin Gin oda yayınları "Ulak"ı anlattı 8. Sayfada	DTO'dan Kürtçe Anamnez kitabı 8. Sayfada	Nusret Fişek ödülleri için başvurular başladı 8. Sayfada	

“Sağlık Bakanlığı tabip odalarını denetleyemez”

Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi öğretim üyesi Doç. Dr. Onur Karahanoğulları, Sağlık Bakanlığı'nın tabip odalarını denetleyemeyeceğini belirtirken, "Sağlık Bakanlığı vesayet denetimini kendi teşkilatı için sahip olduğu hiyerarşik denetime çeviremez" dedi.

Tıp Dünyası - ANKARA - Sağlık Bakanlığı'nın, Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Eczacıları Birliği'nin ardından, Ankara Tabip Odası'nı da idari ve mali yönden denetleme girişiminde bulunması, Türk Tabipleri Birliği'nde ve ilgili kesimlerde tartışma yarattı. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi öğretim üyesi **Doç. Dr. Onur Karahanoğulları**, konuyu **Tıp Dünyası** için değerlendirdi:

- Sağlık Bakanlığı, geçtiğimiz günlerde, **Türk Tabipleri Birliği'ne bağlı Ankara Tabip Odası'nı önce müfettiş göndermek suretiyle, sonra da kimi belge ve kayıtların kendisine gönderilmesi talebiyle idari ve mali açıdan denetlemek istemiştir. Sağlık Bakanlığı ya da iktidar meslek kuruluşlarını/örgütlerini denetleyebilir mi?**

Bakanlığın hiç yapmazken durduk yere denetim yapma girişiminde bulunması bunun idari görevin yerine getirilmesinden çok siyasal bir hamle olduğu kuşkusunu yaratıyor.

Bu tür idari denetim işleminde Sağlık Bakanlığı ile iktidar arasında sorunuzdaki kadar kolaylıkla eşitlik kurulamaz. Bakanlık devlet tüzelkişiliğinin içindedir ve bunun dışında yer alan diğer kamu tüzelkişileri üzerinde anayasanın öngördüğü, yasaların verdiği denetim yetkisini kullanabilir. Bir noktada haklısınız. Bu denetimin kurumsallık içinde olması gerekir. Bakanlığın hiç yapmazken durduk yere denetim yapma girişiminde

bulunması bunun idari görevin yerine getirilmesinden çok siyasal bir hamle olduğu kuşkusunu yaratıyor. Bu açıdan sorunuzdaki **"iktidar meslek örgütlerini denetleyebilir mi?"** vurgusu haklı.

Sağlık Bakanlığı, girişimine sağlam hukuksal temeller gösteremezse **"idararenin"** değil **"iktidarın"** girişimi olduğunu kabul etmemiz ve yapılanı AKP iktidarının mutlakiyet arayışı olarak kinamamız, karşı durmamız gerekir.

- O halde soruyu **'bakanlıklar odaları denetleyebilir mi'** şeklinde genelleştirelim...

Yapılana biraz daha yakından bakalım. Hukuksal dilin yaratacağı sıkıcılık için şimdiden özür dileyeyim. Anayasaya göre, **"meslek kuruluşları üzerinde Devletin idari ve mali denetimi"** vardır ve buna ilişkin kuralları kanunla düzenlenir. TTB kuruluş kanununa göre de Sağlık Bakanlığı'nın **"Türk Tabipleri Birliği ile birliğin mahalli organları olan odalar üzerinde idari ve mali yönden denetim ve gözetim hakkı"** vardır. Bununla birlikte denetimin yöntemi konusunda anayasanın öngördüğü kanun çıkarılmamıştır.

Genel bilgilerden ilkeyi koyalım: Meslek odaları devletin vesayet denetimi altındadır ve devletten ayrı tüzelkişiler olduklarına göre bu denetim hiyerarşik denetim biçimini alamaz.

Anayasanın öngördüğü kanun çıkarılmamış olduğuna göre eldeki mevzuat parçalarını bu ilkeye göre değerlenmeliyiz.

"Bakanlığın 'getirin belgeleri biz inceleme yapacağız' demesi mümkün değildir"

Bakanlığın Tabip Odası'na bakanlık müfettişlerini gönderip **"getirin bütün belgeleri, biz inceleme ya-**

pacağız, işimiz bitince haber veriniz" tarzında bir denetim yapması mümkün değildir. Bu müfettişler, Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu'na bağlıdır. Bakanlığın kuruluş kanun hükmünde kararname göre bakan **"emri altındakilerin faaliyet ve işlemlerinden sorumlu olup, Bakanlık merkez, taşra teşkilatı ile bağlı kuruluşlarının faaliyetlerini, işlemlerini ve hesaplarını denetlemekle görevli ve yetkilidir."** İşte teftiş kurulları da bakanın bu görevini yerine getirebilmesi için aynı KHK'de ana hizmet birimi olarak kurulmuştur. Müfettişler yetkilerini bakanlık teşkilatında ve bakanlığın bağlı kuruluşlarında kullanabilir. Bunun dışında yönetmelikle, genelge ile görevlendirme ile verilen görevler yasaya aykırı olur.

Genel bilgilerden ilkeyi koyalım: Meslek odaları devletin vesayet denetimi altındadır ve devletten ayrı tüzelkişiler olduklarına göre bu denetim hiyerarşik denetim biçimini alamaz.

Bakanlığın, Anayasaya göre devletten ayrı bir kamu tüzelkişiliği olan Tabip Odasına **"emri altındaymış, teşkilatının parçasıymış gibi"** müfettiş gönderip inceleme başlatması anayasaya, birliğin kuruluş kanununa ve herşeyden önce Sağlık Bakanlığı kuruluş KHK'sine aykırıdır.

Daha teknik söyleyelim, Sağlık Bakanlığı vesayet denetimini kendi teşkilatı için sahip olduğu hiyerarşik denetime çeviremez. İzninizle mevzuat sularında biraz daha kürek çeke-

lim. Özel hukuk tüzelkişileri olan dernekleri düzenleyen Dernekler Kanunu, kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşlarına ilişkin bir hüküm içeriyor. Bu hüküm, anayasa tarafından kurulmaları zorunlu tutulan ve devlet kamu tüzelkişiliğinin yanında ayrı bir kamu tüzelkişiliği olan odaları, derneklerle eşitleyerek valiliklerin vesayet denetimine tabi kılmahtır ve anayasaya aykırıdır. Ayrıca kanunda Sağlık Bakanlığının yetkisine ilişkin bir düzenleme de yok. Ayrıca valiliğin denetimini de öngören 35.madde, bu kanunun **"meslek kuruluşunun kuruluş kanununda özel bir hüküm olmaması durumunda"** uygulanacağını söylüyor. TTB'nin kuruluş kanununda denetime ilişkin özel hüküm var.

Özetle, Anayasaya uygun bir kurumsallık getiren yasal düzenleme yapılmadan az önce değindiğim mevzuata göre denetim yapılması Anayasanın vermiş olduğu ayrı kamu tüzelkişiliği olmanın getirdiği özerkliği aykırı olur. Odalar bakanlık teşkilatlarının birimlerine dönüşür. Mevcut durumda yapılması gereken Bakanlığın amacı, sonucu ve kapsamı belirgin bir bil-



Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi öğretim üyesi Doç. Dr. Onur Karahanoğulları, Sağlık Bakanlığı'nın, Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Eczacıları Birliği'nin ardından, Ankara Tabip Odası'nı da idari ve mali yönden denetleme girişiminde bulunması Tıp Dünyası için değerlendirdi

gi/belge talebinde bulunması ve yapacağı incelemenin sonucundan odayı haberdar etmesi olabilir.

Bakanlığın, Anayasaya göre devletten ayrı bir kamu tüzelkişiliği olan Tabip Odasına "emri altındaymış, teşkilatının parçasıymış gibi" müfettiş gönderip inceleme başlatması anayasaya, birliğin kuruluş kanununa ve herşeyden önce Sağlık Bakanlığı kuruluş KHK'sine aykırıdır.

- Bugüne kadar hiçbir iktidar tarafından müfettiş göndererek denetim girişiminde bulunulmamıştır. Bu durumu, AKP'nin "demokratikleşme" söylemi ve demokratik kitale/meslek örgütlerine yaklaşımı ile ilişkilendirerek değerlendirebilir misiniz?

AKP iktidarı, daha doğrusu temsil ettiği sermayeler ve cemaatler koalisyonu, devlet örgütlenmesi içindeki tüm alanlara nüfuz etmeye tüm alanları dönüştürmeye çalışıyor. Henüz erişilemeyen noktalar, bürokratik elit olarak adlandırılıp ideolojik olarak etkisizleştirilmeye çalışılıyor. Devlet örgütlenmesi içindeki alanlara nüfuz etmenin yolu basit, kamudaki kadroları yeniden oluşturursunuz. Binlerce örneği var ben size sadece iktidara gelir gelmez yaptıkları kamu görevlilerinin yaş haddinden emeklilik sınırını aşağıya çekmelerini hatırlatayım. Bir örnek daha AKP iktidara geldikten sonra atanan idari yargı sayısı, o tarihteki idari yargı sayısını aşmıştır. Ama odalar, idarenin atama yetkisini kullanarak dönüştürülecek örgütler değildir. Mesleğin sosyal yapısının dönüşmesi gerekir ki, bu da uzun iştir. İktidarın dönüştürücü müdahalesi dıştan olabilir, iktidarın, yönettikleri bakanlıkların denetim araçlarını odalar üzerine salması bundandır. Cumhurbaşkanı'nın Devlet Denetleme Kurulu'nu harekete geçirmesi de bu bağlamda değerlendirilebilir.

Atama ve nakil yönetmeliğine ilişkin olarak TTB'nin açtığı dava sonuçlandı

Tıp Dünyası - ANKARA - Danıştay 5. Dairesi, Sağlık Bakanlığı'na yayımlanan **"Atama ve Nakil Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılması Hakkında Yönetmelik"** ile bu yönetmeliğin ekinde yer alan **"Personel Dağılım Cetveli İlkeleri"**nin bazı maddelerinin iptali istemiyle **Türk Tabipleri Birliği** tarafından açılan davayı sonuçlandırdı.

Danıştay 5. Dairesi'nin kararı şöyle:

- Personel Dağılım Cetvelinin tanımında yer alan **"azami"** ibaresinin, - Personel Dağılım Cetveline göre ihtiyaç bulunması halinde geçici görevlendirme yapılabileceğine ilişkin düzenlemenin, - Mehil müddetinden

geçen sürelerle hizmet puanı verilmeyeceğine dair düzenlemenin,

- Kurum içi naklen atamalarda Bakanlığın müracaatları kabul etmeyebileceğine ilişkin düzenlemenin, - Profesör, doçent olanlar ile yardımcı doçent kadrosunda bulunanların dönem ve kura şartına bağlı olmadan kurumlar arası naklen atanabileceklerine ilişkin düzenlemenin,

- Üst hizmet bölgelerinden alt hizmet bölgelerine ve bölge içi atamalarda personelin bu madde doğrultusunda yılda en fazla bir defa

atama talebinde bulunabileceğine ilişkin düzenlemenin,

Personel Dağılım Cetveli İlkelerinin;

- Personel Dağılım Cetveli'nde birim bazında belirlenen personel sayısının, o birim için Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliği'nde öngörülen standartları aşması ya da personelin unvan ve branşında standardın olmaması halinde Personel Dağılım Cetvelinde belirlenen sayıya göre atamalar yapılacağına,

- Entegre ilçe hastanesi olan yerlerde, hizmet gereklerine göre personel istihdamı yapılacağına,

- Personel sayısının yetersiz olması durumlarında ebe ve hemşireler birbirlerinin yerine istihdam edilebileceğine,

- Sağlık evlerine atacak ebe bulunmadığı takdirde, ebe istihdamı gerçekleşene kadar Bakanlık tarafından kriterleri belirlenerek yaptırılacak bir eğitimden geçen hemşirelerin görevlendirilebileceğine ya da vekaleten atanabileceğine,

- Yeterli sayıda anestezi

teknisyeni/teknikeri ve/veya röntgen teknisyeni/teknikeri bulunamayan birimlerde, ihtiyaç halinde, anestezi ve/veya röntgen teknisyenliği alanında sertifika almış personel istihdam edilebileceğine,

- Acil tıp teknisyeni/ambulans ve acil bakım teknikeri bulunmadığı ya da sayısının yetersiz olduğu halde, sayı yeterli hale gelene kadar acil sağlık hizmetlerinde hemşire, ebe ya da toplum sağlık teknisyenleri istihdam edilebileceğine, 112 istasyonlarına ve diğer acil sağlık hizmeti sunu-

lan yerlere acil tıp teknisyeni/ambulans ve acil bakım teknikeri ataması yapıldıkça, buralarda istihdam edilmiş olan diğer personelin (ebe, hemşire, toplum sağlık teknisyeni v.b.) bulundukları ilçe içinde PDC si uygun olan başka sağlık kuruluşlarında istihdam edileceğine,

- Bakanlık tarafından kabul edilmiş bir hizmet içi sertifika programından sertifika almış personelin, programla ilgili yönetmelik, yönerge ya da genelge hükümlerine uygun olarak istihdam edileceği, bununla beraber, aynı konuda sertifikalı alan personel sayısı ilgili birimin PDC sinden fazla ise, kadrosuna uygun başka bir birimde çalıştırılacağına ilişkin düzenlemelerinin iptaline karar vermiştir.

Arada Bir... Varoş Sağlık Ocağından Notlar*

Dr. Mahir Dönmezer**

Varoшта çalışmak kolay değil.

Savruldukları bu sarp kayalıklara benzeyen varoşlarda öylesine sıkışıklık ki... bir çuvala doldurulmuş kediler gibi her devinimleriyle ister istemez birbirini tırmalayıp dişleyerek, kendine azıcık daha alan açmak, nefes alabilmek için çabalayan, öyküleri kan, ter ve gözyaşlarıyla yazılan insanlar.

Aynı kaptan yemeye çalışan enikler gibi başları önlerinde, kendi kardeşlerine hırlamaktan başka bir çareleri yok. Zalimce bir itilmişlikten, hor görülen başka bir şey ikram etmeyen bu dünyadan çok öteki dünyaya yakın yaşıyorlar. Bir türlü yerleşemedikleri hayatta eğreti durmaları bu yüzden. Bu yüzden alelacele ve baştan savma binalar, sokaklar, gibi kuruyorlar hayatlarını. Nereye denk gelirse. O an için nasıl uyarı. Bir acele, bir sıkışıklık içinde günü kurtarlarsa ne ala. Yarına Allah Kerim...

Sık sık hastalanıyorlar. Öksürüyorlar, boğazları yanyor, sıtmalanıyorlar, başları ağrıyor, nefesleri daralıyor, elleri uyuşuyor, sırtında yel, karınlarında kurt.

Tansiyonları, şekerleri, kolesterolleri yüksek, kanları düşük. Kendilerini hasta hissediyorlar. Hayatın onları örseleyen tavrı karşısında kalpleri kırık, gururları incinmiş, çaresizlikten yorgun.

Sağlık ocaklarına geliyorlar. Ama tedavi olmak için değil. Teşhis, tedavi uzun iş. Buna ne zamanları var ne sabırları... İlaç almak istiyorlar. **'Formalitelele'** uğraşmadan alıp gitmek...

Kimse açıkça söylemese bile şunu herkes biliyor; İlaç, Türkiye'deki en büyük rüşvet.

İçme suyundan elektrigine, yolundan köprüsüne, iletişiminden petrolüne herşeyi fahiş fiyatlarla satın almak zorunda kalan bu halk için ilaç en büyük sus payı. Şimdilik.

Alırsın ilacı... İyileşmezsin belki... ama idare edersin. **"Türkiye yönetilemez, ancak idare edilir."**

Varoş halkı da idare etmeye kurmuştur dünyasını. Durumu kurtaracak kadar, ölmeyecek kadar. Ama eğer bunu elinden almaya kalkarsan işte o zaman çatıya çıkar, dayar bıçağını çocuğunun boğazına.

Sağlık ocağında da aynıdır. Yazıver bir ilaç, minnet duygularıyla, dualarla giderler.

İlaç alanın sızısı diner mi bilinmez, ama avunur, kendini avutur. Hastalığın nedenleri, teşhisi, ilacın yan etkileri mi? Boşverin... fennin son icadı bir muskadir ilaç, bir tılsım. Atarsın bir tablet ağrı azalır, öksürüğün hafifler, halsizliğin geçer... idare edersin.

İlaç yoksa bir şeyler eksik demektir. Son yıllarda ilaç tüketimi teşvik ediliyor. Alan razı veren razı. Şimdilik.

Karnesi yanında olmadığı için ilaçlarını bir yakının karnesine yazdırın! İyilik olsun diye kendi karnesiyle komşusuna ilaç almak isteyen, bunda hiç bir sakınca görmeyen insanlar istisna değil çoğunluktadır. Bu yüzden kendisi hasta olmadığı halde karneleri kalp, şeker, epilepsi gibi kronik hastalık tanılarıyla ve ilaçlarıyla dolu hastalar(!) da da kimse bir tuhafılık görmez. Hatta hekimler dahi... Yasal olarak suç olsa da sağlık hakkının fiilen ve kitabına uydurularak bu yöntemle genişletilmesi karşısında ne düşüneceğimi bilemem hiç.

Nihayetinde **"ilaç yazdırmak"** gibi sadece bize özgü bir kavram ortaya çıkar. Böylece o pek yüceltilip yerlere göklere sığdırılmayan, memleketimizin en seçkin çocuklarının en ağır eğitimlerden geçerek özveriyle icra ettikleri meslek ilaç yazma memurluğuna dönüşür. İlaç isimlerini bir reçeteye yazıp hastanın adını deftere kaydetmek. İşte bütün iş !

İyi hekimlik, teşhis, tedavi, koruyucu hizmetler mi? Ama buna hem fırsat yok, hem de kimse bunu talep etmiyor!

Sağlık ocağına gelenlerin tek isteği bir an önce ilacını yazdırıp gitmek.

Varsın gereksiz ilaç kullanımı ayyuka çıkmış olsun, varsın yazılan ilaçların çoğu boşa gidiyor olsun, memleketimizin kıt kaynakların ilaç tekelinin kasasına akıyor olsun ne önemi var?

Ne yazık ki hekimlerin bir bölümü bir süre sonra bu sürece boyun eğiyor. Teslim oluyor...

Hergün yüzlerce kişiyle didişmekten yorulup yazıveriyorlar... ve ne talihsiz bir tesadüftür ki bu teslimiyet doktorun lehine sonuçlanıyor. Şimdilik.

Performans sistemine göre ne kadar çok hasta bakarsanız o kadar çok döner sermaye kazanıyorsunuz. O yüzden bir günde 150 hatta 200 hasta 'bakan' doktorlara sıkça rastlanıyor varoş sağlık ocaklarında. Peki 9 saatte 200 hastaya nasıl bakılır?

Uzaktan!

Yazarsın 4 kalem ilaç geçip giderler!

Hülasası şu; karşılıklı olarak idare ediyorsak gerisi tefferruattır.

Bu koşullarda en iyi hekim en çabuk ilaç yazandır, sorup soruşturana ise işi yokuşa süren men-deburun teki! Hiç bir zaman olmadığı kadar doktorların şiddete maruz kalması en çok bu yüzden. Ondan sonrasında gazetelerin 3. sayfasından biliyorsunuz zaten.

* Tam metne [http://www.birikimdergisi.com/birikim/guncel.aspx](http://www.birikimdergisi.com/birikim/guncel.aspx adresinden ulaşılabilir) adresinden ulaşılabilir
**İstanbul

TTB'den

Genetik Hastalıklar Bilim Komisyonu Toplantısı yapıldı

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce 2 Mart 2009 günü düzenlenen "Genetik Hastalıklar Bilim Komisyonu" toplantısına, TTB adına Dr. Berna Arda katıldı.

Basın kurumlarına ziyaret

TTB İkinci Başkanı Feride Aksu Tanık, 14 Mart Tıp Haftası'na ilişkin olarak bilgilendirmede bulunmak üzere, 2 Mart günü Radikal Gazetesi Ankara Temsilcisi Murat Yetkin ile; 3 Mart günü de Cumhuriyet Gazetesi yazarı Işık Kansu ve Hürriyet Gazetesi Ankara Temsilcisi Enis Berberoğlu ile görüşmeler yaptı.

Türkiye Sosyal Forumu Toplantısı

DİSK'in 3 Mart günü düzenlediği, Türkiye Sosyal Forumu ve Avrupa sosyal Forumu Hazırlık Süreci Toplantısı'na TTB adına Merkez Konseyi üyesi Dr. Ali Çerkezoğlu katıldı.

YÖK Başkanı ile görüşme

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, YÖK Yasası'nın 38. maddesine dayanarak "meslek kuruluşlarında görev yapan ölgretim üyelerinin YÖK'ten izin almaları gerektiğini" savunan genelge ile ilgili olarak 4 Mart günü YÖK Başkanı Yusuf Ziya Özcan ile görüştü. Görüşmeye, TTB'nin girişimiyle 7 meslek örgütünün temsilcileri de katıldı.

Kredilendirme Kurulu Toplantısı

Türk Tabipleri Birliği Kredilendirme Kurul toplantısı 5 Mart 2009 günü gerçekleştirildi.

UYTE Bilim Komisyonu Toplantısı

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Hülya Biriken, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce 6 Mart günü düzenlenen Üremeye Yardımcı Tedavi Komisyonu toplantısına katıldı.

Halk Sağlığı Kolu toplandı

Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Kolu (TTB-HSK), 8 Mart günü Ankara'da toplandı.

Bursa'da İşyeri Hekimliği Kursu

Bursa İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu 14-21 Mart 2009 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Kayseri'de İşyeri Hekimliği Kursu

Kayseri İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu 21-28 Mart 2009 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

TTB İşçi Sağlığı Kolu toplandı

TTB İşçi Sağlığı Kolu 22 Mart 2009 günü Ankara'da toplandı.

Genel Pratisyenlik Enstitüsü Yürütme Kurulu toplandı

Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü Yürütme Kurulu 21 Mart 2009 günü İzmir'de toplandı.

SGK toplumun sağlığıyla oynuyor

Tıp Dünyası – ANKARA – Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Başkanı Sami Türkoğlu'nun, **"ilaç konforuna para ödemem"** diyerek **"bilimsel"**(!) bir biçimde açıkladığı, anti-hipertansiflerin yalın ve diüretiklerle kombine formlarının aynı eşdeğer gruplamasında yer almasına yönelik SGK kararı tepki çekti. Türk Tabipleri Birliği'nin talebi üzerine konuya ilişkin görüşlerini bildiren Türk Farmakoloji Derneği ve Türk Kardiyoloji Derneği, bu ilaçların eşdeğer olarak kullanılmasının mümkün olmadığını belirttiler.

SGK'nin anti-hipertansiflerin yalın ve diüretiklerle kombine formlarının aynı eşdeğer gruplamasında yer almaları kararına yönelik Farmakoloji ve Kardiyoloji derneklerinin görüşleri şöyle:

Türk Farmakoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Mehmet Melli:

Eşdeğer ilaç; aynı etken maddeyi aynı ya da benzer farmasötik şekil içinde aynı miktarda içeren ilaçtır. Eşdeğer ilaç tanımı göz önüne alınırsa antihipertansif ilaçların sade ve diüretik etken madde ile kombine şekillerinin eşdeğer olarak kabul edilmesi söz konusu değildir.

Antihipertansif ilaçların sade ve diüretik etken madde ile kombine şekillerinin birbirleri yerine kullanılması kesinlikle doğru değildir. Bunların hangisinin kullanılacağı ve gerekirse birinin yerine diğerinin kullanılması kararı, hastayı takip eden hekimin vereceği bir karardır ve hekimin inisiyatifli olmandan bahsedilen ilaçların birbirinin yerine kullanılması, kısa vadede hastanın sağlığını, uzun vadede hipertansiyon gibi kronik ve ciddi komplikasyonlara neden olan bir hastalığın uygun şekilde tedavi edilememesi nedeniyle toplum sağlığını etkileyebilecek bir durumdur.

Türk Kardiyoloji Derneği Genel Sekreteri Prof. Dr. Ömer Kozan:

Tek bir aktif ilaç ile iki aktif ilacın toplamının kan basıncını düşürme gücü haliyle farklıdır. Örneğin hafif bir kan basıncı düşüşü arzu edildiğinde bunlardan tek bir ilaç tercih edilirken, daha fazla düşüş istendiğinde sabit doz kombinasyon yani iki ilaç tercih edilebilmektedir. Bu nedenle hafif bir tansiyon düşüşü istenilen bir hastaya iki ilaçtan oluşan kombine tablet verildiğinde ciddi bir tansiyon düşüşü olabilme ihtimali vardır. Bu

nun tersine iki farklı ilacın kombinasyonu tavsiye edilen bir hastada, reçetenin tek ilaçtan oluşan forma dönüşmesi durumunda tansiyon yeterince düşmeyecektir.

Öte yandan bu tür ilaçlar kalp yetersizliği ya da akut miyokard enfarktüsü gibi daha ciddi durumlarda da kullanılmaktadır. Bu tür hastaların tansiyonları normal olsa da bu ilaçları başka etkilere dolaylı kullanabilmekteyiz. Bu nedenle bu hastalarda çoğunlukla bu tür antihipertansif ilaçların tek bir ilaçtan oluşan monoterapi formları tercih edilmektedir. Bu hastalarda iki ilaçtan oluşan sabit doz kombinasyon seçeneğinin hastaya verilmesi tehlikeli tansiyon düşüklüğüne yol açabilir. İçeriğinde iki farklı ilaç olan tabletlerdeki aktif içerikten birinin (örneğin diüretiklerin) bazı hastalarda kullanımı sakıncalı olabilir. Hekim hastasına bu ilacın kullanılmasını yasaklamış ve eşdeğer uygulamadan dolayı eczanede bu ilaç hastaya kombinasyon içerisinde verilmiş olursa istenmeyen yan etkilere neden olabilir. Bu nedenle uygulamanın tekrar gözden geçirilmesi ve olası bu sakıncaların hesaba katılarak yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

İzmir Tabip Odası'ndan uyarı:

Seçimden sonra tufan!

Tıp Dünyası – ANKARA – İzmir Tabip Odası , AKP Hükümeti'nin ve Sağlık Bakanlığı'nın **"seçim kaygısı"** ile ötediklери pek çok uygulamayı, seçim sonrasında yaşama geçireceği uyarısında bulundu. İzmir Tabip Odası tarafından hazırlanan **"Gizlenen Tufan"** başlıklı broşürde, seçimden sonra sağlık alanında yaşanması beklenen gelişmelere yer verildi.

İzmir Tabip Odası, hazırladığı broşürle şu uyarılarda bulunuldu:

İşsizlik çığ gibi:

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2008 Aralık ayı verilerine göre işsizlik oranı yüzde 13.6'ya yükselerek bugüne kadarki en yüksek düzeyine ulaştı. İş aramayıp çalışmaya hazır olan kişiler de eklenildiğinde bu oran yüzde 21.2'yi buluyor. Üstelik bu sayılara krizin etkisinin daha çok arttığı 2009 Ocak, Şubat ve Mart ayları dahil değil. İşsizlik çığ gibi büyümekte, fabrikalara, işyerlerine kilit vurulmaktadır. Evine para götüremeyen milyonlarca yurttaşımız, beslenme, barınma, ısınma, temizlik, ulaşım ve çocukların eğitimi gibi birçok ciddi sorunla karşı karşıya kalacak.

Yurttaşın sağlığı tehlikede:

Prim borcu olan esnafa; işten çıkarılan eski sigortalılara 180, yeni sigortalılara 90 gün sonra; kısmi süreli çalışanlar geri kalan günlerin primlerini kendileri ödemelerse; çoğu kadın olan iştege

bağlı sigortalılar yüzde 12 oranındaki sağlık primini kendileri ödemelerse; 18 yaşını dolduran ve çalışmayan kız ve erkek çocuklarına; 25 yaşını dolduran üniversite öğrencilerine 25 yaşından sonra sağlık hizmeti verilemeyecek.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun eli yurttaşın cebinde:

Kriz nedeniyle primler yatırılamadığı ve kayıt dışı - sigortasız çalışma artacağı için Sosyal Güvenlik Kurumu mali sıkıntı içinde düşebilecek. Böylece, hizmetler aksayacak, temel sağlık hizmeti paketi küçülecek, sağlık hizmetinden şu anda alınan 3, 4, 6 ve 10 TL katılım payı süreç ve belki de artırlacak. Özel sağlık kurumlarına başvurularda cepten ödemeler artırlacak, şu anda yüzde 30 olan katılım payı yüzde 100 veya daha üzerine çıkarılabilecek. Yatarak tedavilerde işgöremezlik aylığı yüzde 75'den yüzde 50'ye düşürülecek. İlaçların giderek art

tan bir kısmı ödenmeyecek ve vatandaşlar ilaç harcamalarının daha büyük kısmını cepten yapmak zorunda kalacaklar. İşsizlik nedeniyle yeşil kart istemleri artacak ancak IMF'nin baskısıyla yeşil kart sayısı sınırlandırılmaya ve düşürülmeye çalışılacak ve milyonlarca insan sağlık hizmetine ulaşamayacak. Acil hizmetleri ücretsiz olduğundan hastane acillerinde yığılmalar yaşanacak ve gerçek acil hastaları bu durumdan zarar görebileceği gibi hasta ve doktorlar arasında gerilim ve şiddet olayları yaşanabilecek. Daha önce aile hekimliğine geçilen 4 ilde denenen, aile hekimliği hekimliği pilot yasasının temel iddia ve zorunluluğu olan; ancak büyük yığılmalara, karmaşaya ve tepkilere yol açtığı için seçim öncesi oylar kaybetme korkusu ve paniği ile ertelenen hazırlıksız ve başarısız sevk uygulaması zorunluluğu tekrar gündeme getirilebilecek. 10 gün içinde aynı branşa ikinci muayene yapılamayacak.

SAVİM kullanımda

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği, **"Sağlık Veri ve İstatistikleri Merkezi"**ni (SAVİM) internet üzerinden kullanıma sundu. Gerek Türkiye, gerekse dünya ülkelerine ilişkin sağlık göstergelerinin ve ilgili verilerin bir arada sunulduğu SAVİM'e, www.ttb.org.tr adresinden ulaşılabilir.

SAVİM, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), OECD, EUROSTAT ve Avrupa Halk Sağlığı Göstergeleri (ECHI) üzerindeki karşılaştırılabilir bilgiyi kapsayacak biçimde ve Sağlık Göstergeleri Uluslararası Derneği (ICHI) ile uyum gözetilerek düzenlendi.

SAVİM'in varolan içeriği şöyle:

7 bin tabloyu kapsayan veriler 4 ana tema altında derlendi:

- Demografik ve Sosyoekonomik Göstergeler
- Sağlık Durumu
- Sağlığın Tıbbi Olmayan Belir-

- teçleri
- Sağlık Sistemleri
- Kapsamlı bilgi içeren tüm veriler (raporlar, yıllıklar vb.) kaynak belge olarak derlendi ve ilgili temalarla ilintilendirildi.

Her veri grubu:

- Tanım, kapsam ve gerekiyorsa göstergenin gerekçesini
- Göstergelyi kullanan uluslararası veri kaynaklarını
- Göstergenin uluslararası uyumluluğuna ilişkin uyarıları
- Göstergenin Türkiye'deki kaynakları ve bu kaynakların uyumluluğuna ilişkin uyarıları
- Göstergelye ilgili süregiden projeler varsa, sonuçları yayınlandığında kullanılmak üzere, olası gösterge başlığı ve proje bağlantısını
- Uluslararası veritabanlarında arama kolaylığı için, göstergenin İngilizce karşılığını içeren açıklama bilgileriyle donatıldı.
- Karşılaştırılabilir uluslararası

- veri içerme y e n dosyalarla, a y r ı c a T ü r k i y e idari coğrafyasını kapsayan ve yalnızca il adlarına göre düzenlenen bir yerel dizin içinde yer verildi.
- Terminolojide, yaygın kullanıma özen gösterildi, gereken durumlarda aynı ya da benzer anlamdaki terimler de belirtildi. Resmi verilerde çeviri hatasıyla yer alan ve/veya hatalı kullanılan terimlere, ilgili yerlerde ayrıca değinildi.
- Veriler, telif, kullanımı yasağı vb. sınırlamalar yok ise, TTB sunucusu üzerinde bulunmaktadır. TTB sunucusunda barınmaması gereken dosyalar için ilgili sayfada bağlantı adresi verildi.
- Site sürekli olarak geliştirilmekte ve güncellenmektedir.

Gündem...

Prof. Dr. Gençay Gürsoy

Üç Zamandan Birinde...

baş tarafı sayfa 1'de ■ biri olan **"aile hekimliği"**nin uygulandığı illerde AKP'nin uğradığı oy kaybına bakarak, arada bir sebep-sonuç ilişkisi kurmanın ve bundan sorumlu olan Sağlık Bakan'ının kolтуğunu kaybedeceği çıkarsamasını yapmanın nesnel bilimsel ölçütlere pek sığmadığını herhalde yazıyı yazan da biliyordu. Besbelli ki, ya seçim sonuçlarının coşkusuna fazlasıyla kapılımsı ya da bu tür bir söylemin bizlere iyi geleceğine inanmış. Kısaca, niyetin halisane olduğundan kuşku yok.

Gerçekten de nicedir sağlık alanında tekrarlayıp durduğumuz eleştirilerimizin hedefine ulaştığını, sevgili halkımızın nihayet sesimize ses verdiğini görmek hiç fena olmazdı ama sevgili halkımızın sağı solu pek belli olmuyor. Bize göre kötüye gittiği kesin olan bazı somut gelişmelerden, bıçak kemiğe dayanınca kadar hiç etkilenmiyor da, parti başkanının bir tavrından, söz gelimi **"anamı da al git..."** misali bir sözünden anında etkileniyor.

Bazen tam **"bu millet adam olmaz"** kötümserliğine kapıldığınız anda öyle bir tavır alıyor ki, bütün önyargılarınızı gözden geçirmek zorunda kalıyorsunuz. Bu son seçimde de biraz böyle oldu. Seçimler yaklaşırken, uzun sayılabilecek bir iktidar döneminin doğal yıpranmaları, ekonomik krizin hissedilmeye başlanan sancıları, Başbakan'ın hırçın tavırları dikkate alınarak AKP'nin bir miktar oy kaybedeceği görüşü epeyi bir yaygınlık kazanmıştı.

Seçim sonunda iktidarın el değiştirmeyeceğini herkes görüyordu ama ayuka çıkan yolsuzluk iddiaları, partinin devlet olanaklarını seçim yatırımı olarak kullanmaktaki pervasızlığı, biraz olsun sandığı yansımahydı. Ancak olağanüstü bir enerjiyle mitingden mitinge geçen **R.T.Erdoğan'ın**, Davos'tan bu yana daha da belirginleşen kendinden emin tavırları, bu olasılığı pek de öne çıkarmıyordu. Seçime birkaç gün kala, en güvenilir kamuoyu araştırma kurumlarından birinin % 50'leri aşan tahminler ileri sürmesi, bu partinin sandıkta alt edilemeyeceği yolundaki kısa devre görüşleri yaygınlaştırıyordu.

29 Mart saat 17:00'yi izleyen bir iki saat boyunca seçim sonuçlarını canlı yayınlı veren her televizyon kanalı kendi siyasi meşrebine uygun bir üslup tutturarak tahminlerde bulunurken, gece yarısı olmadan durum aşığı yukarı netleşti: AKP düşse geçmiş, tek parti hegemonyası korkuları yatışmıştı. AKP'nin oy kaybı, oran olarak belki fazla yüksek değildi ama kaybettiği ve lideri **"isterim"** dediği halde alamadığı belediyeler göz önüne alınınca iddialarının altında bir miktar ezildiği ortadaydı. Başbakan gece yarısını biraz geç yaptığı konuşmada bu ezikliği az çok açığa vuruyor ancak, hemen kendini toparlayıp zaman zaman tutturabildiği delegeyici ve yatıştırıcı üslubuna dönüyordu.

İstanbul başta olmak üzere bazı büyük kentlerdeki başkan adaylarının güven veren kişilik profilleri ve gerilimden uzak üsluplarıyla kazandırdığı fazladan oyların da etkisiyle CHP kendi taraftarları arasında, rakamların sınırlarını aşan bir coşku yaratıyor, Akdeniz, Ege ve Karadeniz sahil şeridiyle Trakya belediyelerinde önemli bir ağırlık kazanıyordu. MHP, oy oranını en fazla artıran parti olarak öne çıkıyor, Adana yanından İç Ege ve Karadeniz'e yerleşiyor; SP, aldığı % 5 'in biraz üstünde oya karşın adeta küllerinden yeniden doğabileceği sinyali veriyordu.

Türkiye ölçeğinde oy oranı kayda değer bir değişiklik göstermese de, iktidar başta olmak üzere, karşısındaki siyasi güçlerin, diğer güç odaklarının ve medyanın ittifak halindeki engelleme çabalarına karşın Güneydoğu'da azımsanamayacak bir oy artışı ile elindekilere üç il belediyesi daha katan DTP, hem seçimden en başarılı partisi oluyor, hem de temsil ettiği misyonun önümüzdeki dönemin siyaset tablosunun belirlenmesinde vazgeçilmez bir öneme sahip olduğunu kanıtliyordu. Bu misyon, yakın geçmişin, bugünün ve yakın geleceğin en önemli sorunu olan Kürt sorununun barışçı yöntemlerle siyasal çözüme kavuşturulması misyonudur.

Seçimden bu yana geçen bir hafta içinde çıkarılacak dersler konusunda söylenebilecek her şey (biraz da abartılarak) söylendi. Herkesin mutabık olduğu, benim de katıldığım ilk ders, her

şeye rağmen Türkiye'de seçime dair demokratik mekanizmaların işlediği, kaba rüşvetin, tehdidin fazla getirisi olmadığı tespitidir. Yine benim de katıldığım ikinci tespit, seçim tercihlerini belirleyen siyasi reflekslerin tek parti egemenliğine izin vermemesidir.

Ancak buradan kalkarak Türkiye genelinde ana akımların dışında kalan azınlık siyasetleri için yolların açıldığı, demokrasimizin çoğulculuk konusunda rüştünü ispat ettiği sonucuna varılmaz. Seçim sonrası ortaya çıkan parsellemiş harita, ana akımlar bakımından kutuplaşmanın tahkim edildiğini, geçirgenliğin azaldığını açıkça gösteriyor.

Bütün örselenmişliğine karşın AKP'nin, hala yakın gelecek için alternatifsiz bir siyasi güç olarak, seçim sonuçlarını nasıl değerlendireceğini ve kaderimizi ne yönde belirleyeceğini henüz bilmiyoruz. AKP'yi bizden daha iyi tanıdığını (tarttığını) varsayabileceğimiz ABD finans merkezlerinin Goldman Sachs raporuna yansıyan değerlendirmelerine güvenilebilirse, demokratikleşme açısından iyimser beklentiler içinde olanlar biraz düş kırıklığına uğrayabilirler.

AKP liderliği, oy kaybının ve belki ondan daha önemli olarak, güven kaybının yol açacağı duygu fırtınaları içinde milliyetçi/muhafazakâr taban eğilimlerine pekâlâ yönelebilir. Başbakan'ın gece yarısı konuşmasında **"etnik siyaset gütmedik, bunun bedelini ödedik"** mealindeki cümleleri ve akabinde hükümet sözcüsü Cemil Çiçek'in seçim sonrası oluşan haritayı işaret ederek 'partilerüstü' stratejik tedbirler'den söz etmesi endişe vericidir.

Bu tutumun AKP'yi **"değişim"** iddialarından adım adım uzaklaştırarak dumura uğratacağı açık. Öte yandan böyle bir içe kapanmanın, Kürt sorununu çözümü yolunda atılması beklenen -Obama yönetiminin Türkiye için öngördüğü role ters düşmeyecek- adımları olanaksızlaştıracak da açık. Kısaca AKP'nin bu yol ayrımında hangi yönü tercih edeceğini lider kadrosunun ufuk derinliği ve bir dizi iç ve dış dinamik belirleyecek.

Ancak tam bu noktada, seçimden önemli bir moral avantajla çıkan CHP'ye, ortak geleceğimiz adına çok ciddi sorumluluklar düştüğünü tekrar tekrar vurgulamak gerekiyor. Çünkü çok iyi biliyoruz ki, CHP'nin şu yaşadığımız günlerde, bu ülkenin 12 Eylül mirası olan vesayet kalıntılarında, çoğulcu demokrasi ve barış yolunu tıkayan önyargılardan arınması için AKP'ye ve DTP'ye uzatacağı el boşlukta kalamaz. Kalırsa kaybeden muhatapları olur.

CHP'nin yıllar önce bu konularda hazırladığı program, bu sorunların kendi iç dinamiklerimizle çözüme kavuşturulması yolunda hâlâ önemli bir siyasi belge olarak geçerliliğini koruyor. Böyle bir hamle CHP'ye sadece Güneydoğu'nun kapılarını açmakla kalmayacak, sol ve sosyal demokrat kamuoyunda nicedir kaybettiği itibarını da iade edecektir.

Kuşkusuz yine tam bu noktada DTP'nin de seçimden başarıyla çıkmış bir siyasi parti olarak, tarihi sorumluluklarını yüklenmesi, bu asırlık sorun demokrasinin sınırlarını içinde çözümlü yolunda, her iki kesimin de yaşadığı ağır toplumsal travmaların izlerinin silinebilmesi için gereken sabrı, soğukkanlılığı ve sağduyuyu göstermesi gerekiyor.

Siyaset sahnesindeki mevcut partilerin bu olgunlaşma ulaşım olmadıklarını zaman gösterecek. Seçimden buyana geçen süre içindeki gelişmelere bakılırsa, CHP'nin geniş boyutlu bir dönüşümü göze alarak ülkenin her alanda muhtaç olduğu eşitlikçi, özgürlükçü, barışçı, çevreci, çoğulcu, gerçek anlamda laik ve demokratik bir siyasetin çekim merkezi haline gelmesi çok düşük bir olasılık.

Sosyalist solun ise böyle bir alternatif siyasi yapılanmanın itici gücü olabilecek mecali ve hatta ortak bir niyeti yok gibi gözüküyor. Ancak hiç belli olmaz. Yaşadığımız günlerin neler bebe olduğunu bilemeyiz. Üç zamandan birinde bu siyasi alternatif kaçınılmaz ve ertelenemez bir toplumsal talep haline gelebilir:

Üç ay mı desem?...

Üç yıl mı desem?...

Üç on yıl mı desem?...



Uzmanlık Eğitimde Kriz Toplantısı

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği, "Uzmanlık Eğitiminde Kriz" toplantısı düzenliyor. 18 Nisan 2009 Cumartesi günü gerçekleştirilecek toplantıda, Sağlık Bakanlığı'nın hizmet hastanelerini eğitim ve araştırma hastanesine çevirmesi masaya yatırılacak.

Toplantıda, "Türkiye'nin uzman hekim gereksinimi nedir?", "Hizmet Hastanelerinin Eğitim Hastanesine çevrilmesi doğru mu/gerekli mi?", "Son 10 yılda Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerine çevrilen hastanelerde sorunlar/mücadeleler: Neler Yapıldı?", "Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın seyri de göz önüne alınarak (Tam Gün Yasa Tasarısı, Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı vd.) neler yapılmalı?" sorularına yanıt aranacak. Toplantı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Mavi Salon'da gerçekleştirilecek.

İşçi sağlığı ve güvenliği taşeronlara emanet edilemez!

Tıp Dünyası - ANKARA - Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik" taslağı işçi sağlığı, iş güvenliği ve işyeri hekimliği açısından ciddi olumsuz hükümler içeriyor. Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu, bu taslağı geri çekilmesi talebiyle bir elektronik posta örneği hazırlayarak, ilgili kesimlerden uygun gördükleri takdirde başta Çalışma Bakanlığı, olmak üzere, Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi'nde bulunan kurum ve kuruluşlara gönderilmesini istedi. Yönetmelik taslağı ile çalışanların mesleki sağlık ve güvenliğinin piyasaya sunulduğuna, iş sağlığı ve güvenliğinde çalışan personelin iş güvencesi ve mesleki bağımsızlığının ortadan kaldırılarak özel işçi sağlığı ve güvenliği firmalarının önünün açıldığına dikkat çekilen elektronik mektup-ta özetle şunlara yer verildi:

"Kamusal bir hizmet olarak gördüğüm işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında çalışan bir hekim olarak; iş sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini çalışanlar üzerinden bir "pazar" haline getiren, sağlık sermayesine yeni bir olanak sunmak amacıyla iş sağlığı ve güvenliğinde çalışan personelin iş güvencesi ve mesleki bağımsızlığını ortadan kaldıran, ayrıca iş güvenliği personelinin eğitimlerini bilimsellikten uzaklaştıran bu yönetmelik taslağını kabul etmiyorum. Asıl işverenin sorumluluklarını alt işverene devretmesinin şekli olan "taşeron" sisteminin, bu güne kadar Tuzla Tersaneleri'nde 122 vatandaşımızın hayatını kaybetmesine neden olduğu gerçeğinin bugün tüm kesimler tarafından kabul edildiği bir ortamda; ülkemizdeki işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini de tümden taşeronlaştıracak bu yönetmelik taslağına karşı çıkarak, kamu vicdanı adına gerekli duyarlılığı göstereceğiniz ve toplumsal sorumluluğunuzu yerine getireceğiniz ümit ediyorum."

Bakanlık kot kumlamayı yasakladı!

baş tarafı sayfa 1'de ■ Eylem Planı (1995) sonucunda, 2015 yılına kadar hastalığın tüm iş kollarında görülme sıklığının azaltılmasının, 2030 yılında ise dünyadan tamamen yok edilmesinin hedeflendiği anımsatıldı.

Özellikle "kot taşılama, kot kumlama, kotu kumla yıkama ya da rodeoculuk" olarak adlandırılan işlemde kumaşa beyazlatılmış, eskitilmiş görüntü verebilmek için yüzeyine kuru hava kompresörleri ile kum (silis veya kuvars tozu) püskürtüldüğü belirtilen açıklamada şöyle denildi:

"Ne amaçla yapılırsa yapılsın, püskürtme sırasında yüksek hızla çarptırılan kumun serbest silika içeriğinde artış olduğu ve solunan havada daha uzun süre kaldığı bilinmektedir. Mekanizması bilinmemekle birlikte yeni oluşmuş bu serbest silika partikülleri akciğerlere daha fazla zarar vermektedir. Bu nedenle, kumlama işinde çalışanlarda kısa süreli etkilenmeler sonrası daha kötü seyirli silikozis vakaları görülmektedir. Kumun püskürtme yöntemi ile kullanımı (sandblasting), pek çok Avrupa ülkesinde ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yıllar önce yasaklanmıştır."

Kot kumlama işinde çalışanların tedavisine başlanacak

Günün tıbbi koşullarında etkili bir

Sağlık Bakanlığı, silikozise yol açtığı gerekçesiyle her türlü kot giysi ve kumaşlara uygulanan püskürtme işleminde kum, silis tozu ve silika kristalleri içeren herhangi bir madde kullanılmaması yasakladı. Sağlık Bakanlığı, daha önce kot kumlama işinde çalışmış ama kaydı bulunmayan kişilerin tedavisine de derhal başlanacağını bildirdi.



tedavi yöntemi bulunmayan ve ölümcül seyreden bu hastalığın, kot kumlama işinde çalışanlarda bir toplum sağlığı sorunu haline geldiğine dikkat çekilen açıklamada şunlara yer verildi:

"Çalışmalar neticesinde, bilimsel komisyon kararı, uluslararası sözleşmeler ve ulusal mevzuatımız hükümleri dikkate alınarak;

her türlü kot giysi ve kumaşlara uygulanan püskürtme işleminde kum, silis tozu veya silika kristalleri içeren herhangi bir madde kullanılması yasaklanmıştır. Daha önce bu işlerde çalışıp da, sağlık durumları hakkında güncel kayıt bulunmayan diğer vatandaşlarımız, kendilerine en yakın sağlık kurum ve kuruluşlarında değerlendirile-

rek ihtiyacı olanların tedavilerine süratle başlanacaktır."

"Karar tek başına bir şey ifade etmez"

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Der-gisi Editörlerinden Dr. Celal Emiroğlu, Sağlık Bakanlığı'nın bu girişimini "olumlu" ancak "geçikmiş ve eksik" bir adım olarak niteledi. Kararın tek başına bir şey ifade etmeyeceğini belirten Emiroğlu, nasıl ve kimler tarafından uygulanacağını belirsiz olduğunu dikkat çekti. Emiroğlu, "Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı denetim mekanizmalarını harekete geçirecek mi? İnanılmaz servetler kazanan, kayıt dışı ve sigortasız işçilerle geçekondutarızda çalışan sürekli bölge değiştiren taşeronlar nasıl bir denetç gösterecek?" sorusunu yöneltti.

Yetkililerin, silikozis nedeniyle 20 binden fazla kişinin sağlığını kaybedeceğini, 5 binden fazla kişinin yaşamını yitireceğini ifade ettiklerini aktaran Emiroğlu, ortaçağ vahşetini andıran bu tablonun Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nı çok fazla etkilemiş gibi görünmediğini söyledi. Emiroğlu şöyle konuştu:

"Müfettişin eylemi işkencedir!"

Bolu Asliye Ceza Mahkemesi, Sağlık Bakanlığı Müfettişi Mutlu Güner'in Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde yürüttüğü teftiş sırasında, Başhekim Sedat Turğay'ın intiharı ile sonuçlanan olayda, müfettişin eyleminin "manevi işkence" olduğuna karar verdi.

Tıp Dünyası - BOLU - Sağlık Bakanlığı Müfettişi Mutlu Güner'in, Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde yürüttüğü teftiş sırasında Başhekim Sedat Turğay'ın intihar etmesi üzerine açılan dava sona erdi. Bolu Asliye Ceza Mahkemesi, sanık müfettiş Mutlu Güner'in eyleminin "işkence" olduğuna karar verdi.

Sağlık Bakanlığı Müfettişi Mutlu Güner'in Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesinde yürüttüğü teftiş sırasında Başhekim Dr. Sedat Turğay'ın intihar etmesi üzerine, "teftiş sürecindeki eylemlerin görevi kötüye kullanma ve hakaret suçlarını oluşturduğu" suçlamasıyla 2 Haziran 2008 tarihinde Bolu Asliye Ceza Mahkemesinde başlayan dava 6 Nisan 2009 tarihli duruşma ile sona erdi.

Duruşmada Cumhuriyet Savcısı, görevi kötüye kullanma ve memura görevi sebebiyle hakaret suçlarının oluştuğunu belirterek, sanık Mutlu Güner'in bu suçlardan cezalandırıl-

masını talep etti. Davanın müdahilleri arasında yer alan Bolu Tabip Odası vekili Av. Ozan Çelikdağ ve diğer müdahiller vekili Av. Mustafa Güler sanığın suçunun "işkence" olduğunu belirterek, Türk Ceza Yasası'nın 94 ve 95. maddeleri uyarınca cezalandırılabilmesi için dosyanın Bolu Ağır Ceza Mahkemesine gönderilmesini talep ettiler.

Mahkeme, sanık müfettiş Mutlu Güner'in eylemlerinin Türk Ceza Yasası'nın 94. maddesinde belirtilmiş olan işkence tespitini kabul ederek görevsizlik kararıyla dosyanın Bolu Ağır Ceza Mahkemesine gönderilmesine verdi. Sanık bu karara Bolu Ağır Ceza Mahkemesi nezdinde itiraz etme hakkı bulunuyor.

Manevi işkence

Bu kararlar, davanın katılanları arasında bulunan Türk Tabipleri Bir-

liği, Bolu Tabip Odası ve Dr. Sedat Turğay'ın ailesinin yargılama sürecinin başından bu yana savunduğu, sanık Mutlu Güner'in eylemlerinin bütünsel olarak değerlendirilmesiyle manevi işkence suçunun oluştuğu savı Mahkeme tarafından kabul edilmiş oldu.

Yargılama, sanığın görevsizlik kararına karşı yapması beklenen itirazının değerlendirilmesinden sonra Bolu Ağır Ceza Mahkemesi tarafından tayin edilecek günde yapılacak duruşma ile devam edecek.

Sanık Mutlu Güner, işkence suçu sebebiyle yargılanması sonrasında 3 yıldan 12 yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılabilir. Dr. Sedat Turğay'ın ölümünün bu işkence suçu sonucunda gerçekleştiğinin kabul edilmesi halinde ise sanık Mutlu Güner, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasıyla cezalandırılabilir.

Bolu Fizik Tedavi Rehabilitasyon Hastanesi Başhekim Dr. Sedat Turğay, 30 Temmuz 2007 tarihinde İzzet Bay-sal Caddesi'nde bulunan özel ofisinde av tüfeği ile intihar etmişti Dr. Sedat Turğay'ı intihara sürükleyen nedenlerin başında Sağlık Bakanlığı tarafından hastaneye gön-

derilen iki müfettişin baskısı olduğu iddia edilmişti. 4 ay boyunca hastanede teftiş yapan müfettişlerin sık sık "Sağlık Bakanı'nın yetkileri bende. Ben ne dersem o olur. İstersem açığa alırım" diyerek çalışanları tehdit ettiği. Başhekim Turğay'a yönelik olarak da ağır hakaretlerde bulunduğu belirtilmişti.

Hekime şiddet olaylarında yargıdan bir ilk...

Bu kez tutuklama!

Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi'nde acil nöbeti sırasında Asistan Dr. İsmet Sayan'a saldıran K. A. "kamu görevlisine görevinden dolayı hakaret ve yaralama" suçuyla tutuklandı.

Tıp Dünyası - ANKARA - Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 05.03.2009 tarihinde acil dahiliye nöbetinde saat 23.30 sıralarında ateş yüksekliği şikayeti ile bir hasta başvuruda bulunur. Asistan Dr. İsmet Sayan muayenesini yapar, gerekli tetkikler, EKG yapılır. Koroner anjyografisinin yapıldığını, halen akut bronşit tedavisi almakta olduğunu öğrenir. Acil tıbbi bir müdahale ve ek bir tedavi durumu olmadığını, ertesi gün Göğüs Hastalıkları Polikliniğine kontrol muayenesi için başvuru yapması gerektiğini hastaya bildirir.

Hasta K.A. "Başka bir antibiyotik yazacaksan yaz. Fazla uzatma be!" diyerek saldırgan bir tutum almaya başlar. He-

kim tarafından düzgün konuşması uyarısı yapılması üzerine hasta yakınları da hep beraber hekimin üzerine yürüyüp "Şerefsiz. Yazacaksan bir antibiyotik yaz" ifadeleriyle saldırganlıklarını devam ettikleri sırada bu kez hasta fiziksel saldırıya geçip hekimin yüzüne yönelik yumruk atar. Hekimin burnu kırılır.

Yargı süreci devam ediyor

Hekim olayı tanıklarla birlikte tutanak altına alır. Karakola ve savcılığa konu intikal eder. "Kurul halinde çalışan kamu görevlilerine görevlerinden dolayı hakaret, yaralama" suçundan olaydan bir süre sonra fail tutuklanır. Yargı süreci devam etmekte.

Tabip Odaları Disiplin İşlemleri Deneyim Paylaşım Programı sürüyor



Diyarbakır toplantısı

Tıp Dünyası - ANKARA - İlk iki toplantısı Muğla ve Ankara'da gerçekleştirilen Türk Tabipleri Birliği Disiplin İşlemleri Deneyim Paylaşım Programı sürüyor. Disiplin İşlemleri Paylaşım Programı 4 Nisan'da İzmir'de, 5 Nisan'da Diyarbakır'da gerçekleştirildi.

İzmir Tabip Odası'nın ev sahipliğinde Afyon, Balıkesir, Isparta, Manisa, Uşak tabip odalarının katıldığı toplantıda, kolaylaştırıcılığı Dr. Faik Urbarlı, Dr. Naki Bulut ve Av. Mustafa Güler üstlendiler.

Diyarbakır Tabip Odası'nın ev sahipliğinde gerçekleştirilen toplantıya da Batman, Mardin, Siirt ve Urfa tabip odalarından temsilciler katıldı. Toplantının kolaylaştırıcılığı Dr. Orhan Odabaşı, Dr. Selim Ölçer, Dr. Aysun Balseven Odabaşı ve Av. Verda Ersoy sağladılar.

Toplantılarda, adli raporlarda yaşanan usulsüzlük, reklam ve tanıtım ihlalleri, malpraktis ve hasta sırrı gibi dosya örnekleri değerlendirildi. Tabip odası yönetim kurulu ve onur kurulu üyelerine kullanıcı adları ve şifreleri dağıtılarak web tabanlı paylaşımların sürdürülmesi sağlandı.

"Tabip Odaları Disiplin İşlemleri Deneyim Paylaşım Programı"nın, 15 Haziran'a kadar tüm tabip odalarının katılımıyla tamamlanması hedefleniyor.

Bakanlık Kısır Döngüsü

Sağlık Bakanlığı, artık hiç vakit kaybetmeden başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere, sağlık meslek örgütlerinin önerilerini, eleştirilerini ve görüşlerini dikkate almak, yaşama geçirdiği/geçireceği düzenlemelerde bunları uygulamak zorundadır.

Tıp Dünyası – ANKARA – IMF ve Dünya Bankası'nın istekleri doğrultusunda Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı uygulamaya başlayarak sağlık alanını bütünüyle piyasaya açan Sağlık Bakanlığı, sorunların çözümünde yetersiz hale gelmeye başladı. Bakanlığın **"çözüm"** olarak gündeme getirdiği uygulamalar yeni sorunlar yaratırken, bu durum giderek kısır döngü haline geldi.

Sağlık Bakanlığı, sağlık ortamın-

da en temel sorun olarak **"hekim sayısı yetersizliğini"** tespit ediyor. Bunun için bulduğu çözüm ise yeni tıp fakültelerinin açılması ve varolan tıp fakültelerindeki öğrenci sayısının artırılması. Ancak altyapısı olmadan açılan yeni tıp fakülteleri tıp eğitiminin niteliğini düşürüyor. Yeni tıp fakültesi açıldıkça öğretim üyesi yetersizliği sorunu gündeme geliyor ve bakanlık bu sorunu da **"öğretim üyelerine rotas-**



yon" yöntemiyle çözmeye çalışıyor. Bu durum, kendi öğretim üyelerini rotasyona gönderecek olan üniversiteler açısından çeşitli sorunlar yaratırken, yeni açılan fakülteler için de kalıcı bir çözüm içermiyor.

Bu arada kendi kadrolaşmasını da yürütmek isteyen Sağlık Bakanlığı, öğretim üyesi açığı olduğunu söyle-diği üniversitelerdeki kendi yandaşı olan öğretim üyelerini eğitim ve araştırma hastanelerine –üstelik de huku-

ka aykırı biçimde- şef ve şef yardımcısı olarak atıyor. Bu kadroları daha da genişletmek istediği için –yine mevzuata aykırı şekilde- yeni eğitim ve araştırma hastaneleri açıyor, var olan hizmet hastanelerini eğitim ve araştırma hastanesine çeviriyor. Bu da yine eğitim ve araştırma hastanelerindeki eğitimin kalitesini etkilerken, hizmet hastanelerinden yararlanan vatandaşların da giderek daha artan oranlarda sağlık hizmetine ulaşmasını önünü kesiyor.

Giderek piyasalaşan sağlık ortamında, zaten cebinden sürekli para ödemek zorunda kalan vatandaşlar, sağlık hizmetine ulaşırken yaşadıkları zorluklardan –yine bakanlığın olağanüstü manipülasyonu- hekimle-

ri ve sağlık çalışanları sorumlu tutuyor. Bu durum, sağlık ortamlarında giderek artan oranlarda şiddet olaylarının görülmesine neden oluyor. Ve çok ilginçtir ki Sağlık Bakanlığı, bu abartılı şiddet olaylarına karşın halen bir önlem alma çabasına girmiyor.

Düşük maaşlar, mecburi hizmet, rotasyon, şiddet v.s. derken yıllarca bu alana hizmet vermiş olan hekimler için bu kısır döngünün sonu ne yazık ki istifaya kadar varıyor. Sağlık Bakanlığı, artık hiç vakit kaybetmeden başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere, sağlık meslek örgütlerinin önerilerini, eleştirilerini ve görüşlerini dikkate almak, yaşama geçirdiği/geçireceği düzenlemelerde bunları uygulamak zorundadır.

TTB Başkanlar Toplantısı 11 Nisan'da yapıldı

Tıp Dünyası – ANKARA – Türk Tabipleri Birliği Başkanlar Toplantısı, 11 Nisan 2009 günü Ankara'da yapıldı. Toplantıda, Sağlık Bakanlığı'nın Mart ayında Ankara Tabip Odası'nı denetleme girişiminden hareketle; "TTB/tabip odalarının Sağlık Bakanlığı'na denetlenmesi" değerlendirildi. Konuya ilişkin olarak TTB Merkez Konseyi'nden tabip odalarına gönderilen yazıda; "Merkez Konseyi konuya ilişkin bir değerlendirmeye sahip olmakla birlikte benzer girişimlerin diğer odalarımız için de gündeme getirilebileceğini göz önüne alarak hep birlikte değerlendirilmesini ve geliştirilecek tutumu bizim gibi örgütlerin rolleri açısından olağanüstü önemli görmektedir" denildi.

Hekime şiddete protesto

Tıp Dünyası – İSTANBUL – Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 5. Cerrahi Kliniği asistanlarından bir hekimin hasta yakınlarının saldırısına uğrayarak yaralanması büyük tepki doğurdu. Olayın ardından, sağlık çalışanlarının hedef haline getirilmesi bir kez daha kınandı. Bu amaçla, İstanbul Tabip Odası ve SES (Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası) Şişli Şubesi'nce Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 2 Nisan 2009 günü bir yürüyüş ve basın açıklaması gerçekleştirildi. Sağlık çalışanları saat 12.30'da "Şiddete, Baskıya Hayır! Güvenli Ortamlarda Güvenceli Çalışmak İstiyoruz" pankartı arkasında buluşular ve Acil Servis önünden başhekimliğe dek yürüdüler. Başhekimlik önünde İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Dr. Nazmi Algan bir konuşma yaptı. Algan, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle artışın tesadüf olmadığını, Hükümet ve Sağlık Bakanlığı'nın hem vatandaş hem sağlık çalışanlarını mağdur eden Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı uygulamakta ısrar ettiğini, bunun sonucunda sağlık alanında giderek derinleşen olumsuzlukların faturasınınsa hekimlere ve sağlık çalışanlarına çıkarıldığını belirtti.

Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmeliğe dava

Tıp Dünyası – ANKARA – Türk Tabipleri Birliği, 23.12.2008 tarih ve 27089 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik'in bazı maddelerinin iptali için dava açtı. TTB, yönetmeliğin başta Etik Kurul ve Klinik Araştırma Danışma Kurulu'nun bağımsızlığını ortadan kaldıran ve bu kurulları işlevleri sınırlı yapılarla dönüştüren düzenlemeleri ile klinik araştırma yapılacak yerler ve gönüllü haklarının korunması konusunda hukuka aykırılık içeren bazı maddelerin iptal edilmesini istiyor.

20 bini aşkın kişi silikozis tehdidi altında

Tıp Dünyası – ANKARA – Ankara Tabip Odası, (ATO) 21 Mart 2009 tarihinde "Silikozis ve Çalışma Yaşamı" konulu bir panel düzenledi. Türk Tabipleri Birliği toplantı salonunda gerçekleştirilen ve ATO İşçi Sağlığı İşyeri Hekimliği Komisyonu üyesi Dr. Sedat Abbasoğlu'nun yönettiği panele konuşmacı olarak İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD Öğretim Üyesi Prof. Dr. Zeki Kılıçaslan, Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Başhekim Dr. Hınc Yılmaz, Kot Kumluma İşçileri Dayanışma Komitesi gönüllü avukatı Tanzer Güven ve Teksif Sendikası Araştırma Birim Koordinatörü Engin Sedat Kaya katıldı. Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Başhekim Dr. Hınc Yılmaz, başta kot taşlama işçileri olmak üzere, silikozis hastalığından 5 bin kişinin yaşamını yitireceğini, 20 binden fazla kişinin de sağlığını kaybedeceğini tahmin ettiklerini bildirdi.

Tıp eğitiminde kriz toplantısı

baş tarafı sayfa 1'de ■ Tıp Fakülteleri / Tıp Eğitiminde Kriz toplantısı, Gaziantep, İzmir, Ankara, Kocaeli, Aydın, Kahramanmaraş, Antalya, Adana, Denizli, Samsun, Bolu, Tokat, Zonguldak, Trabzon illerinden, tıp fakültesi dekan ve dekan yardımcılar ile çok sayıda uzmanlık derneğinden ve öğretim üyelerinin katılımıyla yapıldı.

TTB İl Başkanı **Prof. Dr. Feride Aksu Tanık** ve Ankara Tabip Odası Başkanı **Prof. Dr. Gülriz Ersöz**'ün açılışını yaptıkları toplantıda ilk oturum TTB Merkez Konseyi üyesi **Prof. Dr. İskender Sayek**'in sunusuyla başladı. Ardından gerçekleştirilen forumda dekanlar, uzmanlık dernekleri temsilcileri ve öğretim üyeleri söz alarak görüşlerini belirttiler.

Zorunlu rotasyon - norm kadro, tıp fakülteleri sayısı - kontenjanlar,

tamgün - özlük hakları başlıklarında üç ayrı çalışma grubunun yaptığı çalıştay sonrasında oluşturduğu görüşler sonrasında sunularak tartışıldı. Toplantının sonuç metni TTB web sayfası üzerinden (www.ttb.org.tr) kamuoyu ile paylaşıldı.

Ankara Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Gülriz Ersöz, toplantıyı Tıp Dünyası için değerlendirdi. **"Tıp Fakültelerinde/ Tıp Eğitiminde Kriz"** toplantısının, tıp eğitimini ve özlük haklarını olumsuz etkileyen gelişmelerden kaygı duyan öğretim üyelerinin TTB çatısı altında biraraya gelmelerini sağladığını belirten Ersöz, **"Sorunları doğrudan yaşayanların yaptığı saptamalar, uygulanan sağlık politikaları, eksik alt yapı ile açılan tıp fakülteleri, alt yapı koşulları dikkate alınmadan artırılan öğrenci kontenjanları, tıp eğitimi**

anabilim dallarının kapatılması gibi gelişmelerin tıp eğitimini olumsuz yönde etkilediği yönündeydi" diye konuştu. Ersöz, öğretim üyelerinin temel ücretlerin azlığı, kadro sıkıntısı yanı sıra rotasyon olasılığı kaygı ve motivasyon eksikliği yaşadığının aktarıldığını bildirdi.

Ersöz, toplantıya ilişkin değerlendirmelerini şöyle aktardı:

"Çalıştay, 'Tam gün ve özlük hakları', 'Tıp fakültesi sayıları ve öğrenci kontenjanları', 'Rotasyonlar ve norm kadrolar' başlıkları altında üç başlıkta gerçekleştirildi. Grup raporlarında, uygulanan sağlık politikalarının tıp eğitimini olumsuz etkilediği, YÖK'ün antidemokratik işleyişi ve üniversite ve fakültelerin karar sürecinde etkin olamaması, eğitim ve hizmet sunumunda uzun vadeli programların

ve insan gücü planlama eksikliği vurguları ortaktı. Bu toplantı sorunların ortaya konmasının yanı sıra çözüm önerileri getirilmesi bakımından da değerliydi. Karar süreçlerinde üniversitelerin etkinliğinin artırılması yönünde değişiklikler yapılması, yeni tıp fakültesi açılmaması, açılanların yeterliliğinin değerlendirilmesi, UTEAK çalışmalarının değerlendirilmesi, üniversite ve eğitim hastanelerinin işletme olmaktan çıkarılması, kamu desteği sağlanması, özlük haklarında düzeltilmeler yapılması, değerlendirmelerin nitelikler üzerinden yapılması grupların raporlarında yer alan ortak önerilerdi. TTB çatısı altında bu tür toplantıların devam etmesi ve tabip odalarında tıp fakültelerinde çalışan hekimlerin bir çalışma grubu oluş-



Prof. Dr. Gülriz Ersöz

turması önerisini hemen hayata geçirme kararlılığı ile toplantı tamamlandı."



Türkiye'nin çeşitli tıp fakültelerinin ve uzmanlık derneklerinin temsilcileri Türk Tabipleri Birliği'nin öncülüğünde bir araya gelerek, son dönemde tıp fakültelerinin içinde bulunduğu sorunları ele aldılar.



"Darwin sansürü"nün iç yüzü

TÜBİTAK'ın Bilim ve Teknik Dergisi'nin Genel Yayın Yönetmeni ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü Dr. Çiğdem Atakuman, derginin Mart sayısının kapağının ve içeriğinin kendi inisiyatifiyle değil, Bilim ve Toplum Dairesi'nin kendi inisiyatifiyle değil, Bilim ve Toplum Dergisi'nin bağlı olduğu Başkan Yardımcısı Prof. Ömer Cebeci tarafından gerçekleştirildiğini söyledi.

Tıp Dünyası - ANKARA - TÜBİTAK'ın Bilim ve Teknik Dergisi'nin Genel Yayın Yönetmeni ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü **Dr. Çiğdem Atakuman**, basına **"Darwin sansürü"** olarak yansıyan, derginin Mart sayısının kapağı ve içeriğinin değiştirilmesi olayı ile ilgili olarak bir basın açıklaması yaptı. Atakuman, derginin Mart sayısının kapağının ve içeriğinin kendi inisiyatifiyle değil, Bilim ve Toplum Dergisi'nin bağlı olduğu Başkan Yardımcısı **Prof. Ömer Cebeci** tarafından ger-

Çiğdem Atakuman kimdir?

ODTÜ Kimya Mühendisliği bölümü mezunu olduktan sonra, Arkeometri Anabilim Dalında yüksek lisans derecesi aldı. Doktora çalışmalarını ABD'nin Kaliforniya Üniversitesi'nde (UCLA) arkeoloji üzerine yaptı. TÜBİTAK'ta yürütmekte olduğu tüm üst düzey görevlerine, Eylül 2007'de tamamen özgeçmişi ile ilgili değerlendirme so-

çekleştirildiğini söyledi.

Çiğdem Atakuman, 12 Mart günü yaptığı yaklaşık 5 sayfalık yazılı açıklamada, sansür olayına ilişkin açıklamalarda bulundu. Derginin yayın hayatına başladığı tarihten bu yana uygulanan süreçlerin, Mart 2009 sayısı için de işletildiğini belirten Atakuman, bu doğrultuda Darwin'in doğumunun 200. Yılı ve Türlerin Kökeni kitabının yayımlanışının 150. Yılı gibi nedenlerle bu sayının doğal olarak Darwin'e ayrıldığını belirtti. Atakuman, bu hazırlıklar sürerken

nucunda, **"Türkiye'de bilim ve toplum alanında faaliyet gösteren ender kişilerden biri olduğu"** ve Bilim ve Toplum Dairesi'nde üst düzey yetişmiş eleman eksikliğini kapatmak amacıyla getirildi. Atakuman, bu görevinden önce, ODTÜ Bilim ve Teknoloji Müzesi'nin kurulmasında görev aldı, ODTÜ Toplum ve Bilim Merkezi'nin kurucularından biri olarak müdür yardımcılığı görevini yürüttü, Arkeometri ve Yerleşim Arkeolojisi Anabilim Dalı'nda dersler verdi.

kendisinin şehir dışında bulunduğu bir sırada, Ömer Cebeci'nin inisiyatifiyle kapağın ve derginin içeriğinin değiştirildiğini kaydetti.

Bu gelişmeler üzerine şehir dışından döndükten sonra Ömer Cebeci ile görüşmek istediğini anlatan Atakuman, Cebeci tarafından kendisine ancak 2 gün sonra randevu verildiğini belirterek, şunları söyledi:

"Görüşmede Darwin konusunun 'Türkiye'nin içinde bulunduğu hassas ortamında provokatif bir konu' olduğu söylendi ve bu neden-



le yalnızca popüler bilim yayınlarıyla ilgili görevlerimden değil, 15 aydır sürdürdüğü TÜBİTAK Bilim ve Toplum Daire Başkanı Vekilliği dahil tüm görevlerimden alındığı ve başka bir birimde 'uzman' kadrosuyla görevlendirileceğim sözlü olarak bildirilmiştir. Buna gerçekçe olarak da yetki aşımı konusu hiç gündeme getirilmemiş, onun yerine 'böylesine hassas bir konuda yanlış seçgilerle hareket edilmesinden dolayı güven ilişkisinin zedelenmesi' öne sürülmüştür."

"Sansür tümüyle gerçek"

Atakuman, basında **"Darwin sansürü"** diye anılan olayın sıradan bir

iddia değil, tümüyle gerçek olduğun vurgularken, **"Dolayısıyla kurumu ve çalışanlarını 'derinden yaralayan' olay da bu gerçeğin ortaya çıkarılması değil, Prof. Ömer Cebeci'nin bu skandala yol açan bilim dışı, kişisel tavrıdır"** görüşünü aktardı.

Açıklama şöyle sonlandırıldı:

"TÜBİTAK yönetimi 'Darwin sansürü'nü asılsız gerekçelerle inkar etmeyi sürdürmüştür. İnkâr etmekle de kalmamış, uluslararası camianın yoğun baskıları üzerine olayı Dr. Çiğdem Atakuman'ın üzerine yıkarak kendilerini aklamaya yoluna gitmişlerdir. Bu süreç içinde Dr. Atakuman hiçbir şekilde basınla görüşmemiş, TÜBİTAK'tan kendisine ve kamuoyuna yapılacak resmi açıklamayı beklemiştir. Ne var ki, yapılan basın açıklamasında bulunan kasıtlı yanlış beyanlar nedeniyle bu açıklamayı yapma gereği duyulmuştur. Tüm bunlar aslında bir bilim insanının onurunu, Bilim ve Teknik Dergisi'nin saygınlığını ve bilimsel düşüncüyü koruma çabasıdır."

hukuk köşesi

Etik Kurulların Bağımsızlığı

Avukat Verda Ersoy

23.12.2008 tarihinde yürürlüğe giren Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik'te, insanlar üzerinde klinik araştırma, biyoyararlanım ve biyoeşdeğerlik çalışmaları ile tedavi amaçlı denemelerin ne şekilde yapılabileceği düzenlenmektedir.

Bu Yönetmeliğin bazı hükümleri yönünden olumlu gelişmeler kaydedildiği söylenebilir. Kuşkusuz bunun sağlanmasındaki en önemli etken, referans metinlerdir. Çünkü Yönetmelik, Avrupa Birliği'nin ilaçlar ile ilgili mevzuatına uyum sağlanması amacıyla İyi Klinik Uygulamaları hakkındaki 2001/20/EC ve 2005/28/EC sayılı direktifleri doğrultusunda hazırlanmıştır. 2005/28/EC sayılı Komisyon Direktifi'ne göre klinik araştırmaların, Dünya Tabipleri Birliği Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak gerçekleştirilmesi gerekiyor. Yönetmelik hazırlanırken bazı maddelerin doğrudan bu metinlerden alıntılandığı anlaşıyor. Ancak bazı düzenlemeler, bu uluslararası belgeler ile İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'ne aykırı hükümler de içeriyor. Bunlardan birisi de, etik kurulların ve Klinik Araştırma Danışma Kurulu'nun yapılandırılmasına ilişkin düzenlemelerdir.

Yönetmeliğin bu yönüyle değerlendirecek olursak; Yönetmelik'te, daha önce var olan yerel etik kurullar yerine, bölgesel nitelikli etik kurulların oluşturulması öngörülmüyor. Etik kurulların nerede kurulacağını Sağlık Bakanlığı belirleyeceği gibi, kurul üyelerini de kendisine bildirilen aday isimleri içinden, yine Bakanlık belirliyor, etik kurul Bakanlık onayı ile oluşuyor.

Sağlık Bakanlığı'na klinik araştırmaların yürütülmesinde etik ve bilimsel boyutu ile danışmanlık yapmak üzere İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü nezdinde oluşturulacak olan 20 üyeli Klinik Araştırma Danışma Kurulu'nun üye bileşiminin belirlenmesinde de Bakanlığın ağırlığını koyduğu görülüyor. Yönetmeliğe göre, aralarında Türk Tabipleri Birliği'nin de bulunduğu kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının her bir üyelik için üçer isim bildireceği, bu isimler arasında seçme yetkisininse İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'ne ait olduğu belirtiliyor. Aynı düzenleme, Tıp Fakülteleri ile Eğitim ve Araştırma Hastaneleri için de geçerli. Bu öğretim kurumlarında görevli, asgari beş yıllık mesleki tecrübeye sahip, biri çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı olmak üzere farklı uzmanlık dallarından dört klinisyen hekimi seçme yetkisi de, gösterilecek üçer aday arasından Bakanlığa ait. Hemen belirtelim ki, Bakanlığın etik kurul üyelerinin belirlenmesinde esas alacağı objektif kriterlerin ne olduğu, Yönetmelik'te ortaya konulmuyor.

Kendi kurum ve kuruluşlarını temsil edecek üyeyi doğrudan doğruya seçme yetkisini ilgili kuruluşlara tanımayan Bakanlık, üniversitelerin ve meslek kuruluşlarının liyakat ve özerkliğini yok sayarken, bütün kurulları merkeziyetçi bir yapıya dönüştürüyor ve tüm yetkileri tek elde topluyor. Üstelik Yönetmelikte yer alan **"etik kurulların Bakanlık talimatlarını derhal yerine getirmekle yükümlü"** olduğu ve yine Klinik Araştırma Danışma Kurulu'nun görevleri içinde **"...ve bakanlığa verilen görevleri yerine getirir"** düzenlemelerine yer verilerek, her iki Kurul da adeta Bakanlığın bir organı haline getiriliyor.

Oysa 2001/20 EC Direktifi'ne, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'ne ve Dünya Tabipler Birliği Helsinki Bildirgesi'ne göre, gerek etik kurulların, gerekse Klinik Araştırma Danışma Kurulu'nun, yapısı, çalışmaları ve kararlarının yönetsel otorite, politika, destekleyici vb. her türlü dış etkiden uzak, hiçbir etki altında kalmadan bağımsız karar verebilmeye güvencesine sahip olması şarttır. Bu kurulların, ancak bu koşulda bilim ve gönüllüler yararına çalışabilmeleri mümkün olabilir.

14 Mart Kimlerin Bayramı?

Türk Tabipleri Birliği Tıp Öğrencileri Kolu'nun 14 Mart Basın Açıklaması

Her geçen gün ağırlaşan çalışma koşulları, yürürlüğe giren GSS yasası, dayakçı başhekimleriyle bir yılı daha arkamızda bırakarak, 182. Tıp Bayramını kutluyoruz. Tıp öğrencileri, geçtiğimiz yıllarda olduğu gibi sağlık emekçileriyle alanlarda bayramlaştılar, zorluklara karşı birlikte mücadele sözü verdiler.

14 Mart tarihi, ilk resmi tıp kurumu olan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin kuruluş yılı dönümüdür. Anadolu'da tıp ve tıp eğitiminin ilk defa bilimsel dayanaklarıyla uygulanmaya ve öğretilmeye çalışıldığını ifade eder. Bilim, herşeyden çok yeni fikirlerle yeni düşüncelere ve açılımlara olanak sağlayacak özgür bir ortama ihtiyaç duyar. Geride kalan 182 yılda ülkemizde böylesi bir ortamın oluştuğundan bahsetmek mümkün değil! Bunu anlamak için geçtiğimiz haftalarda öne çıkan gelişmelere bakmak yeterli.

Yükseköğretim Kurumu'nun son uygulaması olan yeni açılan tıp fakültelerine rotasyonla öğretim üyesi gönderilmesi; araştırma görevlilerinin iş güvencesini ortadan kaldıran yine YÖK'ün 50'd yönetmeliğine karşı yapılan üniversiteyi terk etmeme eylemi ve son olarak sadece yerel değil evrensel bir şaşkınlık ve tepkiye neden olan Darwin'in Tübitak tarafından sansürlenmesi. İşte 182. Tıp Bayramı'nı kutlayan Türkiye'de tıp ve bilim çevrelerinin gündemi.

Biz tıp öğrencilerinin başa çıkması gereken sorunlar bunlarla sınırlı kalmıyor. Öğrenci olmanın verdiği ağırlık ve tıp eğitiminin zaafılarıyla boğuşurken, hekim adaylarına yakışır bir biçimde, bilinçli bireyler olmanın sorumluluğunu yerine getirmeye çalışarak yurdun dört bir yanında Türk Tabipleri Birliği Tıp Öğrencileri Ko-

lu(TÖK) çatısı altında örgütlenen tıp öğrencileri çeşitli baskılarla karşı karşıya kalıyorlar. Adana Çukurova Üniversitesinde'ki dostlarımızın başına gelenler bu durumun son örneği.

Bu yıl üçüncüsünü düzenlemeyi planladıkları, birçok ilden tıp öğrencisinin buluşacağı, **Gencay Gürsoy, Ragıp Duran, Mithat Sancar** gibi isimlerin katılacağı **"Çukurova Ulusal Tıp Öğrenci Sempozyumu"** birkaç hafta kala Rektörlük tarafından engellendi. Ayrıca düzenleme komitesindeki öğrenciler soruşturma başlatılacağı öne sürülerek tehdit edildiler. Gerekçe ise sempozyumun internet sitesinde adı geçen iki öğrencinin isimleri yazılırken **"w"** harfinin kullanılması.

Adana'da yaşanan olayın benzerleri ne-redeyse her fakültede yaşanıyor. Tıp Öğ-

rencileri Kolu adına yapılmak istenen etkinlikler pek çok fakültede yönetimler tarafından ya engelleniyor ya da baltalanamaya çalışılıyor.14 Mart programlarında bile öğrencilere söz hakkı verilmiyor, yapılan etkinliklerde hiçbir öğrencinin sesi duyulmuyor, duyurulmak istenmiyor. Maalesef bazı zamanlar arkadaşlarımız bu baskılara tek başlarına göğüs germek zorunda kalarak, yalnız bırakılıyorlar.

Bu durumdan hareketle acil bir hatırlatmaya ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz. 14 Mart öncelikle tıp öğrencilerinin yani bizlerin bayramıdır. Bizimle birlikte sağlık alanında ter döken hemşire, teknisyen, hizmetli, memur yani bütün sağlık emekçilerinin de bayramıdır. Bu bayram kutlanacaksa öğrenciler ve öğretim öğreleri birlikte ve bütün bu unsurları katılarak kutlanmalıdır. Günün tarihsel anlamı gereği, tıp öğrencisinden yalıtılmış kutlamaların hepsi gülünçtür ve etiğe aykırılık taşımaktadır. Bu durum öğretmenler gününü sadece müdür-

lerin kutlamasıyla eşdeğerdir.

Elbette bu tıp kutlamalar, tıp ortamında öğrencinin yerinin ve ona verilen değer bir belirtisidir. Katılımcı olmayan, eğitimcinin öğrencisine saygı duymadığı, öğrencilerin sahip olması gereken hak ve özgürlüklerin engellendiği ya da lütf olarak sayıldığı günümüz tıp eğitim ortamında beklenen tablo budur.

Türkiye tıp ortamında özlönen beklenen bilimsel ve özgür düşünce ortamının gelişmesi için TTB-TÖK olarak elimizden gelen çabayı, bütün baskı ve engellemelere rağmen, göstermeye devam edeceğiz. Fakültelerimizin hak ettikleri niteliğe bürünmesi için çalışmalarımızı sürdüreceğiz.

Tıp öğrencileri, hekimlik mesleğinin geleceğidir Bizler hekimliğe değer veren ve ona sahip çıkmaya söz vermiş gençleriz. Geleceğimiz sahip çıkmaya devam edeceğiz.

Bütün meslektaşlarımızın, sağlık emekçilerinin Tıp Bayramı kutlu olsun.



Devlet hastaneleri eğitim ve araştırma hastanesine dönüştürülüyor...

Sırada Samsun var!

Eğitim ve araştırma hastanesine dönüştürülen devlet hastanelerine Samsun Mehmet Aydın Devlet Hastanesi de eklendi. Samsun Tabip Odası Başkanı Dr. Cem Şahan, sağlık planlamasının ihtiyacı üzerinden değil, ekonomik ve siyasi getiriler üzerinden şekillendiğini söyledi.

Tıp Dünyası – SAMSUN – Ankara Etlik İhtisas ve Antalya Devlet Hastanesi'nin ardından Samsun Mehmet Aydın Devlet Hastanesi de eğitim ve araştırma hastanesine dönüştürüldü. Samsun Tabip Odası Başkanı **Dr. Cem Şahan**, Samsun Mehmet Aydın Devlet Hastanesi'nin hizmet hastanesi olarak kalması gerektiğini söyledi. Şahan, **"Bu süreç bize bir kez daha göstermiştir ki; sağlık planlamasının temeli ihtiyaçlar üzerinden değil, ekonomik ve siyasi getiriler üzerinden şekillenmektedir"** diye konuştu.

Cem Şahan, konuyla ilgili olarak yaptığı açıklamada Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın kamu hastaneleri üzerindeki olumsuz etkilerinin sürdüğünü söyledi. Samsun'da Mehmet Aydın Devlet Has-

tanesi'nin eğitim ve araştırma hastanesine dönüştürülme sürecini yaşadıklarını belirten Şahan, sağlık alanının siyasi manevra alanı olmadığına dikkat çekerek, halkın ve sağlık çalışanlarının doğru bilgiye ulaşma hakkına saygı gösterilmesini istedi.

Samsun Mehmet Aydın Hastanesi'nin hizmet hastanesi olduğunu belirten Şahan, 2008 yılı içinde 33 bin 244 hastanın yatarak tedavi gördüğünü, 503 bin 307 hastanın 25 ayrı branşta polikliniklerde ve 229 bin 588 hastanın da acil serviste olmak üzere toplam 732 bin 895 hastanın tedavi gördüğünü bildirdi. Şahan, asıl görevi tıpta uzmanlık eğitimi vermek olan bir eğitim ve araştırma hastanesinin bu hizmetleri nasıl karşılayacağını sordu.

Cem Şahan, şu konulara açıklık getirilmesini istedi:

- Hastalar tarafından ödenen katkı payında artış olacak mıdır? Bilindiği gibi kamu hastanelerinde hasta katkı payı 3 TL iken, eğitim hastanelerinde 6 TL değil midir?

- Hastane çalışanı hekim, yardımcı sağlık personeli, taşeron işçiler ve diğerlerinin akıbeti ne ola-

caktır?

- Eğitim Hastanelerinde istihdamı olmayan bu şehre yıllardan beri acil hizmeti veren, tecrübeleri ile değerli acil yaklaşımı sergileyen Acil serviste çalışan pratisyen hekimler bu hastanede istihdam edilecekler mi?

- Samsun'da özellikle son 5 yılda kamu hastaneleri otelcilik hizmetini ön plana çıkararak sürekli niçin hasta yatakları azaltılmaktadır?

- Eğitim hastanelerinin son 6 yılda kadrolaşma kurbanı olduğuna işaret eden Şahan, **"Tıp ortamının tüm kesimlerini yok sayarak, hiçbir sistematik yaklaşım içermeyen bir tarzda, kadrolaşma, "ele geçirme mantığı" ve deneme-yamıla yöntemiyle bu ülkenin tıp eğitimine katkı sağlanamayacağını düşünüyoruz"** diye konuştu. Cem Şahan, Samsun Mehmet Aydın Devlet Hastanesi'nin Samsun için hizmet üretmeye devam etmesi, eğitim ve araştırma hastanesinin de kendi binasında bu şehre ve ülkeye hizmet verecek uzman hekim yetiştirme görevini yerine getirmesi gerektiğini vurguladı.

Sağlık Bakanlığı “advers etki bildirimi” yapılmasını istedi

İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü Mahmut Tokaç, çoğunlukla internet ve telefon aracılığıyla satılan ve içeriği tam olarak belli olmayan ürünleri kullanan kişilerde ciddi sağlık sorunları oluşabildiğini belirterek, özellikle hekim ve eczacıların bu konuda dikkatli olmasını istedi.

Tıp Dünyası – ANKARA – Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, hekim, eczacı, diş hekimi ve hemşirelerden ilaçların **"advers etki bildirimi"**nin yapılması için, **"Beşeri Tıbbi ürünlerin Güvenliğinin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik"** kapsamında hazırlanan formların doldurulmasını istedi.

Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nden, Genel Müdür **Dr. Mahmut Tokaç'**ın imzasıyla yapılan açıklamada, ilaçlara bağlı olarak gelişen advers etkilerin takibinin 30 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren **"Beşeri Tıbbi Ürünlerin Güvenliğinin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik"** çerçevesinde yapıldığı ve bu bildirimi yapmanın tüm sağlık mesleği mensuplarının sorumluluğunda olduğu anımsatıldı.

Tokaç, bu kapsamda başta hekim ve eczacılar olmak üzere tüm sağlık mesleği mensuplarının gözlemledikleri advers etkileri, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nden edinebilecekleri **"advers etki formu"**nu doldurarak, Sağlık Bakanlığı, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, Türkiye Farmakovijilans Merkezi'ne elektronik posta ya da faks yoluyla göndermelerini istedi (tufam@iegm.gov.tr, faks: 0 312 309 71 18, tel: 0 312 309 11 41/1191).

"Advers etki"nin **"Beşeri Tıbbi Ürünlerin Güvenliğinin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik"**e göre, ilacın kabul edilen normal dozlarda kullanılabilen ortaya çıkan zararlı ve amaçlanmamış etkiyi ifade ettiğini belirten Tokaç, şunları kaydetti:

"Beşeri Tıbbi Ürünlerin Güvenliğini izleme, Değerlendirme ve Danışma Komisyonu dünyadaki çeşitli sağlık otoritelerinden yapılan uyarılar neticesinde, çoğunlukla internet veya telefon aracılığı ile satılan ve içeriği tam belli olmayan ürünlerle ilgili olarak bir değerlendirme yapmıştır. Bu bağlamda birçok bitkisel ürün ve/veya gıda takviyesinin içeriğinin tam belli olmaması veya alınabilir maksimum dozun üzerinde içeriğinde belirtilmemiş aktif bileşenlerin ve kurşun, civa gibi toksik metallerin yer alması, ayrıca efedrin gibi sağlığa zararları nedeniyle kullanımı yasaklanmış bazı ürünlerin izinsiz olarak söz konu ürün içeriklerine dahil edilmesi, bu ürünleri kullanan kişilerde ciddi sağlık sorunlarına neden olabileceğinden konu ile ilgili sağlık mesleği mensuplarının dikkatli olması gerektiği düşünülmektedir. Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir advers etki ile karşılaşmaları durumunda, hastaların kullandıkları ilaçları sorgularken, reçete edilen ilaçlar dışında hekim kontrolünde olmadan bitkisel ürünler ve/veya gıda takviyeleri kullanımı olabileceğini de göz önüne almaları gerekmektedir. Hekim tavsiyesi dışında kullanılabilen söz konusu ürünlerden kaynaklandığından şüphelenilen advers etki görüldüğü durumlarda da tıpkı diğer ilaçlarda olduğu gibi TÜFAM'ın bilgilendirilmesi önem taşımaktadır."

Foto Sentez



ABD Başkanı **Barack Obama** iki günlük resmi ziyaret çerçevesinde Ankara'ya geldi. Obama, kendisini karşılayanlar arasındaki Ankara Büyükşehir Belediye Başkanı **Melih Gökçek'e** **"Genç görünmesinin sırrını"** sordu.

“Gençlik sırrı” ne ola??

Hazırlayan: Dr. Seyfi Durmaz



Melih Gökçek, 2008 Ağustosunda, zindeliği için sabah-akşam 2-3 litre **"şebeke suyu"** içtiğini açıklamıştı. **Gökçek** bu sırrını **Obama**'dan sakladı. **Obama** Türkiye gezisi sırasında pet şişeden su içti.

A. Ü.Tıp Fak. Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Alpay Azap:

Hastaneler madenlerden tehlikeli!

Tıp Dünyası - ANKARA - Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi **Doç. Dr. Alpay Azap**, yapılan araştırmalara göre, çalışanlar açısından hastanelerin madenlerden daha tehlikeli olduğunu söyledi. Alpay Azap, sağlık hizmetlerinin verildiği yerlerin, özellikle de hastanelerin bulaşıcı hastalıklar, kimyasal ajanlar, radyasyon ve ergonomik riskler içerdiğine dikkat çekerken, Türkiye'de son yıllarda giderek artan fiziksel şiddetin de buna eklendiğini kaydetti.

Alpay Azap, **"sağlık çalışanlarının sağlığı"** konusunda Tıp Dünyası'nın sorularını yanıtladı:

- Sağlık çalışanlarının çalışma ortamları ne gibi riskler barındırmaktadır?

Sağlık hizmetinin verildiği yerler özellikle de hastaneler pek çok risk içermektedir. Bunların başında bulaşıcı hastalıklar, kimyasal ajanlar, radyasyon, ergonomik riskler ve son yıllarda giderek artış gösteren fiziksel şiddet geliyor.

- Sağlık çalışanlarının karşı karşıya olduğu riskleri diğer meslek gruplarıyla karşılaştırdığınızda ortaya çıkan tablo nedir?

Aslında genel olarak toplumda hatta sağlık çalışanları arasında, hastanelerin sağlık açısından güvenli veya risk barındırmayan yerler olduğuna dair yaygın bir kanı vardır. Öyle ya, ne de olsa buralar insanların hastalıklarının tedavi edildiği, gelişmiş tıbbi olanaklara sahip mekanlardır. Ancak ne yazık ki bu genel kabul görmüş kanı tamamen yanlıştır. O kadar yanlıştır ki, şöyle bir örnek vereyim sorunuza da güzel bir cevap olur kanımca; gelişmiş batı ülkelerinde yapılan çalışmalar, çalışanlar açısından hastanelerin madenlerden daha tehlikeli yerler olduğunu göstermektedir. Durum böyle olduğu halde sağlık eğitimi almış kişilerin bundan haberdar olmaması çok dramatiktir. Aslında biraz düşünlüğünde hastanelerin ne türden riskler barındırdığı kolayca anlaşılır.

- Bu riskleri biraz daha açabilir misiniz?

Sağlık bakımı çok karmaşık ve teknoloji ile çok iç içe bir süreçtir. Düşünsenize, hastane ortamında bir yanda radyoaktif maddeler ile çalışan bir görüntüleme laboratuvarı, bir yanda toksik kimyasalları kullanan laboratuvar, birkaç metre ilerisinde enfekte hastalara bakım verilen yerler bulunabiliyor. Çok farklı riskler bir arada. Bu riskler arasında enfeksiyon hastalıklarının ayrı bir yeri var. Çünkü



Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği'nce iş sağlığı ve güvenliği alanına yönelik olarak çıkarılan **Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**'nin Ocak-Şubat-Mart 2009 tarihli 31. sayısı çıktı.

Yeni sayıda, Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi öğretim üyesi Doç. Dr. Gamze Yücesan Özdemir'in "Küresel Kriz ve Emek Hareketi: Türkiye'de Örgütlenme Üzerine Yeniden Düşünmek", Çalışma ve Toplum Dergisi Yayın Yönetmeni Av. Murat Özveri'nin "Kriz ve Krizin Bedelini Ödeyen İşçiler", TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Altan Ayaz'ın "Ekonomik Kriz ve İşçi Sağlığı", Çalışma Ekonomisi Doktoru Erkan Aydoğan'ın "Tutsak Emegin Özgürleşmesi" yazıları yer alıyor. Dergide ayrıca, Dr. Altan Koltan'ın "Mesleki Kas İskelet Sistemi Hastalıklarını Önlemede Bir Ergonomik Yaklaşım Modeli", Dr. Pe-

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Alpay Azap, sağlık çalışanlarının sağlığını korumak için önlem alınmadığına dikkat çekti. Azap sağlık çalışanlarının sağlığının korunması için yeni yapılanmalara gereksinim bulunduğunu söyledi.

sıklık açısından diğer risklere göre daha fazla karşımıza çıkıyor. Özellikle de sağlık hizmetinin kötü organize edilmesine bağlı olarak, çalışanlar bulaşıcı hastalıklarla karşı karşıya kalıyorlar. Kötü organizasyondan, genel anlamda sağlık sisteminin tedavi edici uygulamalara ağırlık verecek şekilde örgütlenmesini, özel anlamda da uzayan mesai saatlerini, yetersiz sayıda personelin çalıştırılmasını, koruyucu ekipmanların eksikliğini, iş ortamının güvenliği sağlayacak şekilde düzenlenmemesini kastediyorum. Bunların üzerine eğitim eksikliği ve yoğun iş temposu eklenince pek çok sağlık çalışanı hastalardan bulaşan enfeksiyonlarla hastalanıyorlar. Bulaşıcı hastalıklara örnek vermek gerekirse kan yoluyla bulaşan; hepatit B ve C, AIDS, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, solunum yoluyla bulaşan; tüberküloz, grip, suçiçeği gibi hastalıklar sayılabilir.

- Kırım Kongo Kanamalı Ateşi ülkemizde sağlık çalışanları açısından da ciddi bir sorun öyle değil mi?

Kesinlikle öyle. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi salgınının başladığı 2002 yılından beri hayatını kaybeden kişi sayısı 150 civarındadır. Bu hastalık nedeniyle 13 sağlık çalışanının hastalandığını ve 3 çalışanın hayatını kaybettiğini söylersem sanırım olayın sağlık çalışanları açısından boyutu daha iyi anlaşılacaktır.

- Şiddet son dönemlerde sağlık çalışanları için -belki de hiç olmadığı kadar- çalışma ortamlarında karşılaştıkları risklerden biri haline geldi. Bunu nasıl açıklarsınız/değerlendirirsiniz?

Gerçekten öyle. Bundan çok değil, 10 yıl önce bile sağlık ortamında bu kadar şiddetten bahsetmezdik. Şimdi sıradan bir olay haline geldi. Bu artışta hükümetin uygulamakta olduğu **"Sağlıkta Dönüşüm Programı"**nın ciddi katkısı olduğunu düşünmekteyim. İnsanlar, sistem büyük bir değişim geçirirken ortaya çıkan aksaklıklardan, hak kayıplarından hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını sorumlu tutuyorlar. Sağlık sisteminin **"para kazanma"** hedefli olması ve kötü organizasyon, verilen sağlık hizmetinin niteliğinin düşmesine, bilinçli veya bilinçli olmayan ha-

taların artmasına yol açıyor. Böylesi bir ortamda medyanın olaya yaklaşımı da sağlık çalışanlarını doğrudan hedef haline getiriyor. Bunun önüne polisyeye tedbirlerle geçebilmek elbette mümkün değil. Bunun yolu, sağlık çalışanların örgütlenmesi ve birlikte mücadele etmesi, örgütleri aracılığıyla kendilerini topluma anlatabilmesinden geçiyor. Bu konuda tabip odaları ve sendikalar çok önemli işler yaptılar. Hastane toplantıları düzenlendi, basın açıklamaları yapıldı. Ancak çalışanların bu konuya başlarına tatsız bir olay gelmeden sahip çıkmaları gerekiyor, yoksa bu çabalar yeterli olamıyor.

- Sağlık çalışanlarının tüm bu risklerden korunabilmesi için neler yapılması gerekiyor?

Öncelikle sağlık hizmeti veren kuruluşların sağlıklı ortamlar olduğu yargısını değiştirmek gerekiyor. Çalışanların iş ortamına kendi sağlıkları açısından bakmayı öğrenmeleri gerekiyor. Bunun için elbette eğitim önemli. Ancak didaktik bir eğitimi kastetmiyorum. İş yerlerinde çalışanların bir araya gelerek kuracakları komisyonlarla iş ortamının risk haritalarının çıkartılması bu eğitimin ilk adımı olacaktır. Ardından bu risklerin tehlikeye dönüşmemesi için yapılması gerekenler, alınması gerekli önlemler, iş süreci ile ilgili düzenlemeler doğal olarak gündeme gelecektir. Aslında ülkemizde bu konuda, sağlık alanı dışında ciddi bir bilgi birikimi var. Türk Tabipleri Birliği yıllardır işyeri hekimliği alanında büyük emeklerle ciddi bir birikim oluşmasını sağladı. Yapılması gereken, bu birikimlerin sağlık kurumlarına, sağlık hizmet süreçlerine aktarılması. Bu konuda da öncül çalışmalar var aslında. Örneğin Ankara Tabip Odası'nda 2007-2008 döneminde, benim de üyesi olduğum bir komisyon sağlık iş ortamının risk haritalarının çıkartılması ve iş yeri güvenliğinin sağlanmasına yönelik çalışmalar yürüttü. Hastanelerde bu işi yapacak komisyon/kurul ve benzeri yapıları eğitmek üzere bir kurs programı hazırlandı. Hastane yönetimlerine böylesi bir eğitim için Ankara



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakteriyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Alpay Azap, Tıp Dünyası'nın sorularını yanıtladı.

Tabip Odası'nın yardımcı olacağını, yönetimler tarafından belirlenecek kişilere bu eğitimin verilebileceğini bildiren yazılar gönderildi. Ancak en azından şimdilik herhangi bir hastanede bu kurul/komisyonlar kurulmuş ve eğitim almış değil.

- Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili kurum ve kuruluşların sağlık çalışanlarının sağlığının korunması konusunda yeterince önlem aldığını söyleyebilmek mümkün mü?

Aslında, **"Önlem alındığını söylemek mümkün mü?"** diye sormak gerek herhalde. Bir önlem olmadığı için yeterliliğini de tartışmak anlamlı değil. Belli bazı hastaneler, tamamen kendi istekleri ve olanakları ile personel sağlığı merkezleri oluşturmuş durumdadır. Burada çalışanlara yönelik gerçekten iyi hizmetler veriliyor. İşe giriş muayeneleri, bağışıklamalar, yaralanma takipleri vb faaliyetler yapılıyor. Ancak birincisi, bunlar ne yazık ki sayıca çok az, yaygın bir uygulama haline gelmiş değil. İkincisi ve daha önemlisi, saydığım bu faaliyetler aslında sağlık çalışanlarının sağlığını korumaktan uzak, daha çok onları riskle karşılaştıklarında tedavi etmeye, yönlendirmeye yönelik uygulamalar. Asıl yapılması gereken riskleri tespit edip çalışanların bunlardan kaçınmasını sağlayacak uygulamaları hayata geçirebilmek. Bir başka ifadeyle, sağlık çalışanlarının sağlığını koruyacak yapılanmalara ihtiyacımız var.

MSG'nin yeni sayısı çıktı

Türk Tabipleri Birliği'nce iş sağlığı ve güvenliği alanına yönelik olarak çıkartılan Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi'nin Ocak-Şubat-Mart 2009 tarihli yeni sayısı çıktı. Yeni sayının ana temasını "küresel kriz ve krizin bedelini ödeyen emek hareketi" oluşturdu.

ri Arbak'ın "Dizel Egsoz Gazına Maruz kalan Gişe Memurlarında Serum Oksidan ve Antioksidan Düzeyleri çalışmaları ile "Döküm İşkolunda Gürültüye Bağlı İşitme Kayıpları Sıklığı ve Etkileyen Etmenlerin Değerlendirilmesi" başlıklı yeni bir araştırma da yayımlandı.

MSG'nin yeni sayısına ilişkin olarak, Dr. Celal Emiroğlu'nun kaleme aldığı "Editörden" köşesinden bazı satırlar şöyle:

"İşverenler, esnek modellere karşılık 'herkese istihdam' sağlanacağını söylediler. Ancak onların 'yatırımlara yönelmek' ve 'istihdamı artırmak' gibi bir kaygısı olmadı; tam tersi kriz bahanesiyle posası çikana kadar çalıştırdılar. Olmadı 'prim indirimi' istediler... Olmadı 'kısa çalışma ödeneği' istediler... AB direktifleri içsinden haftalık çalışma süresinin en fazla 48 saat olması gerektiğini kurala bağlamışken İş Yasası görüşmelerinde bu sınır gözden kaçmış, hatta yasa koyucu fazla çalışmaya sınır koymayı unutmuştu! Yine AB yıllık izin hakkı 'uyum' süreci dışına itilmişti. Emegin sömürsünün had safhaya ulaştığı, krizlerle daha da katmerleştiği kapitalist sistemde 'tutsak emegin', 'nesne' konumundan kurtulup, 'emeğin özgürleşmesi' adına 'özne' konumuna gelebilmesinin

yollarının tartışıldığı görüşleri bu sayımızda açalım istedik. Dünya piyasalarında yaşanan kıyasıya rekabet 2008'de doruğa ulaştı ve kapitalist sistem sermaye birikim

sürecinde yarattığı dönemsel krizlerden birini yaşıyor. Önceki krizlerde de olduğu gibi; kriz sermayeye yeni sömürü olanakları sağlayarak onu ayakta tutacak ve çalışanlar açısından dramatik bir tablo oluşturacak. Kriz derinleştikçe işten çıkarmalar nedeniyle iş yoğunluğu ve gelecek kaygısı artarak sorunlar had safhaya ulaşacak. Bir tarafta işini ve sigorta hakkını kaybedenlerin sayısında, diğer tarafta sağlık sorunlarındaki artış; biri diğerini olumsuz etkileyerek sorunlar yumağı haline gelecek. Bu sayının ana temasını "küresel kriz ve krizin bedelini ödeyen emek hareketi" oluşturdu."



dışarıdan göz ... Seçimlerin Sağlığı

Prof. Dr. Cengiz Güleç*

2001 yılı mali krizinden sonra her kesimden insanlar şu soruları sormaya başladı: Türkiye sürekli krizlerle boğuşmak zorunda mı? Krizler kaçınılmaz bir toplumsal yazgı mı? Eğer kaçınılmaz ise, bunlarla baş etmek nasıl mümkün olabilir? Baş edemeyeceksek krizlerle yaşamayı öğrenebilir miyiz? Krizlerin baş sorumlusu siyasi iktidarlar mı? Küresel ekonomilere bu denli bağımlı bir ülkede özerk kurum ve yapılar gelişebilir mi? Hantal ve rant kapısı devlet aygıtı ve kamu kurumlarının yaşanan krizlerde payı nedir? 2001 yılı aslında bir süredir devam eden **"modernleşme"** projemiz nasıl oluyor da sağlıklı bireyler ve toplumsal bütünlük sağlanamadı?

Birbirlerinden bağımsız gibi görünen bu soruların aslında ortak bir temel-yapısal sorundan kaynaklandığını anlayabilirsek kronik kriz olgusunu daha gerçekçi olarak değerlendirebiliriz.

Bugünkü krizlerin temelleri 1950'lerde atılmıştır. Siyaset bilimi ve iktisat kuramlarının verilerine ideolojik kaygılar gütmenden baksak görürüz ki, geri kalmış ya da geri bırakılmış bir ülkede çok partili parlamenter rejim içinde ve serbest piyasa koşulları altında sağlıklı ve adil bir sosyoekonomik ve kültürel gelişme mümkün değildir. Adına her ne kadar o yıllarda **"karma ekonomi"** dense de, liberal anlayış ve değerlerin giderek egemen olduğu bir toplumsal düzen yerleşmiştir.

Bu düzende siyasi iktidarlar sistemle çatışma içine düşmeden diledikleri gibi popülist uygulamaları hayata geçirirler. Buna sayısız örnek verilebilir.

Liberal demokrasilerin kendilerine sağladığı bu sorumsuz popülist politik tasarrufların sonucu olarak devlet, halkın tasarruflarına giderek daha fazla el koymuş ve halkın alım gücünün düşmesine ve fakirleşmesine neden olmuştur.

Krizler ülkesi Türkiye'de siyasi parti liderlerinin ve yönetimlerinin hemen hiçbirinin gerçek anlamda demokrat olmalarını zorunlu kılacak hatta gerektirecek herhangi bir kural ve yaptırım yoktur. Dokunulmazlık zırhı ile kuşatılmış siyasi aktörlerin popülist uygulamalar içinde olmalarını önleyecek herhangi bir kamusal denetim mekanizması da yoktur. Olsa olsa bir sonraki genel seçimlerde halk oylarıyla desteklerini çekmek gibi bir tepki gösterebilir.

Gelişmiş ülkeler sahip oldukları liberal demokratik düzenin geleceğini ve esenliğini koruyan çok gelişmiş sivil denetim mekanizmalarını yaratmış, gelişmiş bir demokrasi kültürü ve siyasi etik alanında duyarlılıklarla sistemlerini güvenceye almışlardır.

Türkiye'deki gibi siyasi iktidarların keyfiliği sadece siyasi olarak değil ahlaki olarak da denetlenip gerektiğinde yargılanmaktadır.

Ürettiğinden fazla tüketen, yeterli tasarrufla sermaye birikimi yaratamayan, kısıtlı olanaklarla yaratılan kaynakları akıl almaz bir savurganlıkla harcayan, kamu maliyesini yürütebilmek için giderek daha fazla borçlanmak zorunda kalan devletin, sayıları günden güne artan işsizler ordusuna istihdam yaratması neredeyse imkansız hale gelmiştir.

Özel sektörde bile görülen düşük verimlilik, düşük ücret ve gelir dağılımındaki adaletsizliği pekiştiren enflasyon tüm kesimleri ile toplumsal istikrarı bozmakta, toplumsal dayanışma duygularını çözmektedir.

Doğal kaynaklarının sorumsuzca ve ahlaksızca talanı ve ekonomik imkanların yağmalanmasının bedelini, henüz doğmadıkları için oy veremeyen ve bu kötü gidişe dur deme olanay olmayan gelecek kuşaklar daha ağır olarak ödeyecektir.

Yarınlarını fütursuzca harcadığımız gençlerin de tükenecek politik sistem içinde apolitize olmaları sonucu toplumsal muhalefet neredeyse yok denecek kadar cılızdır.

Devlet kavramını kutsayan, halktan kopuk ve giderek cemaatleşmiş sol örgütlerle ve kul statüsündeki aydın ve akademisyenlerden de ciddi bir muhalefet gelişecek gibi görünmüyor.

Bugün Türkiye Cumhuriyeti yeni meydan okuyuşlarla karşı karşıyadır. Günümüz dünyasında gelişen küreselleşmeye koşut olarak pek çok ülkede farklılıkları öne çıkaran alt kimliklere vurgu yapan cemaatçi ya da ayrılıkçı tepkiler ve örgütlü siyasal hareketler yükselmeye başlamıştır. Bunlarda toplumsal bütünlük derdimizi daha da ağırlaştıran diğer sosyal etkenlerdir.

Kıscacı bu genel değerlendirmenin ışığında günümüzdeki yerel seçimlerin sağlığından söz etmek kanımca imkansızdır.

** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı emekli öğretim üyesi 21 Dönem Sivas milletvekili*



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. Eriş Bilaloğlu, Dr. Seyfi Durmaz, Dr. Melih Elçin, Dr. Arzu Erbilici, Dr. Tufan Kaan, Dr. Elif Kırteke, Dr. Orhan Odabaşı, Dr. İskender Sayek, Burcu Toksabay**

Yayının Türü: Yerel, süreli
Yıl:17 Sayı: 163 Tarih: 15 Nisan 2009
Yayınlayan: 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
tippedunyasi@ttb.org.tr
http://www.ttb.org.tr

Tıp Dünyası Dergisi, Türk Tabipleri Birliği tarafından 15 günde bir yayınlanır. Ücretsizdir.
10.000 adet basılmaktadır.
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 geotanimit@gmail.com
Basım veri ve tarihi: İnhas Gazetecilik A.Ş. Turgut Özal Bulvarı
Demirçiler Sitesi 1. Cadde No: 68 Sıteler Ankara 353 29 61 / 15 Nisan 2009

İstanbul Protokolü Eğitici Eğitimi seminerleri tamamlandı



Türk Tabipleri Birliği ile merkezi Kopenhag'da bulunan Uluslararası İşkence Mağdurları Rehabilitasyonu Konseyi tarafından yürütülen İstanbul Protokolü Eğitimi Projesi kapsamındaki eğitici eğitimi seminerleri tamamlandı.

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği ile merkezi Kopenhag'da bulunan Uluslararası İşkence Mağdurları Rehabilitasyonu Konseyi (IRCT) tarafından yürütülen İstanbul Protokolü Eğitimi Projesi kapsamında yapılan Eğitici Eğitimi seminerleri tamamlandı.

Avrupa Birliği tarafından desteklenen ve faydalanıcıları Adli Tıp Kurumu, Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı olan İstanbul Protokolü Eğitimi Projesi çerçevesinde 180 hekim ve 70 hakim ve savcı İstanbul Protokolü konusunda eğitici olmak üzere Ankara, İstanbul ve İzmir'de

eğitim aldılar. Eğiticiiler daha sonra Türkiye'nin farklı bölgelerindeki illere giderek 4000 adli tıp uzmanı olmayan hekim ile 1500 hakim ve savcıya İstanbul Protokolü'nün hayata geçirilmesi konusunda eğitim verecekler. Uygulamacılara yönelik bu eğitim seminerlerinin Mayıs 2009'da başlayarak Kasım 2009 sonuna kadar sürdürülmesi planlanıyor.

Eğitimlerin içeriği

Hekimlere yönelik eğitimlerde İstanbul Protokolü'nün hukuki değeri, hekimlerin işkence ve kötü muamele konusundaki hukuki ve etik

sorumlulukları, işkencenin fiziki ve ruhsal bulguları, eğitim becerileri ve işkence ve kötü muamelenin raporlanması konuları anlatıldı. Hakim ve savcılara yönelik eğitimlerde de İstanbul Protokolü, Türk Ceza Kanununda işkence suçu, işkence hakkında uluslararası hukukta yasaklar, işkence ve kötü muamelenin İstanbul Protokolüne uygun olarak soruşturulmasında takip edilecek esaslar konusunda ve yine eğitim becerileri eğitimleri verildi.

Uygulama Eğitimleri ise 20 ilde

Oldukça başarılı geçen eğitim se-

minerlerinde, katılımcı hekimler ile hakim-savcılar bu konudaki farkındalıklarının arttığını ve İstanbul Protokolü konusunda eğitim vermek için motivasyonlarının çok yükseldiğini iletiler. Eğitim seminerlerine katılan hekimler işkenceye karşı mücadelenin bir parçası olmaktan büyük gurur duyacaklarını ifade ettiler.

İstanbul Protokolü Uygulama Eğitimleri için de hazırlıklar devam ediyor. Hekimlere yönelik Uygulama Eğitimleri 28 ilde, hakim ve savcılara yönelik Uygulama Eğitimleri ise 20 ilde yapılacaktır.

DTO'dan Kürtçe Anamnez kitabı

Diyarbakır Tabip Odası, bölgede görev yapan hekimlerin Türkçe bilmeyen hastalarla iletişimindeki sıkıntıyı gidermek için "Kürtçe anamnez" kitabı çıkardı. Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Mızraklı, "Hasta mahremiyetine gölge düşüren tercüman kullanma sıkıntısını ortadan kaldırmayı amaçladık" dedi.

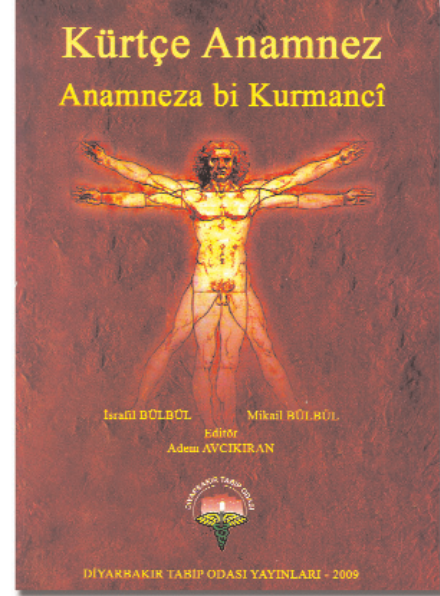
Tıp Dünyası - DİYARBAKIR - Diyarbakır Tabip Odası (DTO), Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde sağlık merkezlerine tedavi için gelen ve Türkçe bilmeyen hastalarla hekimler arasındaki iletişim sıkıntısını gidermek amacıyla "**Kürtçe Anamnez (Hastanın, hastalığı ve çevresi hakkında verdiği bilgi)**" kitabı yayımladı.

Hasta hekim arası iletişim

Diyarbakır Tabip Odası Başkanı **Dr. Selçuk Mızraklı** Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerindeki sağlık merkezlerine gelen hastaların tedavileri sırasında dil nedeniyle hasta ve hekim arasında yeterli iletişim kurulmadığını söyledi. Bazen hekimlerin bu sıkıntıyı gidermek amacıyla tercüman kullanmak zorunda kaldığını ifade eden Mızraklı, şu bilgileri verdi:

Kürtçe diyalog kitabı

"Tüm branşlarda hekimlerin hastayla ilk görüşmesinde hastanın öyküsünün alınması gerekiyor. Sağlık merkezine gelen ve Türkçe bilmeyen hasta ile hekim arasında büyük sıkıntı yaşanıyor. Hekim ar-



kadaşlarımız sürekli olarak bu sıkıntıyı anlatıyorlardı. Biz de bu sorunun giderilmesine katkıda bulunmak amacıyla 200'ü aşkın sayfadan oluşan Kürtçe Anamnez kitabı yayımladık. Kitapta hekimin hastanın öyküsünü alması için gerekli tüm soruların Türkçe ve Kürtçe karşılıkları yer alıyor. Bu sayede hasta mahremiyetine gölge düşüren tercüman kullanma sıkıntısını ortadan kaldırmayı amaçladık.

Tercüman gerekiyordu

Örnek olarak jinekologa gelen ve Türkçe bilmeyen bir genç kız derdini ancak tercüman aracılığıyla anlatabiliyor. Ya da psikiyatriste gelen bir kadın sıkıntılarını tercüman aracılığıyla iletiyordu. Tercümanın ne kadar çeviriyi doğru yaptığı da şüphelidir. Bu kitap iletişim sorununu giderme çabasıdır." Kitabı hekim ve dil konusundaki uzman kişilerle ortaklaşa hazırladıklarını belirten Başkan Mızraklı, "İlk etapta kitapta eksiklik olabileceğini düşünerek bin adet bastırıldı. Kitabı bölgedeki hekimlere dağıtacağız" dedi.

Nusret Fişek ödülleri için başvurular başladı

Tıp Dünyası - ANKARA - Her yıl, 3 Kasım Prof. Dr. Nusret Fişek'i Anma Günü çerçevesinde düzenlenen, Sağlık Ocağı, Halk Sağlığı Bilim ve Halk Sağlığı Hizmet ödülleri için başvurular başladı. Başvurular için son tarih 20 Temmuz 2009 olarak belirlendi.

Nusret Fişek Bilim ve Hizmet Ödülleri

Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü, Türkiye'de halk sağlığı alanındaki uygulamalara yansıyan, yeni ve önemli katkılar sağlayan bilimsel ça-

lışmalar yapmış gerçek ya da tüzel kişi/kişileri ödüllendirerek, halk sağlığı alanındaki çalışmaları güdülemek ve halk sağlığının gelişmesine katkıda bulunmayı amaçlıyor. Ödül, halk sağlığı alanında çalışan her meslekten kişi ya da kişilere verilebileceği gibi, ödülün amacına uygun öneri veya başvuru olmadığı takdirde verilemeyecebilir. Ödüle aday olacak kişi ve kurumlar kendileri başvurabildikleri gibi, TTB Merkez Konseyi, TTB Merkez Konseyi kolları, tabip odaları, sağlık alanındaki meslek ve demokratik kitle örgütleri, Sağlık Ba-

kanlığı, tıp fakültelerinin halk sağlığı anabilim dalları, TÜBİTAK Tıp Grubu, Halk Sağlığı Kurumu Derneği (HASAK) veya Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) tarafından önerilebilir. Bir kurum, sadece bir kişiyi aday gösterebilir.

Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü için başvuru koşulları

Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü, "Sosyalleştirme Yasası'nın ruhuna

uygun bir şekilde ve olanakları ölçüsünde; başarılı bir ekip hizmeti veren, entegre sağlık hizmeti sunan ve bölgesindeki topluma kaynaşmış sağlık ocaklarını kamuoyuna duyurmak ve bütün sağlık ocaklarını iyi hizmet vermek yönünde özendirme amaçlıyor. Yarışma, birinci basamak sağlık kuruluşları arasında sadece sağlık ocaklarına açık olarak düzenleniyor. İsteyen tüm sağlık ocakları bu ödüle başvurabiliyor. Ödüller, sağlık ocağına ve o yıl

inde çalışmış tüm personele veriliyor.

3 Kasım'da açıklanacak

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 2009 yılı Nusret Fişek Ödülleri için son başvuru tarihini 20 Temmuz 2009 olarak belirledi. Başvuruların alınmasından sonra, TTB tarafından oluşturulan jüri Ekim ayının birinci haftası içinde değerlendirmesini yaparak, en geç 20 Ekim tarihinde sonuçlandıracak. Sonuçlar her yıl olduğu gibi 3 Kasım tarihinde açıklanacak.

Tabip Odaları Yayınlarından...

ULAK

*Dr. Ersin Gin**

Aralık 1991 de Balıkesir Tabip Odasından ayrılarak Çanakkale Tabip Odası, ilk kuruluş aylarının yorgunluğunu üzerinden atar atmaz, üyeleriyle bağlantısını ve bilgi alışverişini hızlandırmak amacıyla Haziran 1992 tarihinde Çanakkale Tabip Odası Bülteni adı altında da 4 sayfadaki oluşan ilk yayını çıkardı.

1995 yılı sonuna kadar sayfa sayısını artırarak Çanakkale Tabip Odası Bülteni adıyla çıkan dergimiz bir müddet yayınına ara verdikten sonra, 1998 yılında "**ULAK**" adı altında tekrar üyeleriyle buluşan dergimiz 2001 Haziranına kadar zaman zaman arada verse yayını sürdürdü.

Uzun bir aradan sonra 9. Dönem Yönetim Kurulunun önemli icralarından biri olarak Aralık 2006 yılında 34 sayfadaki tamamen renkli, bol görüntülü, çok konulu bir dergi olarak "**ULAK**" üyelerimiz ve kamu-

oyuyla tekrar buluştu.

Bugün itibarıyla 48 sayfadaki oluşan tamamen renkli ve ofset baskı olarak yayın hayatını sürdürmekte olan ULAK bültenimiz 3'er aylık dönemler halinde yayınlanmaktadır. Her sayfa 1.500 adet olarak basılan bültenimiz öncelikle üyelerimize, bölgedeki dış hekimlerine, eczacılara, meslek odalarına, resmi kurum ve kuruluşlara, TTB Merkez Konseyi ve tüm Tabip Odalarına gönderilmektedir.

Yayın felsefesi olarak her sayıda yerel veya ulusal bir konuyu "**Sayının Konusu**" adı altında seçerek, o konuyla ilgili değişik uzmanların bilgi ve yorumlarını işlemektedir. Her sayıda "**İlçelerimizi tanıyalım**" adı altında bir ilçemizin birinci ve ikinci basamak sağlık birimlerini tanıtmakta ve hizmet verilerini işlemektedir. Yine her sayıda il merkezindeki bir sağlık birimini her yönüyle tanıtmaktadır. Her sayıda ÇOMÜ Tıp Fakültesi'ne, İl Sağlık Müdürlüğü'ne, Çanakkale Devlet Hastanesine 2'er sayfalık yer ayırarak bu kurumlardan gelen haber, bilgi ve verileri yayınlamaktadır. Ayrıca hekimlerimizin meslek dışı uğraşlarını kamuoyuyla buluşturmak



Soldan sağa; Hale Taşbilek, Dr. Hülya Ünal, Dr. Mustafa Keser, Dr. Ersin Gin, Dr. Makbule Gin, Dr. A. Semih Altıntaş, Dr. N. Coşkun Kut

in "**Hekim ve Sanat**", "**Hekim ve uğraşları**", "**Hekim ve edebiyat**" başlıkları adı altında çalışmalar yapılmaktadır. Yine her sayımızda TTB Merkez Konseyi Üyelerine 1 sayfa ayrılarak gelen yazılar yayınlanmaktadır. 3 ayda bir çıkan ULAK'ta o dönem içerisinde yapılan oda faaliyetlerimizle ilgili bilgi ve görüntülerimiz adı altında bilgi ve görüntüler yer verilmektedir. Yine her sayımızda Meslekte ve bölgemizde uzun süre hizmet üretmiş meslektaşlarımızı tanıtmak üzere "**Sayının röportajı**" adı altında bir yazı dizisi çıkmaktadır.

Aralık 2008 de çıkan ulak dergimizin son sayısında, ana konusu olarak "**Su**" işlenmiştir. Dönem sözcülüğünü odamızın yaptığı Çanakkale Akademik Odalar Birliğinin 28 Şubat 2009 tarihinde düzenlediği "**Her Yönlüyle Su**" konulu paneldeki konuşmacıların sunularının bir kısmı 9. sayımızda yayınlanmış olup kalan kısmı da Nisan 2009 da çıkacak 10. sayımızda yer alacaktır.

Bültenimizin giderleri tümüyle reklam gelirlerinden karşılanmaktadır. Yayın kurulu, **Dr. Mustafa Keser, Dr. Hülya Ünal, Dr. Coşkun**

Bakar, Dr. A. Semih Altıntaş, Dr. N. Coşkun Kut, Dr. Makbule Gin, Dr. Ersin Gin ve Hale Taşbilek'den oluşmaktadır.

Bugüne kadar genelde hakkında olumlu yorumlar aldığımız ULAK bültenimizin her sayısı bizim için ayrı bir heyecan ve mutluluk olmaktadır. Amacımız Ulak bültenimizi içerik ve kapsam olarak her sayıda daha da güzelleştirerek sürdürmek ve kurumsallaştırmaktır. Saygılarımla.

**Başkan
Çanakkale Tabip Odası*

