



Tıp Dünyası

15 Ağustos 2009 Sayı: 168

"örgütlü emek, sağlıklı toplum"

www.ttb.org.tr

dışarıdan
göz ...

"...dünlüklerde biçim özgürlüğünün keyfine varıyor insan. "Seni Seveni Sen de Sev"e alternatif bir maniniz yoksa anneler size gelecek. Tam gün yasaından sonra evinize uğrayabiliyorsanız tabii..."

Berşan Kayıkcı yazdı ■ Sayfa 7'de

Sağlık çalışanlarını hedef göstermekten vazgeçin

■ Kahramanmaraş'ın Elbistan İlçesi'nde özel bir tıp merkezinde çalışan 39 yaşındaki Dr. Saim Urungu Maraş, uğradığı silahlı saldırı sonucu yaşamını yitirdi. Maraş'ın ardından Ordu Ünye'de görev yapan Dr. Adnan Sert de silahlı saldırıya uğrayarak yaralandı.

Tıp Dünyası - ANKARA - Kahramanmaraş'ın Elbistan İlçesi'nde özel bir tıp merkezinde çalışan 39 yaşındaki Dr. Saim Urungu Maraş, 27 Temmuz günü mesai çıkışında uğradığı silahlı saldırı sonucu yaşamını yitirdi. Maraş'ın yaşamını yitirmesinden üç gün sonra Ordu Ünye'de Erenyurt Sağlık Ocağı'nda görev yapan Dr. Adnan Sert de silahlı saldırıya uğrayarak yaralandı.

Bu olaylardan sadece bir hafta önce Mardin'de de iki hekim yine şiddete maruz kalmıştı. Maraş'ın yaşamını yitirmesinin ardından bir açıklama yapan TTB Merkez Konseyi, ülkemizde toplumsal şiddetin arttığı ve toplumun tüm kesimlerini etkilediği bir ortamda, her türlü şiddet olayı ile karşılaşma durumunun hekimler için de artık

Adli tıp alanında yeni yapılanmaya gereksinim var

- ✓ Adli Tıp Kurumu, adil yargılanma hakkına zarar veriyor
- ✓ Yapılanma bozukluğu ve iş yoğunluğu
- ✓ "Bilimsel Yetkinlik Hiyerarşisi" tamamen gerçek dışı
- ✓ DDK'nin incelemesinin zorunlu olduğu hususlar var ■ Sayfa 4'te

Erol Zavar tahliye edilmeli

■ Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, tutuklu hasta Erol Zavar'ın sağlık durumu itibarıyla gerek tedavisinin uygun biçimde sürdürülmesi, gerekse iyileşmesinin sağlanması amacıyla bir an önce tahliyesinin sağlanmasını istedi. ■ Sayfa 4'te

"Dünya Göz" haberleri uyarı ve kınama cezasına maloldu

■ Basın Konseyi, 30 Nisan 2009 tarihinde Milliyet, Hürriyet, Posta, Sabah ve Vatan gazetelerinde yer alan Dünya Göz Hastanesi ile ilgili haberlere yönelik uyarı ve kınama cezası verdi. ■ Sayfa 3'te

Gündem ...

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık

On yıl önce, on yıl sonra

17 Ağustos ve 12 Kasım 1999'da yaşadığımız yıkımların üzerinden on yıl geçti. Bir yaz gecesini sabaha bağlayan bir saatte, ışığın, seslerin eşlik ettiği sarsıntı değil korkunç yıkımın nedeni.

■ devamı sayfa 3'te

'Sağlık harcamaları sürdürülemez'

■ Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı Emin Zararsız, sağlıkta dönüşüm programının uygulanmaya başlandığı 2002 yılından bu yana, sağlık harcamalarının 4 kat arttığını ve sürdürülemez bir hal aldığını söyledi. ■ Sayfa 5'te

"Sağlık harcamalarındaki artışı bekliyorduk"

Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Hasan Çağıl, sağlık harcamalarındaki artışın "beklenen ve doğal" bir durum olduğunu söyledi. Bununla birlikte harcamalarındaki artışın bir endişe yarattığını kabul eden Çağıl, "Kısıtlama getirmezseniz, artışın önüne geçemezsiniz" diyerek belli sınırlamalar getirileceğinin işaretini verdi. ■ Sayfa 2'de

Hastaneler olağan dışı durumlara hazır değil

■ TTB'nin yaptığı araştırmaya göre, yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekimlerin yüzde 73.3'ü, çalıştıkları hastanenin olağan dışı durumlara hazır olmadığını düşünüyor. Çalıştıkları hastanenin olağan dışı durumlara hazır olduğunu düşünen hekimlerin oranı ise yüzde 9.6.

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği (TTB), hekimlerin çalıştıkları yataklı tedavi kurumlarının olağan dışı durumlara hazır olup olmadığı konusundaki görüşlerini belirlemek üzere, 74 ilde yürütülen araştırmanın sonuçlarını açıkladı. Çalışmaya katılan hekimlerin yüzde 73.3'ü çalıştıkları hastanenin olağan dışı durumlara hazır olmadığını düşündüğünü bildirdi.

TTB tarafından internet tabanlı olarak yürütülen araştırmanın sonuçları 15 Ağustos günü düzenlenen bir basın toplantısıyla duyuruldu. Araştırmanın sonuçlarını açıklayan, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, sağlık kuruluşlarının ve çalışanlarının olağan dışı durumlara hazırlıklı olmasının önemine işaret etti. Tanık, "Hazırlıklı olmak, fiziksel açıdan güvenli bir binada hizmet vermektense olağan dışı durumda kullanılacak tıbbi malzemenin depolanmasına, kriz anında nasıl işlev göreceğini, görev tanımını ve ne yapacağını bilmekten, bunun tabikatlarını yapmış olmaya dek uzanan bir yelpazeyi kapsamalıdır" diye konuştu.

"Araştırma sonuçları düşündürücü"

Hazır olmanın sağlık sisteminin vereceği hizmetin niteliğini yükseltip, acil duruma yanıt verme süresini kısaltacağını belirten Tanık, sağlık çalışanlarının bu süreçteki yetersizlikler



Soru ve Yanıtlarla Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği 18 Temmuz tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi. TTB, asistanlar, uzmanlar ve eğitim sorumlularının durumunu etkileyen hükümler içeren yönetmelik ile ilgili olarak en çok sorulan soruları yanıtladı. ■ Sayfa 7'de

Fusun Sayek Kültür ve Sanat Etkinlikleri kapsamında Meme kanserinde farkındalık için 6 bin 200 kilometre

Tıp fakültesi öğrencilerinin, meme kanseri nedeniyle yaşamını yitiren Türk Tabipleri Birliği eski başkanı Dr. Fusun Sayek anısına düzenlenen Fusun Sayek III. Kültür ve Sanat Etkinlikleri kapsamında gerçekleştirdikleri, trenle seyahat ederek yolcuları, demiryolları personelini ve toplumu meme kanseri konusunda bilgilendirmeye yönelik "Meme Kanseri Erken Tanı Yaşam Kurtarıcı" projesi sürüyor. ■ Sayfa 8'de



"İsrafı piyasacı sistem artırıyor"

■ TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Hükümetin krize yönelik olarak 37 maddelik bir "önlem paketi" hazırlığı içinde olduğu yönündeki haberlerle ilgili olarak, "Öyle anlaşılıyor ki, AKP Hükümeti 'bizi etkilemez' dediği krizin faturasını çalışanlara ödetmenin adımlarını atmaya başladı" diye konuştu. ■ Sayfa 6'da

"Hekimler ortak ve adil bir geleceğin mimarı olacaklar"

■ Mezopotamya bölgesinde sık görülen hastalıklar ve tedavileri ile ilgili konuların ele alınacağı Mezopotamya Tıp Günleri 22-24 Ekim 2009 tarihlerinde Diyarbakır'da gerçekleştirilecek.



Etkinlik ile ilgili bilgi veren Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Selçuk Mızraklı, kongrede kullanılacak dillerden birinin Kürtçe olacağını belirterek, bunun Türkiye tarihinde ilk olduğuna dikkat çekti. ■ Sayfa 2'de

18 yaş altı çocuklara koşullu sağlık hizmeti
3. Sayfada

"Resmen" gerçeğe aykırı rapor!
Avukat Verda Ersoy
Hukuk Köşesi'nde yazdı
6. Sayfada

İşçi sağlığı alanı taşeronla devrediliyor
6. Sayfada

TTB-UDEK Üyesi Derneklerin Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışmalarından Haberler...
8. Sayfada

Birinci ayında Tütün Dumansız Türkiye yasası
8. Sayfada

Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Çağıl: "Sağlık harcamalarındaki artışı bekliyorduk"

Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Hasan Çağıl, sağlık harcamalarındaki artışın "beklenen ve doğal" bir durum olduğunu söyledi. Bununla birlikte harcamalardaki artışın bir endişe yarattığını kabul eden Çağıl, "Kısıtlama getirmezseniz, artışın önüne geçemezsiniz" diyerek belli sınırlamalar getirileceğinin işaretini verdi.

Tıp Dünyası - ANKARA - Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Başkanı Emin Zararsız'ın, "Sağlık harcamalarındaki artış sürdürülebilir değil" açıklamasının ardından, SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Hasan Çağıl da, sağlık harcamalarındaki artışın endişe yarattığını söyledi. "Kısıtlama getirmezseniz artışın önüne geçemezsiniz" diyen Çağıl, belli sınırlamalar getirileceğinin işaretini verdi.

GSS Genel Müdürlüğü görevine kısa süre önce gelen Hasan Çağıl, sağlık harcamalarındaki artışa yönelik olarak **Tıp Dünyası'nın** sorularını yanıtladı. Çağıl, rakam vermemekle birlikte sağlık harcamalarında "beklenen ve doğal" bir artış olduğunu, bunun önüne geçmek için ise çeşitli sınırlamalar getirilebileceğini söyledi.

- Sayın Çağıl, sağlık harcamalarındaki artış artık herkesin malumu. Son olarak SGK Başkanı'nın da bu yönde açıklamaları oldu. Sağlık harcamalarındaki artışı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Bu beklenen bir şey tabii; bunun öncesinde belki bir kısmı kayıt dışıydı, bir kısmı cepten ödeniyordu, hesaba katılmıyordu vs. Ama sonuçta bir şeyin daha çok kullanılması, hem de kaliteli olmasının talep edilmesi harcamaları artıracak, bu doğal bir hadise. Şu bir gerçek, bizdeki sağlık harcamaları, hesaplamalarda kıyas yaptığımız diğer ülkelere baktığımız zaman, özellikle Avrupa ülkelerine göre, henüz daha onlar seviyesine ulaştı-

ğımız söylenemez. Ama bu zaten beklenen bir hadise. En önemlisi şu, bu kadar geniş sahada bu hizmet sunuluyor ve siz hizmet bedelini ödüyorsunuz. Hem çoğrafi olarak geniş, hem konu olarak geniş. Mesela Sağlık Uygulama Tebliği'ndeki (SUT) işlem adedi 7 bin. Günlük 1 milyona yakın insan sizin sistemlerinizden kayıtlı olarak veya birinci basamak dahil olmak üzere bir milyondan fazla insan, sürekli olarak bu işlemlerle karşı karşıya kalıyor. Hizmet sunduğunuz konular genişliyor, hiç daralma yok. Yani aradan 3 sene geçtikten sonra radyoloji ile ilgili problemlerimiz bitti deyip radyoloji bölümlerini kapatmıyoruz. Eskiden 40-50 metrekairelik alanda yaptığımız hizmeti şimdi 300 metrekairelik alanda yapmaya başladık. Bundan sonra belki onu 2 bin metrekairelik alanlara taşıyacağız, alan genişledikçe hizmetin içeriği de genişliyor. Mutlaka bunun içinde hatalar olacaktır, suistimaller olacaktır. Çok ciddi bir hareketin olduğu bir yer. Bu işin her tarafındaki insanlardan olacak. Bunun kamusu özeli falan kalmıyor artık. Bu ciddi bir hizmet. Bu hizmetin içerisinde ciddi manada bir para dönüşü, bunun her noktasında, elini dokunan herkes tarafından hata ve suistimal bekleyebilirsiniz, bunun sağlı solu olmaz. Bizim işimiz bunun için önlem almak. SUT kuralları, fatura denetleme kuralları, sözleşme kuralları bunların hepsi sosyal güvenlik kurumunun işi. Baştan, nasıl ödeyeceğinin kurallarını koyduğumuz gibi, nasıl ödemeceğinin de kurallarını kurumuz koyuyor. Ama bir de şu var. Siz bu

hizmeti vermeye başladığınız zaman özel hastaneler yoktu, sonra özel hastanelere hizmet vermeye başladınız kurallarınızı yine düzenlemek zorunda kaldınız çünkü yeni bir aktör girdi. Tıp merkezleri yoktu, zaman içinde onlar geldi, dengeler değişti, yapı değişti kuralları yine düzenlemeniz gerekti.

- SUT'da çok sık değişiklik yapılmasının nedeni bu mu?

Hayır, kural değişikliklerinden bahsediyorum. SUT'daki değişikliklerin de bununla ilgisi olabilir ama tam olarak değil. SUT'daki değişiklikler şöyle; Bazı hizmetler zaman içerisinde gelişiyor, bunu sigortalılarınıza uygulamak istiyorsunuz, mesela hipofiz cerrahisi için kafatasını açarlar, çok zor bir noktadan girer hipofizi alırlardı. Fakat şimdi yeni bir cerrahi metodu geliştirdi, bunu laparoskopik diyebileceğimiz bir metodu alınıyor. Bunu 2 sene önce uygulamıyordunuz, SUT'ta da yoktu, şimdi var.

- Teknolojik harcamalar da buna bağlı olarak artıyor herhalde? Mutlaka. Tabii..

- Global bütçeleme nedir?

Global bütçeleme Sağlık Bakanlığı ve sosyal güvenlik kurumunun geçen sene 2008'in sonunda yapmış oldukları bir protokolle, 2009 yılı için vereceği sağlık hizmetlerini, daha önceki yıllarda yapılmış olan ödemeler, beklenen hasta sayısı artışları gibi bazı kriterlere bağlı olarak, 2009 için Sağlık Bakanlığı ile yapılan protokolden bahsediyorum, 1 yıllık



sunulacak hizmetle alakalı olarak önceden belli bir miktarın tespiti. Bunun benzerleri şimdi tartışılan ve muhtemelen de yakın zamanda gerçekleşecek olan üniversite hastaneleri ve özel sektör için de uygulanacak. Bunun kamu ile farklılaşacak kısmı sadece dağılım kısmıdır.

- Global bütçe uygulamasının amacı nedir?

Bunun amacı öncelikle tasarruf.

-O zaman, harcamalardaki bu artışın endişe duyuluyor...

Harcamaların arttığına dair bir endişe mutlaka var, kısıtlama getirmezseniz artmanın önüne geçemezsiniz.

- Global bütçelemenin bu tasarrufu sağlayabileceğini mi düşünüyorsunuz?

Söyle, harcamalar tek taraflı değil. Sadece hasta sayısının artışı değil, bu harcamayı artırır ama şu da bir gerçek, hasta sayısının artışı tetikleyen farklı şeylerin de önüne geçebilmek için bu tür sınırlamalar koymak gerekebilir.

- Önceden belirlenen rakamın dışına çıkılırsa ne olacak?

Bunların hiçbiri afaki rakamlar değil, birçok faktör hesaplanıyor. Beklediğiniz, hesapladığımız, altında destekleri olan bir hesap yapıyorsunuz ve onun üzerinden gidiyorsunuz. Bunun içerisinde paket yapıyorsunuz. Senenin başından sonuna gidinceye kadar neyle karşılayacağımızı biliyorsunuz. Ama olağanüstü halleri kastetmiyorum. O ayrı bir şey.

"Hekimler ortak ve adil bir geleceğin mimarı olacaklar"

Mezopotamya bölgesinde sık görülen hastalıklar ve tedavileri ile ilgili konuların ele alınacağı Mezopotamya Tıp Günleri 22-24 Ekim 2009 tarihlerinde Diyarbakır'da gerçekleştirilecek.

Etkinlik ile ilgili bilgi veren Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Selçuk Mızraklı, kongrede kullanılacak dillerden birinin Kürtçe olacağını belirterek, bunun Türkiye tarihinde bir ilk olduğuna dikkat çekti.

Tıp Dünyası - ANKARA - Mezopotamya bölgesinde sık görülen hastalıklar ve tedavileri ile ilgili konuların ele alınacağı Mezopotamya Tıp Günleri 22-24 Ekim'de Diyarbakır'da gerçekleştirilecek. Dr. Tarık Ziya Ekinci'nin onursal başkan olduğu kongrenin başkanlığını da Dr. Selim Ölçer üstlendi. Kongreye yurtiçi ve yurtdışından çok sayıda konuk katılıyor.

Etkinlikle ilgili bilgi veren Diyarbakır Tabip Odası Başkanı Dr. Selçuk Mızraklı, Türkiye tarihinde ilk kez bir tıp kongresinde kullanılacak dillerden birinin Kürtçe olacağını vurguladı. Dünyanın çeşitli yerlerinden hekimlerin katılacağını belirten Mızraklı, kongrenin uluslararası bir nitelik taşıyacağını bildirdi.

Mızraklı'nın **Tıp Dünyası'nın** sorularına verdiği yanıtlar şöyle:

- Sayın Mızraklı, 22-24 Ekim 2009 tarihinde gerçekleştirilecek Mezopotamya Tıp Günleri hakkında biraz bilgi verir misiniz?

Mezopotamya bir coğrafya olarak tarihin en kritik olaylarına tanıklık etmiş ve kadim halkların yaşadığı bir coğrafya olarak hepimizin hafızasında yer etmiştir. Mezopotamya'nın bu kadim halklarından birisi olan Kürtlerin bir dönem kendi kimlikleri ile varlıkları bile tartışılmıştır. Bizler bu ülke ve bölge gerçekliğini bilen kişiler olarak Kürtçe'nin tababet alanında kullanımını ve zenginleşmesini hedefleyerek bu çalışmayı 2008 yılı sonbaharında başlattık. Kürdistan bölgesel yönetimini içindeki sağlık ünitelerini ziyaret ettiğimizde oradaki meslektaşlarımızla da bu konuyu paylaştık. Ziyaretimize katılan Avrupa'nın değişik ülkelerinden arkadaşlarımız da bu çalış-

mayı büyük bir heyecanla karşıladılar.

- Etkinliğin amacı nedir?

Halkın daha iyi ve daha nitelikli bir sağlık hizmeti alabilmesi için bu hizmeti veren hekimin bu coğrafyada konuşulan dil ile iletişim kurmasını gerek etik gerekse taniya giden yolda en önemli araçlardan birisi olduğunu kabul ediyoruz. Aynı zamanda Kürtlerin yaşadığı coğrafyanın her 4 ülkede de sosyo-ekonomik parametreler itibarıyla geri bırakılmış alanlar olduğu aşikardır. Dolayısıyla sağlık sorunları ve sağlığa ulaşmaktaki zorluklarda kısmen ortaklaşmaktadır. Bu nedenle bu coğrafyanın ortaklaşmış sağlık sorunlarını ve uygulamakta olan sağlık politikalarını mercek altına alan bilimsel düzeyi yüksek bir kongre gerçekleştirilmeyi hedefliyoruz.

- Etkinliğin bir özelliği de sanırım Kürtçe'de düzenlenecek olan ilk tıp kongresi olması... Biraz bundan da bahsedebilir misiniz?

Türkiye tarihinde ilk defa bir tıp kongresinde kullanılacak dillerden bir tanesi Kürtçe olacaktır. Aynı zamanda Türkçe'nin ve İngilizce'nin de kullanılacağı ve her üç dil arasında simultane çevirinin yapılacağı bir sistem kurduk. Bölge ülkeleri ve dünyanın çeşitli yerlerinden hekimlerin katılacağı uluslararası bir nitelikte olacaktır.

- Etkinliğin önümüzdeki yıllarda da sürdürülmesi düşünülmüyor mu?

Kesinlikle. Şimdiden gerek Berlin'den gerekse Hewler'den bu konuda talep var. Zaten kongrenin son oturumunda bir sonraki kongrenin nerede yapılacağına dair değerlendirme yapılacaktır.

- Ekleme ya da özellikle vurgulamak istedikleriniz var mı?

Bu kongreye katılacak her hekimle Diyarbakır'da kucaklaşmaktan büyük bir kıvanç duyacağımızı ifade ediyorum. Ortak ve adil bir geleceğin mimarlarından birilerinin de hekimler olduğuna inanıyorum. Biz hekimler her zaman sağlığın eşitlikten, özgürlükten ve refah-



tan bağımsız olmadığımız ve sağlıklı mutlu yarınlar için bu çerçevede çabalarımızın her alanda yükselmesi gerektiğine inanıyorum. Herkese sevgi ve saygılarımı sunuyorum. Sağlıklı kalın.

Bilimsel Program

Perşembe, 22 Ekim 2009

18:00 - Açılış

Konuşmalar

Dr. Tarık Ziya Ekinci

Dr. Selçuk Onursal Başkanı

Dr. Selçuk Mızraklı

Diyarbakır Tabip Odası Başkanı

Osman Baydemir

Diyarbakır Büyükşehir

Belediye Başkanı

Prof.Dr. Hüseyin Bektaş-

Hannover / Almanya

Bilimsel Komite Üyesi

Cuma, 23 Ekim 2009

08:30 - 09:00 Tıp ve Etik

Op. Dr. Selim Ölçer

Kongre Başkanı

Konferans Programı

09:00 -10:30 Birinci Oturum

Yakındoğuda Sağlık Sistemleri

10:45 - 12:00 İkinci Oturum

Post travmatik Stres Bozuklukları

12:00 - 12:30 Poster Sunumları

13:30 - 14:30 Üçüncü Oturum

Bölgede En Sık Görülen

Enfeksiyon Hastalıkları

14:30 - 15:30 Dördüncü Oturum

Organ Transplantasyonu

16:00 - 17:30 Beşinci Oturum

Sık Görülen Kadın Hastalıkları

19:30 Gala Yemeği

Cumartesi, 24 Ekim 2009

08:30 - 10:00 Altıncı Oturum

Bölgede En Sık Görülen

Pediyatrik Endokrinolojik

Hastalıklar

10:15 - 11:15 Yedinci oturum

Aterosklerotik Hastalıklar

11:15 - 13:00 Sekizinci Oturum

Güncel Konular

a. Kolorektal Kansellerde

Erken Tanı ve Tedavi

b. Girişimsel Radyoloji:

c. Safra Kesesinde Darlıklar

d. Afrika'da ve Yakın -

Doğuda Mayın Kurbanları

13:00 - 13:30 Temenni ve

Dilekler

Arada Bir...

Genetiği Değiştirilmiş Organizmaların Gerçek Yüzü

Prof. Dr. Kenan Demirkol*

Genetik Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre gerekse de Avrupa Birliği Gıda Güvenliği Yasasına göre genetiği değiştirilmiş (gd) organizma bir bitki, hayvan ya da mikroorganizmanın genetik yapısının doğada hiçbir zaman kendi başına olamayacak şekilde laboratuvar ortamında değiştirilmesidir. Bu değişim birinci nesil genetiği değiştirilmiş bitkilerde tek bir özellik kazandırmak için yapılmıştır. En yaygın olarak kazandırılan özellik, yabancı otları öldürmeye yönelik kullanılan Monsanto firmasının Roundup® piyasa adı ile bilinen herbisitine direnç kazandırmaya yönelik olmuştur. Birinci nesil gd-bitkilerinin yaklaşık %80'i bu özelliğe sahiptir. Geri kalan %20 ise bazı böcekleri öldüren toksin üretmeye yönelik yapılan genetik değişimdir. Sebzenin raf ömrünü uzatmak, patatesin nişasta yapısını değiştirmek, bazı virüslere karşı direnç kazandırmak, yağlık tohumların yağ asit bileşimini değiştirmek gibi biyoteknolojiler henüz ihmal edilebilecek düzeyde uygulanmaktadır.

İkinci nesil gd-bitkilerde birçok herbisite dirençli ve birçok böcek öldürücü toksin üreten ve bu iki özelliği birlikte bulduran tohumlar üretilmektedir. 8 farklı özelliği taşıyan bir tohum 2010 yılında piyasaya sürülecektir.

Her gen bir protein ürettiğine göre bitki hücrelerine yerleştirilen her gen bir protein üretmektedir. Bu proteinler bugüne kadar insanın besin zincirinde yer almayan, her biri alerji yapabilecek potansiyele sahip kimyasal maddelerdir. Nitekim soya fasülyesine karşı alerjisi olmadığı halde raundup® isimli herbiside dirençli soya fasülyesine alerjik olan insanlar vardır. Bu tür alerjilerde ilerde çok daha fazla karşılaşılacaktır. Ülkemizde henüz biyogüvenlik yasası olmadığından genetiği değiştirilmiş bitkiler kontrolsüz bir şekilde ülkemize gelmekte ve gıda sanayisinde kullanılmaktadır. Yine biyogüvenlik yasası olmadığından bu tür ürünlerin etiketinde de hiçbir şekilde gdo içerdikleri belirtilmemektedir. Yapılan bir çalışmaya göre ülkemizde satılan 800'e yakın gıda maddesinde genetiği değiştirilmiş organizma bulunmakta ve tekrar ediyorum ama hiç bir şekilde etikette belirtilmemekte, alerjik insanların sağlığı ile oynanmaktadır.

Genetiği değiştirilmiş bitkilere şimdilik bir ya da iki özellik kazandırılmaktadır. Bu hücreye bir veya iki gen yerleştirildiği ve dolayısıyla en çok iki farklı protein üreteceği tarzında algılanabilir. Ancak durum böyle değil. Üretim tekniği nedeniyle çok daha fazla gen yerleştirilmektedir. Bir bitki hücrelerine farklı gen en yaygın olarak gen tabancası ile yerleştirilmeye çalışılır. Bu amaçla çok küçük çapta altın ya da tungsten küreciklerin üzeri yerleştirilmek istenen genle kaplanır ve bu kürecikler gen tabancası ile yüksek basınçla hücreye gönderilir. Başarı oranı çok düşüktür. Hangi hücrede genetik değişikliğin gerçekleştiğini anlayabilmek için bir de işaret geni (marker gen) yerleştirilir. İşaret geni olarak en yaygın antibiyotik direnç geni kullanılmaktadır. Böylece işlem sonrasında antibiyotikli solüsyona yerleştirilen bitki hücrelerinden canlı kalanlar genetik değişimin başarılı olduğu hücrelerdir. Bu hücreler solüsyondan çıkartılır ve bir sonraki işleme tabi tutulur.

Kromozom üzerinde hangi genin ne zaman aktif hale gelip protein üreteceği yine kromozom üzerinde yer alan bilgilere bağlıdır. Yabancı bir gen yerleştirildiğinde bu genin aktif hale gelmesini sağlayacak bilgi kromozomda olmadığı için geni aktif hale getirecek bir genin daha dışardan yerleştirilmesi gerekir. İstenen özelliği yaratacak olan genin aktif hale gelmesini sağlayan genlere promotor genler denir. Genellikle karnabahar mozaiği virüsü promotor gen olarak kullanılır. İkinci bir promotor gen de antibiyotik direnç genini çalıştırmak için gereklidir.

Son olarak da bitkinin tohum vermemesi için bir gen daha yerleştirilir. Buna da terminatör (üremeyi sonlandıran) gen denir.

Görüldüğü gibi bitkiye tek bir özellik kazandırabilmek için 5 farklı gen yerleştirilir böylece de bitki içinde 5 farklı protein üretilmiş olur. Eğer bitkiye birden fazla özellik kazandırılmak istenirse her bir özellik için 5 ayrı gen gereksiniminden hesabı yapmak mümkündür. Bu da insan ya da hayvanın bu güne kadar besin zincirinde yer almayan 5, 10, 15 v.s. farklı protein ile karşı karşıya gelmesi anlamına gelir. Herbirinin alerjik etkili olma olasılığı veya hayvan denerilerinde gösterildiği gibi iç organlara, üreme potansiyeline ve doğum tartışına olumsuz etkileri olabilir.

Bugüne kadar bu yabancı genlerin sindirim sisteminde tümiyle metabolize edildiği iddia edilirdi. Ancak gerek hayvan deneylerinde gerekse de insan çalışmalarında bu yabancı genleri bazı fragmanlarının veya tümünün bozulmadan kalın bağırsağa kadar ulaşabildiği hatta kalın bağırsaktaki bakterilerin içine girip bakterilerin genetik yapısını değiştirdiği ve genin üretmekle yükümlü olduğu proteinin (toksin ya da herbisit direnci) ürettiği saptanmıştır.

Beslenme sonucu oluşan hastalıkların kronik birikim sonucu oluştuğunu artık ilkökul çocukları dahi bilirken tohum üreticileri bu tohumların zararsız olduğu iddialarını sadece en uzun 90 günlük hayvan çalışmalarına dayandırmaktadırlar. 90 günlük hayvan deneyleri sadece akut ve kronik toksik etkiyi gösterir. Kronik kümülatif toksik etki ve gelececek nesillere etkinin araştırılması için en az 1.5 yıllık fare ya da sıçan deneyi gereklidir. Üzücü olan, bu tohumların ekimine izin veren devletin resmi kurumlarının, 90 günden daha uzun sürmüş bir araştırma talep etmeden üretim izinlerini vermiş olmalarıdır. Halbuki örneğin Avrupa Birliği Gıda Güvenliği Yasası'nda yeni bir besin maddesinin piyasaya verilmesinden önce akut toksik etki, kronik toksik etki, kümülatif toksik etki ve gelecek nesillere zararlı etki araştırması şart koşulduğu halde bunlar yerine getirilmemiştir. İşte bu nedenle Avrupa Birliği Komisyonu birçok gdo'lu tohumun Avrupa'da ekimine ruhsat verdiği halde birçok Avrupa ülkesi merkezi iradeyi hiçe sayarak kendi ülkelerinde bu tohumların ekimini yasaklamaktadırlar.

Türkiye olarak biz Avrupa'yı örnek alacaksa doğayı, hayvanı ve elbetteki insanı koruyan modeli örnek almamızdır. Varsın tohum şirketlerinin adeta plasiyeri gibi davranan bazı bilim adamları bizi bilim düşmanı diye adlandırsınlar. Bu insanlar ay-naya bakarlarsa esas bilim düşmanlarını karşılarında görebilirler.

* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

TTB'den

✓ İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği

TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı, 18 Temmuz günü TTB'de gerçekleştirildi.

✓ Füsün Sayek'i anma etkinlikleri

TTB Merkez Konseyi eski başkanı Dr. Füsün Sayek'i Anma Etkinlikleri Düzenleme Kurulu toplantısı 20 Temmuz 2009 günü, TTB'de yapıldı.

✓ Sağlık Meslek Örgütleri Toplantısı

Sağlık Meslek Örgütleri Toplantısı 22 Temmuz günü Ankara'da Türk Dişhekimleri Birliği'nde gerçekleştirildi. Toplantıya TTB adına Genel Sekreter Dr. Eriş Bilaloğlu katıldı.

✓ KKKA Değerlendirme Toplantısı

Enfeksiyon hastalıkları uzmanlarından oluşan bir heyet, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi'nde (KKKA) son durumu değerlendirmek ve çalışmalar yapmak üzere, 23 Temmuz 2009 Perşembe günü TTB'de bir araya geldiler.

✓ İşçi Sağlığı Bilim ve Eğitim Kurulu

İşçi Sağlığı Bilim ve Eğitim Kurulu toplantısı, 25 Temmuz 2009 Cumartesi günü İstanbul Tabip Odası'nda gerçekleştirildi.

✓ 2007-2008 1 Mayıs olayları

2007 ve 2008 1 Mayıs'ında yaşanan hukuka aykırı uygulamaların Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne taşınması ve konuya ilişkin gelişmeleri değerlendirmek üzere İstanbul DİSK Genel Merkezi'nde 31 Temmuz günü bir toplantı gerçekleştirildi. Toplantıya TTB adına Merkez Konseyi üyesi Dr. Elif Kırteke katıldı.

✓ Güney İlleri Tabip Odaları Toplantısı

Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı 1 Ağustos günü Kahramanmaraş'ta yapıldı. Toplantıya TTB adına Genel Sekreter Dr. Eriş Bilaloğlu katıldı.

✓ Ege Tabip Odaları Toplantısı

Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı 8 Ağustos 2009 günü Muğla'nın Yatağan ilçesinde gerçekleştirildi. Toplantıya TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Zeki Gül katıldı.

✓ Reklam Kurulu çalışmaları

Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu toplantısı 11 Ağustos günü yapıldı. Toplantıya TTB'nin Reklam Kurulu'ndaki temsilcisi ve Yüksek Onur Kurulu üyesi Dr. Hakan Giritlioğlu katıldı.

✓ Toplum ve Hekim Yayın Kurulu toplandı

Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu, 15 Ağustos 2009 Cumartesi günü, Ankara'da TTB'de toplanarak yeni sayının hazırlıklarını görüştü.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nden hukuka aykırı uygulama

Tıp Dünyası - ANKARA - Danıştay 8. Dairesi'nin yürütmeyi durdurma kararına karşın, Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Tıp Fakültesi'nde görev yapan 3 öğretim üyesi, istekleri dışında Kars ve Tokat'a rotasyona gönderildiler. Samsun Tabip Odası Başkanı Dr. Cem Şahan, OMÜ Rektörlüğü'nün bu girişimini "Danıştay kararlarını tanımamak" olarak değerlendirdi. Şahan, Rektörlüğe konuya ilişkin yasal süreci anımsatmalarına ve görüşme talep etmelerine karşın henüz bir yanıt alamadıklarını ve ortada kasıtlı bir suç unsuru olduğunu düşündüklerini bildirdi. Şahan, görevlendirilen öğretim üyelerine ilişkin seçimin hangi kriterlere göre yapıldığının da belirsiz olduğuna dikkat çekerken, "Bir kez daha OMÜ Rektörlüğü'nü hukuka saygıya ve Danıştay kararlarına uymaya davet ediyoruz" diye konuştu.

"Dünya Göz" haberleri uyarı ve kınama cezasına mal oldu

Tıp Dünyası - ANKARA - Basın Konseyi Yüksek Kurulu, Türk Oftalmoloji Derneği'nin şikayeti üzerine yaptığı incelemede, 30 Nisan 2009 tarihinde Milliyet, Hürriyet, Posta, Sabah ve Vatan gazetelerinde yer alan Dünya Göz Hastanesi ile ilgili haberlerle ilgili olarak uyarı ve kınama cezası verilmesini kararlaştırdı.

Basın Konseyi'nden 11 Ağustos 2009 tarihli kararına göre, söz konusu haberlerde Basın Meslek İlkeleri'nin "Soruşturulması gazetecilik olanakları içinde bulunan haberler, soruşturulmaksızın veya doğruluğuna emin olmaksızın yayımlanamaz" şeklindeki altıncı maddesinin ihlal edildiği gerekçesiyle uyarı; yine Basın Meslek İlkeleri'nin "İlan ve reklam niteliğindeki yayınların bu nitelikleri, tereddüde yer bırakmayacak şekilde belirtilir" şeklindeki on dördüncü maddesinin ihlal edildiği gerekçesiyle de adı geçen gazetelere kınama cezası verildi.

Oftalmoloji Derneği şikayet etti

30 Nisan 2009 tarihinde, Milliyet Gazetesi'nde "Ucuz ameliyatla binlerce kişinin gözü bozuldu"; Hürriyet Gazetesi'nde "Devlet 350 TL fiyat koydu, 'ucuz katarakt' 2 bin göze zarar verdi"; Posta Gazetesi'nde "Ucuz ameliyat binlerce kişinin gözünü bozdu"; Sabah Gazetesi'nde "Katarakt yardımı düştü gözler tehlikeye atıldı" ve Vatan Gazetesi'nde "Devletin verdiği fiyat yüzünden Türk insanının gözü tehlikede" başlıklı haberler yayımlandı.

Türk Oftalmoloji Derneği Genel Başkanı Prof. Dr. Nevbahar Tamçelik, söz konusu haberlerle ilgili olarak özetle, "reklam niteliği taşıdığı, habere konu olan

Basın Konseyi, 30 Nisan 2009 tarihinde Milliyet, Hürriyet, Posta, Sabah ve Vatan gazetelerinde yer alan Dünya Göz Hastanesi ile ilgili haberlere yönelik uyarı ve kınama cezası verdi.



açıklamaları yapan kişinin göz hekimi olmaması nedeniyle kamuoyunun doğru bilgilendirilmesi bakımından ciddi sakıncalar içerdiği, hekim olmayan birinin bu tarz bilgiler vermesinin yasal olmadığı, buna karşın ilgili yazıların içeriği doğrulanmadan habermiş gibi yayımlandığı, kendisinden izin alınımadığı belli olmaksızın kamuoyunca tanınan bir siyasetçinin isminin ve hastahâğının açıklandığı, 2 bin 200 kişinin sağlıklarıyla ilgili kişisel bilgilerinin hukuka aykırı olarak kaydedildiği ve bu bilgilerin Başbakan'a verildiği, kişisel

verilerin kaydedilmesinin ve bu bilgilerin başka kişi ve kurumlarla paylaşılmasının TCK'nin 134 ve 135. maddeleri uyarınca suç olduğu" gibi gerekçelerle Basın Konseyi'ne şikayette bulundu.

"Haberler reklam gibi kaleme alınmış"

5 Ağustos 2009 günü toplanan Basın Konseyi Yüksek Kurulu, yaptığı inceleme sonucunda

Basın Meslek İlkeleri'nin "Soruşturulması gazetecilik olanakları içinde bulunan haberler, soruşturulmaksızın veya doğrulu-

ğuna emin olmaksızın yayımlanamaz" şeklindeki altıncı maddesinin ihlal edildiğine ve Hürriyet, Milliyet, Posta Sabah ve Vatan gazetelerinin "uyarılmasına" oy çokluğuyla karar verdi.

Diğer taraftan "haberlerin reklam olarak değerlendirilebilecek şekilde kaleme alındığı" tespitini de yapan Basın Konseyi, yapılan yayınların, reklam rejimi sınırlandırılmış olan tıp alanında olduğunu da dikkate alarak, Basın Meslek İlkeleri'nin "İlan ve reklam niteliğindeki yayınların bu nitelikleri, tereddüde yer bırakmayacak şekilde belirtilir" şeklindeki on dördüncü maddesinin de ihlal edildiği görüşüne vardı. Konsey, bu sebeple de Hürriyet, Milliyet, Posta Sabah ve Vatan gazetelerinin "kınanmasına" oy çokluğuyla karar verdi.

Reklam Kurulu ceza yağdırdı

Türk Tabipleri Birliği'nin başvurusu üzerine konuyu gündemine alan Reklam Kurulu da, 14 Temmuz 2009 tarihinde yaptığı toplantısında, Hürriyet gazetesinde yer alan haber için Hürriyet Gazetecilik ve Matbaacılık A.Ş.'ye, Milliyet ve Posta'da yayımlanan haberler için Doğan Gazetecilik A.Ş.'ye, Sabah gazetesinde yer alan haber için Turkuvaz Gazete Dergi Basım A.Ş.'ye, Vatan Gazetesi'nde yer alan haber için Bağımsız Gazeteciler Yayıncılık A.Ş.'ye, Habertürk gazetesinde yer alan haber için de Habertürk Gazetecilik ve Matbaacılık A.Ş.'ye söz konusu reklamları durdurma ve 67.200 TL'den başlayan para cezaları verilmesini kararlaştırdı. Reklam Kurulu ayrıca, Dünya Göz Hastanesi San. ve Tic. A.Ş.'ye de para cezası verdi.

Üniversite - belediye işbirliğine örnek:

"10 Yıl İçinde Diabet Olma Riskim Ne?"

Temmuz 2009'da imzalanan bir işbirliği kapsamında diyabet gelişimi açısından yüksek risk taşıyan bireylerin belirlenmesi ve risklere yönelik eğitim verilmesini amaçlayan alan çalışması yürütüldü.

Adalet Mahallesi'nde tıp fakültesi 6. sınıf öğrencileri tarafından 18 yaş üzeri bireyler evlerinde ziyaret edilip, risklerini belirlemeye yönelik anket çalışması sonrası sağlık evine davet edililer. Sağlık evinde kan şekeri ölçülen, boy-kilo ölçümleri yapılarak vücut kitle indeksi hesaplanan ve genel fizik muayenesi yapılan bireyler beslenme, fiziksel aktivite, kilo vermeye yönelik eğitime alınıyor. Haftada bir gün de sigara bırakma polikliniğine randevulu olarak başvuru yapılıyor.

Sağlık merkezindeki çalışmalara Bayraklı Belediyesi Sağlık İşleri Müdürü Dr. Nurcan Çakır, Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri, öğretim üyeleri, Dr. Seyfi Durmaz ve ebe Ayşegül Eryılmaz eşlik ediyor.

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ali Osman Karababa, bu uygulamanın üniversite-nin ürettiği bilgi birikiminin ve hizmet deneyiminin toplumun yararına kullanılabilmesi için uygun

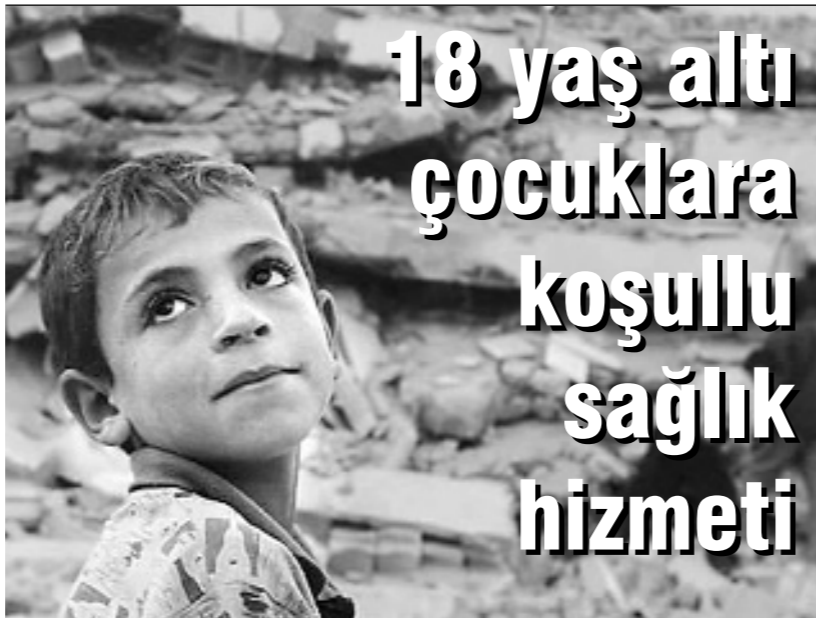
bir alan yarattığını vurguladı. Ayrıca, bu yaklaşımın, Ege Üniversitesi'nin önümüzdeki dönem eğitim programlarında öğrencilerin sosyal sorumluluk projelerine katılmaları hedefini de desteklediğini belirtti.

Daha önce de Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile Karşıyaka Belediyesi arasındaki eğitim ve araştırma işbirliği çerçevesinde yaklaşık 1,5 yıl süren ve kronik hastalıkların önlenmesinde risklerle mücadele yaklaşımı içerisinde çalışmalar yürütülüp, bölgedeki hipertansiyonluların ve kardiyovasküler hastalık riskine yönelik faktörlerin belirlenmesi ve bu risklere yönelik eğitimlerin verilmesi gerçekleştirildi. Süreçte 15 600 hane tarandı. Tansiyonu yüksek olduğu halde farkında olmayan 1100 kişi saptanarak, riskleri konusunda bilgilendirme yapıldıktan sonra ilgili sağlık kurumlarına yönlendirildi.

Ayrıca 1190 kadın üreme sağlığı açısından değerlendirilerek, 134'üne Aile Planlaması danışmanlığı verildi. Bu kadınlara, 858 kondom, 261 paket doğum kontrol hapı dağıtımı gerçekleştirildi. Saptanan 87 gebe ve 205 bebeğin evde sağlık kontrolleri yapıldı.



Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Bayraklı Belediyesi işbirliği ile diyabet riskli bireylerin taramasını yapıyor.



18 yaş altı çocuklara koşullu sağlık hizmeti

Tıp Dünyası - ANKARA - AKP Hükümeti, Genel Sağlık Sigortası'nı (GSS) topluma kabul ettirmek için en fazla üzerinde durduğu; GSS ile 18 yaş altındaki çocuklara koşulsuz sağlık hizmeti verilmesi uygulamasında değişiklik yaptı. Buna göre; daha önce ana-babalarının tescil durumlarına ya da herhangi yeni bir işleme gerek duyulmaksızın sağlık hizmetinden yararlanabilen 18 yaş altındaki çocuklar, 1 Temmuz 2009'dan itibaren sağlık hizmeti alabilmek için bir dizi prosedür izlemek zorunda kalacaklar.

Daha önce ana ya da babalarının tescil durumlarına bakıl-

maksızın ve ayrıca yeni bir işleme gerek olmaksızın 18 yaş altındaki tüm çocuklar GSS kapsamında sayılıyor ve GSS provizyonu alabiliyorlardı. 1 Temmuz'da yaşama geçirilen düzenlemeye göre, 18 yaşını doldurmuş çocukların öncelikle ana-babalarının GSS kapsamında olup olmadıklarına bakılacak. Eğer çocuk ana-babanın GSS kapsamında yer almıyorsa, SGK il müdürlüklerine başvurarak çocuğun GSS tescil işleminin yapılması gerekecek. Çocuğun sağlık hizmetinden yararlanabilmesi, ancak bu tescil işleminin yapılmasından sonra gerçekleştirilecek.

Gündem...

Prof. Dr. Feride Aksu Tank

On yıl önce, on yıl sonra

baş tarafı sayfa 1'de ■ Deprem bir doğa olayı olsa da, on binlerce yaşamın yitmesine, sakatlıklara, kayıplara yol açan bu yıkım insan eliyle olan bir felaketti. Kapitalizmin korkunç kar dürtüsüydü, yaşamın tüm boyutlarının piyasanın insafına bırakılmasıyla aslında kabul edilemez kayıplarımızın nedeni.

Kuşkusuz yaşam yeniden kurulacaktı. Kalkanlar geçici yerleşim yerlerinde kendilerine yeniden bir hayat kurmaya çabaladılar. Konteyner denilen metal kutucuklarda, çadırlarda kapılarının önüne karanfeller diktiler. Enkazlar temizlenip, yaşamlarını sürdürdükleri kasabalar, kentler yeniden biçimlenirken, amırların şekillendiği mekânlarda soluklaştı, geçmiş yaşamlarına yabancılaşarak iyileşmeye çalıştılar. Acıların paylaşılmadığını düşündüler, dış dünyadaki yaşamın yeniden ve hızla sürdüğü bir süreçte kendilerini yalnız, sahipsiz, haksızlığa uğramış hissettiler. Bu duygularında çok haklıydılar. Çünkü yıkım depremle başlamamış, deprem sonrasında bitmemişti. Üzerinden on yıl geçmesine karşın hala "geçici" barınma yerlerinde yaşamlarını sürdürmeye çalışıyorlar. Yapılaşmaya ilişkin sorunlar bir sistem sorunu olarak değil bireysel ahlak meselesi olarak sunulmakta, eşitsizlikler derinleşerek sürüyor.

Ölüme karşı yaşamı, yaşamın her anında insanın iyilik halini gözetken bir hekimler için ise durum biraz daha farklı. Bizler o dönemde hem birinci elden acıların tarafı, birinci elden acıların tanığı idik, hem de acıları dindirmesi, yaraları sarması gerekenler bizlerdik. Sağlık sisteminin kendisinin de kurban olduğu bir dönemde. Hastaneler ve birinci basamak sağlık kuruluşları da yıkımdan paylarını almışlardı. Hastane binalarımız yıkılmış, hasar görmüş, girilemez hale gelmişti. Gereğinde çadırlarda ayakta ve yataklı bakım hizmeti verdik. Bu dönemde sağlık çalışanlarında, özellikle de hekimlerden insanüstü bir gayret beklendi. Gönüllülükle ve özveriyle giriştiğimiz iyileştirme sürecinde, bir yanıyla mesleğimizi insanlık yararına yapabilmekten duyulan haz, diğer yanıyla yıkımın boyutları nedeniyle yaşadığımız çaresizlik duygusu arasında gidip geldik.

Çaresizlik duygumuzu ortadan kaldırmamızın bir yolu vardır. En geniş boyutuyla toplumun sağlık alanı özelinde de tüm sağlık kuruluşlarının ve sağlık çalışanlarının hazırlıklı, donanımlı olmaları önem kazanmaktadır. Hazırlıklı olmak fiziksel açıdan güvenli bir binada hizmet vermektir, olağandışı durumda kullanılacak tıbbi malzemenin depolanması, kriz anında nasıl işlev göreceğini, görev tanımını ve ne yapacağını bilmektir, bunun tatbikatlarını yapmış olmaya dek uzanan bir yelpazeyi kapsar. Hazırlıklı olmak sağlık sisteminin vereceği hizmetin niteliğini yükseltip, acil duruma yanıt verme süresini kısaltacağı gibi, sağlık çalışanlarının bu süreçteki yetersizlikler nedeniyle ek bir travma yaşamalarını da en aza indireyecektir. Hazırlıklı olmak ister hizmet alsın ister hizmet versin, insanı gözetken bir yaklaşımdır.

Türk Tabipleri Birliği Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kolunun yürüttüğü bir çalışma hastanelerimizin olağandışı durumlarda hazırlıklı olmalarına ilişkin düşündürücü ipuçları ortaya koymaktadır. Çalışmaya katılan hekimlerin önemli bir kısmı çalıştıkları hastanelerin "Olağandışı Durum Risk Analizi"nin yapıp yapılmadığını ve afet planı olup olmadığını bilmemektedir. Çalışmaya katılan hekimlerin çoğunluğu çalıştıkları kurumda "Hastane Afet Planı Eğitimi" verilmediğini bildirmişlerdir. Planların tatbikatlarla değerlendirilme ve gözden geçirilme oranları da hem kamuda hem de özel sağlık kurumlarında düşüktür. Hastane afet planlarının dosyalar içinde kalan belgeler olmaması ve uygulamaya geçirilmesi, afet planlarının tatbikatlarla ve eğitimlerle etkinliğinin değerlendirilmesi ve eksikliklerinin giderilmesi şarttır. Hastanelerinin hazırlıklılık sürecinin ve afet planlarının önemli aşamaları olan risk analizi, afet planı, afet planı eğitimi, afet planı tatbikatı, kitlesel yaralanma hazırlık planı, alternatif muayene ve tedavi alanları, tahliye planı ile ilgili çalışmaların araştırmaya katılan hekimler tarafından yeterli bulunmadığı anlaşılmaktadır. Çalıştıkları hastanelerde afet planı olduğunu belirten hekimlerin yarımından fazlası, olmadığını belirtenlerin tamamı hastanelerini hazır bulmaktadırlar. Bu durum, afet planlarının etkinliği ve uygulanabilirliğinin sorgulanmasını gerektirmektedir.

Kapitalizm kendi varlığını sürdürürebilmek için mekanizmalar ve araçlar geliştirir. En önemli araçlarından birisi de düşünsel ege-menliğin kurulmasıdır. "Suçlu kurban", "kahraman", "yardımseverlik" gibi kavramlar üzerinden kamunun üzerine düşen sorumlulukları bireylere deleğe eden, riski, zararı ve kurtuluşu bireyselleştiren bir düşünsel süreçtir dayatılır. Devlet sosyal sorumluluklarından arındırıldıkça, yalnızlaştırılan birey ortada bırakılır, yıkımların sorumluluğu yalnızlaşan, örgütsüz, tekil bireylere devredilir. Oysa başka bir bakış açısı ve yaklaşım olanaklıdır. Örgütlü, sistematik bir bakışla yeni yıkımların öncesinde hazırlıklı olmak, ne yıkımların, ne de kurtarma süreçlerinin kurbanı olmamak olanaklıdır.

Antalya'da kadın taşeron işçilere başhekim baskısı

Tıp Dünyası - ANTALYA - Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekim Dr. Sadık Özmen'in, hastanede görev yapan iki kadın taşeron işçiye hakaret etmesine tepki gösteren tüm kadın işçiler işten çıkarıldı. TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu olaya sert tepki gösterdi. TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu'ndan yapılan yazılı açıklamada, 6 Temmuz günü Başhekim Sadık Özmen'in iki temizlik personelinin nasıl çalıştığını denetlemek için bölümün kadrolu sağlık emekçilerine "Bunlardan şikayetçi misiniz" diye sorduğu, "Hayır" yanıtını alınca da "Bunlardan her şey beklenir, fuhuş dahil" diyerek oradan ayrıldığı belirtildi. İlgili amirlerine durumu anlatan kadın çalışanların "olayı daha fazla büyütmemeleri" nasihatini aldıklarına yer verilen açıklamada, bundan 5 gün sonra da hakarete maruz kalan kadın çalışanların ve onlarla dayanışan diğer kadın çalışanların işten çıkarıldığı bildirildi. Açıklamada, "Bu basit bir dil sürçmesi ya da kültürel anlayış değişikliği. Erkek egemenliği sistemle kol kola kadınların emeklerini ve bedenlerini denetlemek üzere iş birliği yapılmaktadır. Biz kadın hekimler, kadın işçilere uygulanan aşağılayıcı, cinsiyetçi baskıya karşı olduğumuzdan belirtiyor, başhekim tarafından yapılan sözlü hakareti kınıyoruz. Sağlıkta Dönüşümün yarattığı yıkıma, kadrolu, sözleşmeli, taşeron tüm sağlık emekçilerinin ortak mücadelesi ile karşı durulacağına olan inancımızı bir kez daha tekrarlıyoruz" denildi.

Tabip odalarınca disiplin soruşturmaları kapsamında istenen belgeler

Tıp Dünyası - İSTANBUL - İstanbul Tabip Odası'nın Adli Tıp Kurumu (ATK) İhtisas Kurulu'na ait rapor örneklerinin verilmesi ve gerekli kolaylığın sağlanması yönünde ATK'ye talimat verilmesi istemiyse Adalet Bakanlığı'na yaptığı başvurunun reddi üzerine açtığı davada verilen kararın temiz incelemesini yapan Danıştay 10. Dairesi, mahkeme kararının bozulmasına karar verdi. Danıştay 10. Dairesi kararında, tabip odası tarafından disiplin soruşturması kapsamında istenen belgelerin kamu kurum ve kuruluşlarınca verilmesi gerektiğine hükmetti. TTB Hukuk Bürosu'ndan verilen bildiye, TTB'nin diğer görev ve amaçlarının yanı sıra, hekimler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı koruma, hekimliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlama amaçlarının da bulunduğu, 6023 sayılı yasanın verdiği yetki ve yüklediği sorumlulukla, deontoloji kurallarına aykırılık iddialarını soruşturduğu ve gerektiğinde hukuka aykırı davranışlara disiplin cezaları verdiği anımsatıldı. Bu çerçevede tabip odaları tarafından yapılacak işlemlere esas olmak üzere, bazı bilgi ve belgelerin çeşitli kurum ve kuruluşlardan istendiğine işaret eden TTB Hukuk Bürosu, zaman zaman bu talebin reddedildiği, istenen bilgi ve belgelerin verilmemesi durumları karşılaşılabildiğini belirtti. TTB Merkez Konseyi ve tabip odaları tarafından yürütülen işlerin kamusal nitelikte olduğunu ve bu kapsamda istenen bilgi ve belgelerin verilmesinin zorunlu olduğunu vurgulayan Hukuk Bürosu, Danıştay 10. Dairesi'nin kararıyla da bu durumun tescillendiğini bildirdi.

Adli tıp alanında yeni yapılanmaya gereksinim var

Tıp Dünyası - İSTANBUL - Hükümlü İsmet Ablak'ın sağlık durumuna ilişkin raporun uzun süre hazırlanamaması ve Ablak'ın bu süreçte kanser nedeniyle yaşamını yitirmesi; yine yakalandığı ağız kanseri hastalığından dolayı damağı alınan, bu nedenle hapisshanede tedavisi mümkün olmayan Güler Zere'ye "mahkum koğuşunda kalabilir" raporunun verilmesi üzerine, gözler yine bir süredir suların durulmadığı Adli Tıp Kurumu'na (ATK) çevrildi.

ATK'de son dönemde yaşanan gelişmeler üzerine, Türk Tabipleri Birliği (TTB), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD), Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV), İnsan Hakları Derneği (İHD) ve Çağdaş Hukukçular Derneği (ÇHD) tarafından İstanbul Tabip Odası'nda ortak bir basın toplantısı düzenlendi.

Yeni bir yapılanmaya gereksinim var

Basın toplantısında konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, "Adli Tıp Kurumu (ATK) toplum nezdinde güvenilirliğini kaybetmiştir ve çifte standartlı raporlar vermektedir, hapisshanelerde bulunan bazı işadamları 'panik atak' gerekçesiyle tahliye edilirken 4. derecede kanser hastası olan hükümlülere 'hapisshanede kalabilir' raporları verilebilmektedir. ATK bağımsız değildir, bilimsel değildir. Bu kurum derhal lağvedilmeli ve üniversiteleri temel alan yeni bir yapılanmaya gidilmelidir" dedi.

Bilimsel yetkinliği olmayan raporlar TİHV Başkanı Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı da, aynı zamanda Uluslararası Adli Bilimler Akademisi başkanlığını da yürüten Prof. Dr.



ATE'de son dönemde yaşanan gelişmeler üzerine, Türk Tabipleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İnsan Hakları Derneği ve Çağdaş Hukukçular Derneği tarafından İstanbul Tabip Odası'nda ortak bir basın toplantısı düzenlendi.

Mete Korkut Gülmen'in başkanlığını yaptığı Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'nın, Güler Zere'nin tedavisinin cezaevinde mümkün olmadığı yönünde verdiği raporu görmezden gelen ATK'nin, kendini uluslararası alanda ve bilim çevrelerinde kanıtlayamamış uzmanlık seviyesindeki görevlilerinin raporlarını dikkate aldığı ve bu konunun oldukça düşündürücü olduğunu belirtti.

ATK güvenilirliğini kaybetti

Ortak açıklamada da, ATK'nin Adalet Bakanlığı'nın "bürokrat ataması" olarak gördüğü bir yapılanmaya sahip olduğu, bu nedenle de şimdiye kadar bilimsel kaygılarla yapılan eleştirilerin siyasi eleştiriler olarak görüldüğü ve gereken önemin verilmemesi vurgulandı. Bu durumun, sa-

dece özellikle son günlerde kamuoyu gündeminde bulunan ve tedavileri veya tahliyeleri yapılmayan hasta ve engelli tutuklu/hükümlüler ile sınırlı olmadığını da altı çizildi. Tüm bunlarla birlikte ATK'de yaşanan sorunların çok daha kapsamlı olduğuna dikkat çekildi.

Özerk ve bağımsız bir nitelik kazandırılmalı

Ortak açıklamada şu tespitlere yer verildi:

- Türkiye'nin adli tıp alanındaki en büyük bilirkişilik kurumu ATK, bilirkişiliğin en öncelikli koşulu olan güvenilirliği bütün toplum nezdinde kaybetmiştir.

- Adli Bilimlerin olmazsa olmaz kaynağı olan üniversitelerden, bilim insanlarından ve bilimsel inceleme-lerden destek almaksızın düzenlenen

TTB: DDK'nin denetim sürecine katılmak istiyoruz

Tıp Dünyası - ANKARA - TTB, Devlet Denetleme Kurulu'nun (DDK) Cumhurbaşkanlığı Abdullah Gül'ün talimatıyla ATK'nin 2007, 2008, 2009 yılları faaliyetleri üzerinde yapacağı denetim sürecine katılma isteğinde bulundu.

TTB'den yapılan yazılı açıklamada, ATK'nin denetlenmesi kararı ve denetleme talimatının ATK'nin faaliyetleri ve işlemleriyle sınırlı olmaması, mevzuat, teşkilat, personel, amaç, araç, gereç ve metodlar yönünden değerlendirilmesi gerektiği vurgulandı. Diğer taraftan, talimatın sadece 2007, 2008, 2009 yıllarını kapsamının denetleme açısından ciddi bir sınırlama oluşturacağı belirtildi ve etkinliği düşürecek endişesi aktarıldı.

Keremettin Kurt dönemi bütünüyle incelenmeli

Açıklamada, "Eğer ATK'deki sorunlar doğru bir şekilde tespit edilip çözüm önerileri geliştirilmek isteniyorsa söz konusu denetleme ATK'nin müstafi Başkanı Dr. Keremettin Kurt'un gö-

revde bulunduğu 2003-2009 yıllarındaki icraatının tamamını ve yakın çalışma ekibinde yer alan bütün üyelerin faaliyetlerini ve ilişkilerini kapsamalıdır" denildi.

Bunun için de öncelikle bu dönemin idari sorumluluğunu Dr. Keremettin Kurt'la birlikte paylaşmış olan ve her nedense hala görevlerine devam eden ATK Başkan Yardımcıları Dr. Mustafa Okudan ve Dr. Hasan Ağrıtmiş'in da acilen görevden alınması gerektiği vurgulanarak, "Bu tedbir denetlemenin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için de kaçınılmaz bir zorunluluktur" denildi.

DDK'nin yapacağı denetimin etkinliği, verimliliği ve güvenilirliği için bu sürecin bütün aşamalarıyla ilgili meslek örgütlerinin katılımına ve katkılarına açık olması gerektiğine de yer verilen açıklamada, "TTB olarak adli tıp alanında uzun yıllara dayanan birikim ve insan gücümüzle ATK'deki denetim sürecine katılmaya hazır olduğumuzu duyuruyoruz" talebine yer verildi.

raporlar bilimsel ve hukuksal olarak kabul edilemez.

- Bilirkişi ve bilirkişilik kurumlarının yeterli ve yetkinliklerinin bağımsız kurumlar tarafından değerlendirilmesi hukukun saygınlığı ve toplumun adalet güven duymasına için önemlidir. ATK'nin bu koşullarda bilirkişilik yapmaya devam etmesi ada-

lete olan güveni de derinden sarsmaktadır.

- Bu durum sürdürülebilir değildir ve Türkiye'deki adli tıp organizasyonunun hızla gözden geçirilmesi ve bilimsel veriler doğrultusunda yeniden yapılandırılarak özerk ve bağımsız bir nitelik kazandırılması gerekmektedir.

Erol Zavar tahliye edilmeli

Tıp Dünyası - İSTANBUL - Türk Tabipleri Birliği, Adli Tıp Kurumu'nun giderek tartışılmalı hale gelen icraatının, yalnızca son dönem gündemdeki birkaç olayla sınırlı olmadığını, cezaevlerinde yaşamsal risk yaratan hastalıklarla pençeşpen birçok kişi hakkında özellikle ATK 3. İhtisas Dairesi'nin "otomatik bağlanmış" izlenimi veren "Tutukluluk koşullarında tedavisi mümkündür" raporlarının da kamuoyunun vicdanını sızlattırmaya devam ettiğini bildirdi.

TTB Merkez Konseyi, yaşanan

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, tutuklu hasta Erol Zavar'ın sağlık durumu itibarıyla gerek tedavisinin uygun biçimde sürdürülmesi, gerekse iyileşmesinin sağlanması amacıyla bir an önce tahliyesinin sağlanmasını istedi.

benzer olgulardan hareketle, tutuklu hasta Erol Zavar'ın sağlık durumuna ilişkin bir rapor hazırladı. Rapor, İstanbul'da düzenlenen bir basın toplantısıyla kamuoyuna duyuruldu.

Erol Zavar'ın eşi Elif Zavar ve Çağdaş Hukukçular Derneği Genel Merkezi'nin yaptığı başvuru üzerine konuyu incelemeye alan TTB Merkez Konseyi, Prof. Dr. Veli Lök başkanlığında, üroloji, adli tıp, kardiyo- loji, psikiyatri ve dahiliye uzmanlarından oluşan bir heyeti görevlendirdi. Nisan 2009 başında başvuruculara teslim edilen rapor, öncelikle ve elden Cumhurbaşkanlığı'nın değerlendirilmesine sunulmak istendiği için o aşamada kamuoyu ile paylaşılmadı. Cumhurbaşkanlığı'ndan aylardır taleplerine yanıt alamayan başvurucular son olarak Cumhurbaşkanlığı Genel Sekreterliği'nce "Erol Zavar ile ilgili elimize ulaştığımız herhangi bir rapor yoktur" açıklaması yapılması üzerine, konunun bir basın toplantısı ile kamuoyuna duyurulmasına karar verildi.

Zavar'ın sağlık durumu

Hükümlü hastanın sağlık dosyası; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ramazan Aşçı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Özgür Aslan ve

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu'na gönderilerek her biri tarafından ayrı ayrı ürolojik, kardiyolojik ve psikiyatrik yönden incelenmiş ve düzenlenen değerlendirme raporları dosyaya eklendi.

İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı ve İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Uzmanı Dr. Zeki Gül'den de, değerlendirme raporları ve Erol Zavar'ın sağlık dosyasının bir arada incelenerek yorumlanması istendi.

Erol Zavar tahliye edilmeli

Raporlara göre, Zavar'ın sağlık durumunun cezaevi koşullarında iyileşmesinin olanaklı olmadığına dikkat çekilen basın toplantısında, Erol Zavar'ın tedavisinin uygun koşullarda gerçekleştirilebilmesi için bir an önce tahliyesinin sağlanması gerekti-

ği vurgulandı. Cumhurbaşkanlığı'ndan Zavar'ın durumuna ilişkin raporu zaman kaybetmeden değerlendirmesi talebinde bulunulan basın toplantısında, "Erol Zavar'ın benzeri durumdaki diğer tüm insanlarımız gibi, daha da geç kalınmadan tahliyesi, toplumsal duyarlılığımızın kanıtı olacaktır" denildi.



Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı



Dr. Zeki Gül

Fincancı ve Gül'ün görüşleri

Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı ve Dr. Zeki Gül de, Zavar'ın sağlık dosyasını inceledikten sonra yorumlarını şöyle özetlediler:

Şebnem Korur Fincancı:

Erol Zavar'ın sağlık durumu itibarıyla, gerek tedavisinin uygun biçimde sürdürülmesi gerekse iyileşmesi için gerekli koşulların sağlanması F tipi cezaevi ortamında mümkün görülmemektedir. Var olan hastalıklar; özellikle kanser ve kalp ritim bozukluğu süreklilik arz eden ve yaşamını tehdit eder düzeyde hastalıklar olup, bu hastalıkları ile cezaevi ortamında bulunmasının 5275 sayılı yasanın 16/2 maddesinde belirtil-

diği şekilde hayatı için kesin tehlike oluşturacağı kanaatini bildirir rapordur.

Zeki Gül:

Dosya'nın tamamı ve tüm uzman tıbbi değerlendirmeleri; tek tek ve bir arada ele alındığında, Sincan 1 No'lu F Tipi Cezaevi'nde bulunan hasta mahkum Erol Zavar'ın tedavisinin cezaevi koşullarında mevcut hali ile devamının sağlıklı olumsuz yönde etkilediği ve hastalıklarının yaşamını tehdit eder duruma kadar ilerlemesine yol açtığı tıbbi kanaatine ulaşılmıştır. Bu tıbbi kanaat ışığında Erol Zavar'ın izlem ve tedavilerinin stres etkenlerinin aşgari düzeyde tutulabileceği koşullarda, kendi doğal ve sosyal ortamında sürdürülmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.



“Sağlık harcamaları sürdürülemez”

Tıp Dünyası - ANKARA - Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Başkanı **Emin Zararsız**, sağlık harcamalarının 2002 yılından bu yana 4 kat arttığını bildirdi. Sağlık harcamalarının bugünkü haliyle sürdürülebilir olmadığını belirten Zararsız, ilaç harcamaları ile özel hastanelere yapılan ödemelere yönelik tedbirler alacaklarını açıkladı.

SGK'nın yeni Başkanı Emin Zararsız, 7 Ağustos günü Başkanlık makamında gazetecilerle bir araya geldi. Evrensel Gazetesi'nde 8 Ağustos günü yer alan habere göre, Sosyal güvenliğin bütçeden önemli bir paya sahip olduğunu belirten Zararsız, bütçenin büyüklüğü üzerinde çalışmalar yürüttüklerini söyledi. Kamu sağlık harcamalarının 2002 yılından bu yana 4 kat arttığını aktaran Zararsız, harcamaların sıkıntılı ve sürdürülemez bir hal aldığını söyledi.

Emin Zararsız, 2007 yılında 26 milyar TL olan sağlık harcamalarının 2008 yılında 32 milyar TL'ye yükseldiğini, 2009 yılında ise harcamaların öngörülen 34 milyar TL rakamının üzerine çıkacağını duyurdu. Harcamalardaki artışın "izah edilemeyen tarafı"nın Sosyal Güvenlik Reformu ile daha fazla kişinin sağlık hizmetinden yararlanmasına başlaması olduğunu kaydeden Zararsız, harcamaların "izah edilemeyen tarafı" sorusuna ise "ben izah edilen, edilemeyen ta-

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı Emin Zararsız, sağlıkta dönüşüm programının uygulanmaya başlandığı 2002 yılından bu yana, sağlık harcamalarının 4 kat arttığını ve sürdürülemez bir hal aldığını söyledi.

rafı diye bir ayırım yapmadım" di- yerek yanıtı bıraktı.

Ödemelerde sıkıntı var

Özellikle ilaç ve özel hastanelere yapılan ödemeler konusunda sıkıntı yaşadıklarını belirten Zararsız, "Sağlık finansmanın daha sürdürülebilir hale gelmesi için Hazine Müsteşarlığı, Devlet Planlama Teşkilatı ve Sağlık Bakanlığı ile birlikte yoğun bir çalışmaya başladık" dedi.

Yapılacak düzenlemelerin vatandaşların hizmet alımına yönelik olmayacağını belirten Zararsız, özel hastaneleri kastederek "Kriz yıldayız. Birçok alanda daralmaya yaşıyoruz, daralma yapılmayan taraflara da bakmak gerek. Kriz ortamında özel kesimin de yapması gereken şeyler var" dedi.

Hastanelere yapılan ödemelerin reçete ve fatura incelemelerine dayandığını kaydeden Zararsız, bazı kurumların faturalarındaki hata payının yüzde 30'lara çıktığını söyledi.



SGK Başkanı Emin Zararsız

Zararsız, alınacak önlemlere ilişkin "Özel hastanelerin karlıları düşecek diye bakmamak lazım. Maliyeti şişiren unsurları düşürecekleri için, karlılıkları da artar" dedi.

Sigortalı sayısı azaldı

Emin Zararsız, zorunlu sigortalı sayısının Nisan ayına göre artış göstererek 8 milyon 581 bin kişiye ulaştığını, ancak zorunlu sigortalı sayısının Eylül 2008'den Mart 2009'a kadar 753 bin 405 kişi azaldığını söyledi. Sorular üzerine kayıt dışı istihdam oranına da değinen Zararsız, kayıt dışı istihdamın yüzde 50'ye yakın bir oranda olduğunu tahmin ettiklerini söyledi.

Çöküşün itirafı

Emin Zararsız'ın açıklamaları- rını değerlendiren TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, sağlıkta dönüşüm programının çöküşünün SGK Başkanı tarafından itiraf edildiğini söyledi. Maliyetlerin bu kadar artmasının nedeninin kamu kaynaklarının özel sektörde hizmet alma yoluyla çarçur edilmesi olduğunu belirten Tanık, "Kamu, kaynaklarını akılcı kullansaydı; kendi kurumlarında yapacağı yatırımlarla kamu hastanelerinde verdiği hizmetin niteliğini ve erişilebilirliğini yükseltebilirdi" diye konuştu.

Tanık şunları söyledi: "1990'ların başından beri yürütülmekte olan sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılması projesinin

-yani sağlık reformu, sağlıkta dönüşüm programı, kamu hastane birlikleri, aile hekimliği vb. kavramlarla gündemimize giren programın- çöktüğünün Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı açısından itirafıdır. Halkımız 'özel sektörden hiz-

met alabileceksiniz' denilerek kandırılmış, daha sonra giderek artan katkı payları ve cepten ödemelere maruz bırakılmıştır. Oysa aynı zamanda teminat paketi uygulaması ile sosyal güvenlik kapsamında erişilebilen sağlık hizmetlerinin içeriği giderek daraltılmıştır. Bir türlü uygulamaya geçirilemeyen SSGSS ile de yapılmak istenen prim ödemeyenlerin sistem dışında bırakılmasıdır. Bu ise hem akla zıyandır, hem de devletin sosyal sorumluluk ilkesi ile asla bağdaşmamaktadır."

Nüfus cüzdanı yeterli olmalı

Feride Aksu Tanık, ekonomik kriz nedeni ile işsizliğin ve yoksulluğun giderek arttığı ülkemizde, hükümetin bir an önce sosyal sorumluluklarını yeniden hatırlaması ve sağlık hizmetlerinin kamu güvencesinde sunulmasını sağlaması gerektiğini vurguladı. Tanık, "Sağlık hizmetlerine ulaşabilmek için nüfus cüzdanı yeterli olmalıdır" dedi.

Hastaneler olağan dışı durumlara hazır değil

baş tarafı sayfa 1'de ■ nedeniyle ek bir travma yaşamalarını da en aza indireceğini kaydetti. Tanık, araştırma bulgularının, hastanelerin olağan dışı durumlara hazırlıklılığı konusunda düşündürücü sonuçlar ortaya koyduğunu söyledi.

Çalışmayı Sağlık Bakanlığı ile Bayındırlık ve İskan Bakanlıklarına da iletileceklerini belirten Tanık, "Türkiye'de kendini ve çalıştığı hastaneyi olağan dışı durumlara karşı hazır hissetmeyen hekim oranı çok yüksek" vurgusunu yaptı. Tanık, Bayburt, Bilecik, Erzincaan, Iğdır, Kars, Karabük ve Karaman dışındaki tüm illerden katılım olan araştırmaya, özellikle İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Kocaeli ve Mersin'de görevli hekimlerin büyük ilgi gösterdiğini bildirdi. Tanık, hastane binalarının güçlendirilmesiyle ilgili bir başka çalışmanın sonuçlarının da Kasım ayında açıklanacağını söyledi.

Araştırma sonuçları

- Araştırmaya katılanların yüzde 72.8'ini uzman, yüzde 25.8'ini pratisyen hekimler oluşturdu. Bunların yüzde 59.2'si Sağlık Bakanlığı'nda, yüzde 24.7'si üniversitelerde, yüzde 10.9'u ise özel hastanelerde çalışıyor.

- Çalışmaya yanıt veren hekimlerin yüzde 57.5'i yangın, sızıntı, kirlilik gibi teknolojik nedenleri, yüzde 52.6'sı depremi, yüzde 19.4'ü salgın gibi biyolojik nedenleri, yüzde 13.4'ü hastane binasında çökme riskini, yüzde 10.9'u meteorolojik nedenleri hastaneleri için olağan dışı durum oluşturabilecek riskler kapsamında görüyor.

- Çalışmaya katılan hekimlerin yüzde 15.1'i çalıştıkları hastanenin "Olağan Dışı Durum Risk Analizi"nin yapıldığını ifade etti. Bu soruya hekimlerin yüzde 26.9 "Hayır", yüzde 57.2'si ise "Bilmiyorum" ya-

nıtını verdi.

- Çalışmaya katılan hekimlerin yüzde 36.5'i görev yaptıkları hastanenin "Hastane Afet Planı" olduğunu belirtti. Bu soruya "Hastane afet planı yok" yanıtı verenlerin oranı ise yüzde 16.7. Hekimlerin yüzde 45.7'si da çalıştığı hastanede afet planı olup olmadığını bilmiyor.

- Çalışmaya katılan hekimlerin yüzde 16.3'ü görev yaptıkları hastanede "Hastane Afet Planı Eğitimi" verildiğini bildirdi. Bu soruya, "Hastane afet planı eğitimi yapılmadı" yanıtı verenlerin oranı da yüzde 63 oldu. Hekimlerin yüzde 19.8'i çalıştığı hastanede afet planı eğitimi verilip verilmediğini bilmiyor.

- Hekimlerin yüzde 13.1'i çalıştıkları hastanede "Hastane Afet Planı Tatbikatı" yapıldığını belirtti. "Hastane afet planı tatbikatı yapılmadı" yanıtı verenler ise yüzde 64.4 oranında. Hekimlerin yüzde 20.3'ü çalıştığı hastanede afet planı tatbikatı yapıp yapılmadığını bilmiyor.

- Soruları yanıtlayan hekimlerin yüzde 9.6'sı "Çalıştıkları hastanenin olağan dışı duruma hazır olduğunu", yüzde 73.3'ü ise "hazır olmadığını" bildirdi. Hekimlerin yüzde 15.4'ü de buna "bilmiyorum" yanıtını verdi.

- Kamu kurumlarında çalışan hekimlerin risk analizi yapıp yapılmadığını bilmeme oranının özele göre daha yüksek olduğunu belirten Aksu, kamudakilerin yüzde 78.7'sinin, özeldekilerin ise yüzde 51.5'inin hastanelerinin hazırlıklı olmadığını düşündüğünü, plan ve değerlendirmelerin olup olmadığını bilmediğini söyledi.

- "Çalıştığımız hastanede afet planı tatbikatı yapıyor mu?" sorusuna, kamu kurumlarında yüzde 66, özel kurumlarda ise yüzde 64.6 oranında hekim "hayır" yanıtı verdi.

TTB'nin tespit ve önerileri

- Çalışmaya katılan hekimler, yaşadıkları kentte olağan dışı durumlara ilgili en büyük tehditleri deprem ve salgın hastalıklar olarak belirttiklerdir.

- Araştırmaya katılan hekimler çalıştıkları hastanelere ilgili olağan dışı durum risklerini, yangın, sızıntı, kirlilik gibi teknolojik nedenler, deprem, salgın gibi biyolojik nedenler, hastane binasında çökme riski ve meteorolojik nedenler olarak sıralamıştır.

- Çalışmaya katılan hekimlerin önemli bir kısmı çalıştıkları hastane-

nin "Olağan dışı Durum Risk Analizi"nin yapıp yapılmadığını ve afet planı olup olmadığını bilmemekte.

- Çalışmaya katılan hekimlerin çoğunluğu çalıştıkları kurumda "Hastane Afet Planı Eğitimi" vermediğini bildirmişlerdir. Planların tatbikatlarla değerlendirilme ve gözden geçirilme oranları da hem kamuda hem de özel sağlık kurumlarında düşüktür. Hastane afet planlarının dosyalar içinde kalan dokümanlar olmaması ve uygulamaya geçirilmesi, afet planlarının tatbikatlarla ve eğitimlerle etkinliğinin değerlendirilmesi ve eksikliklerinin giderilmesi şarttır.

- Hastanelerinin hazırlıklılık sürecinin ve afet planlarının önemli aşamaları olan risk analizi, afet planı, afet planı eğitimi, afet planı tatbikatı, kitlesel yaralanma hazırlık planı, alternatif muayene ve tedavi alanları, tahliye planı ile ilgili çalışmaların araştırmaya katılan hekimler tarafından yeterli bulunmadığı anlaşılmaktadır.

- Çalıştıkları hastanede afet planı olduğunu belirten hekimlerin yarından fazlası, olmadığını belirtenlerin tamamı hastanelerinin hazır bulunmadıklarını, Bu durum, afet planlarının etkinliği ve uygulanabilirliğinin sorgulanmasını gerektirmektedir."



Sağlık çalışanlarını hedef göstermekten vazgeçin

baş tarafı sayfa 1'de ■ adeta sıradanlaştığı ve günlük pratiklerini sürdürmelerine engel olur hale geldiğini vurguladı. Açıklamada, "Hekimleri ve sağlık çalışanlarını doğrudan ya da dolaylı olarak hedef gösterenleri, söz ve eylemlerini bir kez daha gözden geçirmeye çağırıyoruz" denildi.

Uğradığı saldırı sonrası ameliyata alınan Adnan Sert'in durumunun iyi olduğu belirtildi.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sonu gelmiyor

6 Ocak - Mardin Kızıltepe ilçesine bağlı Akdoğan'da bir sağlık ocağında 1,5 yıldan beri görev yapan doktor **Murat Akgül**, kaldığı lojmanda kimliği belirsiz kişilerin saldırısına uğ-

radi.

13 Ocak - Şanlıurfa'da kulak burun boğaz uzmanı **Dr. Yücel Kılıçkap** 3 kişi tarafından darp edildi.

15 Ocak - İstanbul'da Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hematolog **Dr. Dilek Argon**, hastane başhekiminin yumruklu saldırısına uğradı.

16 Ocak - Samsun'da 112 hekimi **Dr. Neslihan Yağmur**, müdahale ettiği hastanın bıçaklı saldırısına uğradı.

29 Ocak - Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'nde görevli Asistan **Doktor Nail Erdoğan**, Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği muayene odasına girmemesi için uyardığı bir hasta yakı-

nının saldırısına uğradı. Kafa travması geçiren ve beyin cerrahi servisinde tedavi altına alınan **Dr. Nail Erdoğan**'ın çenesine 20 dikiş atıldı.

18 Şubat - İstanbul'da Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi hekimlerinden **Dr. Andaç Argon**, poliklinik görevi sırasında eli sopalı 5 kişinin saldırısına uğradı. Saldırının ardından kafa travması geçiren Argon beyin cerrahisi servisinde tedavi altına alındı.

4 Mart - İstanbul'da Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Hastanesi 4. Klinik Şefi **Doç. Dr. Turan Karagöz**, hasta yakınlarının saldırısına uğradı.

10 Nisan - İstanbul Vakıf Gureba Hastanesi doktorlarından **Doç. Dr. Kahraman Öztürk**, bir hasta yakınının saldırısına uğradı.

22 Nisan - Gaziantep'te görev yapan **Dr. Ali Karabay**'a saldırı.

10 Haziran - Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan **Dr. Kürşat Tigen**, babasını tedavi ettiği AKP Sinop Milletvekili **Kadir Tinguoğlu**'nun, yumruklu saldırısına uğradı.

22 Temmuz - Mardin **Dr. Kazım Söylemez** ve **Yasin Kurtboğan** saldırıya uğradılar.

27 Temmuz - Kahramanmaraş'ın Elbistan ilçesinde görev yapmakta olan **Dr. Saim Urunçu** Maraş mesai çıkışında uğradığı silahlı saldırı sonucu yaşamını yitirdi.

30 Temmuz - Ordu Ünye Erenyurt Sağlık Ocağı hekimi **Dr. Adnan Sert**, sabah saatlerinde ateşli silahla saldırıya uğradı.

Tabip odası yöneticilerinin oda etkinlikleri için aldığı izinler

Tıp Dünyası - ANKARA - TTB Merkez Konseyi üyesi **Dr. Ali Çerkezoğlu**'nun, Türk Tabipleri Birliği faaliyetlerine katıldığı günlerin yıllık izinlerinden mahsup edilmesi üzerine açılan davada İstanbul 7. İdare Mahkemesi yıllık izinden mahsup işlemini iptal etti.

İstanbul 7. İdare Mahkemesi'nin kararında, "Kaynağını Anayasa'dan ve yasalardan alan meslek kuruluşlarının yönetim ve denetim kurullarına seçilebilme ve bu suretle kamu görevini yerine getirebilme hakkının, farklı bir yorumla sınırlandırılması hukuksal açıdan mümkün görünmemektedir.

Aksine bir uygulamanın kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi kuruluşlarında asli ve sürekli hizmetlerde çalışanların, kamu kurum niteliğindeki meslek kuruluşlarının yönetim kademelerinde görev almalarını olanaksız duruma getireceği kuşkusuzdur. Bu durumda kamu kurum niteliğinde meslek kuruluşu olduğunda tereddüt olmayan Türk Tabipleri Birliği'nin, Merkez Konseyi üyesi olan davacının, kamusal nitelikteki bu görevi dolayısıyla katıldığı toplantı ve etkinlikler için aldığı izinler, yıllık izinden mahsup edilmesinde hukuki isabet görülmemiştir" denildi.

TTB'den "tam gün" anketi

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği, hekimlerin "tam gün" adıyla gündeme getirilen yasayla ilişkin görüşlerini belirlemek üzere, internet tabanlı bir anket düzenledi. Anket, tüm hekimlerin bugünün ve geleceğini çok yakından ilgilendiren istihdam biçimleri, çalışma süreleri, fazla mesai ve nöbet uygulamaları, ek iş, geçici görev, ücret ve ödemeler ile TBMM gündemindeki "tam gün" yasa tasarısı hakkındaki görüş ve değerlendirmeleri belirlemeyi amaçlıyor. Katılım için kimlik belirtmek gerekmiyor. Ankete katılım, hekimlerin bu konulardaki yaklaşımlarını ifade edebilmek için nesnel bir zemin oluşturmak açısından büyük önem taşıyor. Ankete www.ttb.org.tr adresinden ulaşılabilir.

Batman Tabip Odası şiddeti kınadı

Tıp Dünyası - BATMAN - Batman Tabip Odası ve SES Batman Şubesi, Batman Bölge Devlet Hastanesi'nde görev yapan bir hemşirenin bir hasta yakını tarafından darp edilmesini protesto etti. Batman Bölge Devlet Hastanesi'nde görev yapmakta olan hemşire S. Aydın, 19 Temmuz 2009 tarihinde sabah 03.00 sıralarında görev başındayken, bir hasta yakınının fiziksel şiddetine maruz kaldı. Batman Tabip Odası ve SES temsilcileri, 21 Temmuz günü hastane önünde bir basın açıklaması gerçekleştirerek olayı kınadılar. Basın açıklamasını okuyan SES Batman Şube Başkanı Deniz Topkan, "Sağlık ortamında şiddet dur durak bilmeden, her geçen gün çeşitli şekillerde ve artarak devam ediyor. Şiddet bu sefer çirkin yüzünü Batman Bölge Hastanesi acil servisinde göstermiş, acil serviste çalışan bir hemşire arkadaşımız görevi başında tokatlanmıştır. Acil servisimizde hemşire arkadaşımıza yönelik bu saldırıyı kınıyor, yetkililerden sorumluluklarının gereğini yapmalarını talep ediyoruz" diye konuştu.

Hukuk Köşesi

"Resmen" gerçeğe aykırı rapor!

Avukat Verda Ersoy

Bir süredir tıp ve hukuk çevrelerinin yanı sıra arkadaş ve aile meclislerinde de Adli Tıp Kurumu'nun durumu konuşuluyor. "Bu kadar da olmaz!" dedirten raporlar nedeniyle etrafımızdaki pek çok kişi şaşkınlık içinde... Bizse şaşırıyoruz. Türk Tabipleri Birliği'nin, Adli Tıp Kurumu'nun özensiz, çelişkili ya da gerçeğe aykırı raporlarıyla karşılaşması hiç de yeni değil. Bu raporların bir kısmı da, uzun süreli açlık grevine bağlı olarak sağlığı bozulan hükümlü ve tutuklu yakınlarının şikayet dosyalarında yer alıyor.

Hatırlanacağı gibi, 2000 yılında başta "F tipi cezalarının kapatılması" olmak üzere bazı taleplerini dile getiren bir grup hükümlü ve tutuklu tarafından başlatılan açlık grevleri, yeni katılımcılarıyla genişleyerek bu yıldan sonra da devam eden ölüm oruçlarına dönüşmüştü. Sağlık durumlarının bozulduğu gerekçesiyle bu eylemcilerden bazıları hakkında yapılan başvurular üzerine hasta hükümlü/tutuklular, ceza infazlarının ertelenmesini gerektiren bir durumu olup olmadığının saptanması amacıyla Adli Tıp Kurumu'na sevk edilmişlerdi. İşte Türk Tabipleri Birliği'ne gelen şikayetlere konu raporlar da, ileri derecede beslenme yetersizliğine bağlı olarak sağlık sorunları görülen bu hükümlü/tutuklu hastalara ilişkin Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu raporlarıydı. Kurul üyeleri hakkındaki soruşturma konusu oldukça ciddi bir iddiaydı: "Hasta hakkında bir-biriyle çelişkili ve gerçeğe aykırı rapor düzenlemek!"

Bu iddia İstanbul Tabip Odası tarafından soruşturulmuş, yapılan incelemede; ATK 3. İhtisas Kurulu'nca düzenlenen raporlarda, Wernicke-Korsakoff tanısı konulan hükümlü/tutuklu hastaların birden fazla kez cezalarının ertelenmesinin uygun olduğu belirtilirken, aradan geçen bir yıldan fazla zaman sonra düzenlenen son raporlarında ceza infazının ertelenmesini gerektirecek psikopatolojik araz tespit edilmediğinin belirtildiği görülmüştü. Öyle ki, ATK tarafından bazı hastalar hakkında düzenlenen ilk birkaç raporda Wernicke-Korsakoff hastalığı nedeniyle infaz ertelenmesi gerektiği, raporlardan birinde ise, saptanan Wernicke Korsakoff Sendromunun organik bir akıl hastalığı olduğu, CMUK 399 maddesi gereği cezasının infazının tehirinin uygun bulunduğu, hastalığın süreklilik kazanmış olması nedeniyle tehir süresi bildirilemeyeceği, kontrol muayenesine gerek olmadığı bildirilmişken, aynı hasta hakkında düzenlenen son raporda, cezasının infazını etkileyecek derecede psikopatoloji saptanmadığı belirtilmişti.

İstanbul Tabip Odası Onur Kurulu'nca; ATK tarafından düzenlenen bu raporlar ile Wernicke-Korsakoff hastalığının özelliklerinin bilimsel çalışmalar ışığında birlikte değerlendirilmesiyle hasta hakkında düzenlenen raporlardan birisinin gerçeğe aykırı olduğu sonucuna ulaşılarak birbirleriyle çelişkili birden fazla raporda imzası bulunan ATK 3. İhtisas Kurulu üyeleri, -her bir disiplin soruşturmasına konu eylemi nedeniyle ayrı ayrı olmak üzere- birer ay süreyle meslekten men cezası ile cezalandırıldı. Verilen bu disiplin cezalarının Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu tarafından da onanması üzerine ATK 3. İhtisas Kurulu üyeleri, disiplin işlemlerinin iptali için yargı yoluna başvurdu.

Bunların büyük bir bölümünde yargısal süreç devam etmekle birlikte, ATK 3. İhtisas Kurulu üyelerinden birisi tarafından açılan dava, Ankara 13. İdare Mahkemesi tarafından 30 Haziran 2009 günü karara bağlandı. Mahkeme, hükümlü hasta hakkında düzenlenen raporların birbirleriyle tamamen çeliştiği, anılan hastalığın tedavi edilemeyen hastalık olduğu göz önüne alındığında bu raporlardan bir veya birkaçının gerçeği yansıtmadığı sonucuna ulaşıldığı gerekçesiyle davacı Kurul üyesinin disiplin cezasıyla cezalandırılmasında hukuka aykırılık olmadığına hükmetti. Adli Tıp Kurumu'nun doğruluğu eğilimi tartışılarsun, bu Kurum tarafından düzenlenen raporlardan birisi hakkında sözünü yargı böyle söyledi.

Bağımsızlığım, bilimsel niteliğini ve güvenilirliğini bütünüyle kaybetmiş olan "resmi bilirkişi" Adli Tıp Kurumu hakkında ise söylenecek daha çok söz ve çözüm önerisi var. Yeter ki durumu görmezden gelmeyen ve çözüm arayan muhataplar olsun.

ABD Sağlık Sisteminin Yeniden Yapılanması*

ABD sağlık sisteminin onarımı için gerekli hız nihayet verildi. Başkan B. Obama bu yıl yapacağı işler arasında sağlık sisteminin öncelikli konusu olduğunun altını çizdi. Ve oluşturulacak olan sağlık sistemi ile sadece herkesin bu hizmete ulaşmakla kalmayacağını, aynı zamanda, ülke ekonomisinin de iyileşeceğini ifade etti (şu anki kayıtlı açık 1.7 trilyon dolar).

ABD'deki mevcut sağlık sisteminin maliyeti, yılda 2.5 trilyon dolara ulaşmış durumda. Bu rakam astronomik bir rakamdır ve dünyada hiçbir ülkede böylesi bir maliyet söz konusu değildir. Kişi başı sağlık harcaması kabaca yılda 6.600 dolardır. Sağlık için harcanan her üç dolardan birisi bürokraside kaybolmaktadır. Bu harcamalara karşın, ABD, sağlık sonuçları açısından dünyanın en iyi ülkelerinden birisi olmaktan uzaktır. DSÖ tarafından yapılan sıralamada 37. sırada olan bir ülkedir. Bugün ABD'de 46 milyon sigortasız kişi vardır. Her yıl 20 bin kişi gereksiz nedenlerle ölmektedir.

ABD sağlık sistemi paralıdır. Kişilerin sağlık hizmeti alması büyük oranda onların ekonomik güçlerine bağlıdır. Sağlık sisteminde birinci basamak ve önleyici sağlık hizmetleri yer almamaktadır. Diğer önemli bir sorun da

sigortasız olan kişilerdir. Bugün 160 milyon Amerikalı sağlık hizmeti alamamaktadır. Özel sigortalar, piyasa mantığı içinde çalışır ve ödeme gücü olanlara hizmet sunar. Bu yıl derin ekonomik kriz nedeniyle pek çok sorun tekrar ortaya çıktı. İşsizlik hızı yüzde 9.7 oldu. Bu mevcut sigortasız kişilere çok sayıda kişinin ekleneceğini göstermektedir. Bu kişiler pek çok hizmete ulaşamayacaktır.

Obama, yapmayı planladığı sağlık bakım reform paketinin temelinde iki amacı olduğunu belirtti: 1) Herkesi kapsaması 2) Özel sigortalı rekabet edecek kamuya dayalı sağlık sigortasının oluşturulması. Bu, sigorta şirketlerinin sıkı bir biçimde düzenleneceği anlamına gelmektedir. Bu yeni plan, sigorta şirketlerinin yıllık ve yaşam sürelerini ortadan kaldıracak ve cepten ödeme maliyetinin bireylerin ödeme gücünü geçmemesini sağlayacaktır. Obama'nın bu reformu gerçekleşirse hastaların bakımının niteliğinin artacağı, maliyetlerin kontrol edilebilir olacağı ya da bunlara katkıda bulunacağı tahmin edilmektedir.

Bugün Obama, kendisi açısından gerekli olan sağlık oyuncularına sahiptir. Bu oyuncular, ilaç şirketleri, hastane liderleri. Bunlar 10 yılda 230 milyar dolar harcamaları kontrol edeceklerine dair söz vermişlerdir. Hatta,

ABD'deki mevcut sağlık sisteminin maliyeti, yılda 2.5 trilyon dolara ulaşmıştır. Bu rakam astronomik bir rakamdır ve dünyada hiçbir ülkede böylesi bir maliyet söz konusu değildir. Kişi başı sağlık harcaması kabaca yılda 6.600 dolardır. Sağlık için harcanan her üç dolardan birisi bürokraside kaybolmaktadır. Bu harcamalara karşın, ABD, sağlık sonuçları açısından dünyanın en iyi ülkelerinden birisi olmaktan uzaktır.

Amerikan Sağlık Sigorta Planları Birliği, reform zorunlu sağlık kapsamına eşlik ederse, ortaya çıkan koşullar sonucunda herkesin kapsayıcılığı olacağını kabul etti. Amerikan Tıp Birliği, sağlık reformlarının zorunlu olduğunu teyit etti. Ortaya çıkan oylar, Amerikan halkının hükümet destekli sigorta planı ve bu planın herkesi kapsaması konusunda hem fikir olduğunu göstermektedir.

Reformun hayata geçmesi

önündeki en büyük engel, gelecek 10 yıl içinde 1 trilyon dolara ihtiyaç olduğudur. Finans Komite Senatörleri, bunun nasıl ve kimden sağlanacağı konusunda hem fikir. Miktarın yarısı, Medicare programı kapsamındaki olanların ödeme miktarlarını azaltmakla sağlanabilir. Fakat, geri kalan yeni vergi kaynağı gerektirir. Bu reform hayata geçerse aileler üzerindeki yük yıllık olarak 350 bin dolardan daha fazla miktarda dü-

şebilir. Ya da patronun daha geniş bir sigorta sonucunda işçilerin ücretleri düşerse, sorumluluk tüm ABD yurttaşları arasında paylaşılacaktır.

Reforma bu yıl içinde geçilmesi planlanmaktadır. Bu reformun hayata geçmesi için ekonomik, politik ve psikolojik atmosfer uygundur ve bu yapılmalıdır.

* Editorial. Remaking America's Health-Care System The Lancet, Vol:374 August 1, 2009, p. 357.

"İsrafı piyasacı sistem artırıyor"

Tıp Dünyası - İSTANBUL - TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Hükümetin krize yönelik olarak 37 maddelik bir "önlem paketi" hazırlığı içinde olduğu yönündeki haberlerle ilgili olarak, "Öyle anlaşılıyor ki, AKP Hükümeti 'biz etkilemez' dediği krizden faturları çıkararak ödetmenin adımlarını atmaya başladı" diye konuştu. Gürsoy, sağlık alanında gerçekten tasarrufu düşünen bir hükümetin piyasacı sağlık sisteminin her yönüyle israfı artırdığını bilmesi gerektiğini kaydetti.

TTB, Türk Eczacıları Birliği (TEB), SES, Dev-Sağlık İş ve Türk Hemşireler Derneği (THD), Hükümetin krize yönelik olarak "önlem paketi" hazırlığı içinde olduğu yönündeki haberler üzerine İstanbul Tabip Odası'nda ortak bir basın toplantısı düzenledi. Basın toplantısında, "Alınacak önlemlerin amacının krizin yükünü topluma yüklemek çabası olduğunu biliyoruz" denildi.

Basın toplantısında konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, artık

herkesçe gördüğü gibi, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın tedavi odaklı bir sağlık hizmeti anlayışını yerleştirdiğini, koruyucu hizmetleri öncelemek yerine sağlık hizmetini metalaştıran ve piyasaya açan tedavi odaklı bu sistemin sağlık harcamalarını artırdığını defalarca dile getirdiklerini anımsattı. Gürsoy, "Bugün dile getirilen bu tasarruf tedbirleri de Sağlıkta Dönüşüm Programı'na yönelik eleştirilerimizi haklı çıkarmıştır. Sağlık alanında gerçekten tasarrufu düşünen bir hükümetin piyasacı sağlık sisteminin her yönüyle israfı artırdığını bilmesi gerekir" diye konuştu.

Aile hekimliği tıkandı mı?

Basına yansıyan haberlere göre, önlem paketinin içinde aile hekimliği pilot uygulamasının 33 ile sınırlanması önerisinin de yer aldığı belirtilen Gençay Gürsoy, "Birinci basamağın piyasalaştırılması anlamına gelen aile hekimliği pilot uygulamasının bir tasarruf tedbiri olarak 33 ile sınırlı kalması önerisi, uygulaması süresiz ertelenen sevk

sistemindeki 'tıkanma' ile birlikte yorumlanmalıdır" dedi. Gürsoy, başladığı illerde aile hekimini olmayı kabul eden hekimlere verilen ücreti israf olarak gören bir hükümetin, kısa süre önce kamuoyunun gündemine getirdiği "tam gün" uygulaması yaşamaya geçtiği takdirde hekimlere verileceğini iddia ettiği ücretleri nasıl karşılayacağını da ayrı bir soru olduğunu kaydetti.

Yanlışta neden dönülmüyor?

Basın toplantısında okunan ortak açıklamada ise, tasarruf tedbiri aranmasına karşın, neden aile hekimliği eğitimlerinin halen 5 yıldızlı otellerde yapılmasına devam edildiği, bakan danışmanlarına neden binlerce dolar maaş verildiği, neden ilaçta ve tıbbi malzemede toplu alım yapılmadığı soruları yöneltildi. Açıklamada, "En önemlisi de, çok daha etkin ve verimli olduğu herkesçe kabul gören sağlık ocaklarını neden yeniden faal hale getirilmediklerini, tüm bu yanlışlardan dönülmek için halen neyin beklediğini de öğrenmek istiyoruz" denildi.

Kamuoyunu aldatmaktan vazgeçin

Sağlık personeline emeklerinin karşılığı adeta "sus payı" olarak ödenen döner sermaye, performans ve aile hekimliği ödeneğinin emekliliğe yansımaya, geçici düzenlemeler olduğunun vurgulandığı açıklamada, "Kamuoyu hiçbir kalcılığı olmayan ve giderek artan ödeme gecikmeleri yaşanan performans uygulamasındaki yüzdelere aldatılmaktan vazgeçilmelidir" denildi.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın diğer bileşenlerinden Genel Sağlık Sigortası'nın, işsizliğin rekor boyutlara çıktığı koşullarda tüm topluma kapsaması imkansız olduğuna dikkat çekilen açıklamada, programın tüm yönleriyle tam bir toplumsal kıyımaya dönüşmeden terk edilmesi istendi. Açıklamada, "Sağlıkta Dönüşüm Programı yerine konacak, yoksullar ve işsizler başta olmak üzere toplumun tüm kesimlerinin sağlık hakkının güvenceye alındığı toplumsal bir sağlık sistemi için sağlık çalış-



şanları olarak tüm birikimimizle görev, sorumluluk almaya hazır olduğumuzu kamuoyuna duyuruyoruz" denildi.



İşçi sağlığı alanı taşeronla devrediliyor

İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi. Yönetmelik, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin alanını genişletmediği gibi, işyeri hekimliği ve işçi sağlığı hizmetleri işyerlerinin dışına taşıyor.

Tıp Dünyası - ANKARA - İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik 15.08.2009 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi. Türk Tabipleri Birliği, yönetmelik tasarısı ve taslak halindeyken işyeri hekimliği ve işçi sağlığı alanını olumsuz etkileyeceği, ciddi hak kayıplarına ve alanın piyasalaşmasına yol açacağı tespiti ile kaygılarını dile getirmişti.

Yönetmelik, 50 işçi ve üzerinde işçi çalıştıran işyerlerini kapsıyor; böylece işçi sağlığı ve iş güvenliğinin kapsamını genişletmemiş hatta

daraltmış oluyor. Çünkü istatistiklere göre ülkemizdeki tüm işyerlerinin yüzde 98,4'ü 50 işçiden daha az sayıda işçi çalıştırıyor, sigortalı olarak çalışanların yüzde 56,9'u 50'nin altındaki işyerlerinde çalışıyorlar ve ülkemizdeki iş kazası ve meslek hastalıklarının yüzde 73,7'si bu işyerlerinde gerçekleşiyor.

Yönetmelik, işyeri hekimliği ve işçi sağlığı hizmetlerini işyerlerinin dışına taşıyor. Yönetmeliğin 2. maddesine göre "...İşyeri dışında kurulu ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alınması..." mümkün hale geliyor ve işçi sağlığı hiz-

metleri, İş Yasasında yapılan değişiklikte ortaya konulan yaklaşımın da ötesine geçilerek, taşeron hizmete dönüştürerek piyasalaştırmaya açılıyor. İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği hizmetlerinin işyerlerinin dışına kurulan özel merkezlerden alınması bu alanda ciddi sıkıntılara yol açabilecektir. İşyeri ortak sağlık birimlerinin daha önceki kuruluş mantığı ve amacı 50'nin altında işçi çalıştıran işyerlerinin birleştirilerek ortak sağlık birimleri kurması ve işçi sağlığı hizmetlerinin kapsamının genişletilmesi idi. Oysa bu yönetmelik ortak sağlık birimlerini ticari kaygılarla ve kar güdüsü ile hareket eden işletmelere devrediyor.

Yönetmelik işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerini verme yetkisini üniversiteler ve genel müdürlükçe yetkilendirilen kamu

kurum ve kuruluşları ve kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşlarının yanı sıra, özel kuruluşlarında bu eğitimleri verebilmesine olanak tanıyor.

Yönetmelik işçi sağlığı ve işyeri hekimliğinde hizmet niteliğini geriletti, bu hizmetleri çalışma ortamından uzaklaştırıcı, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini şirketler eliyle yürütülen poliklinik hizmetine indirdiyen, işyeri hekimlerinin işyerlerinde çalışma sürelerini son derece kısaltarak işyeri hekimlerini adeta süreçten dışlayan bir anlayışı yansıttı. Yönetmelikle getirilen uygulamalar sonucunda, halen işyeri hekimliği yapan yaklaşık 7000 işyeri hekiminin çok büyük bir bölümünün kısa bir süre sonra işsiz kalmaları, çalışmaya devam edenlerin de özlük hakları ile ücretlerinde gerileme olacaktır.

Soru ve Yanıtlarla Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği 18 Temmuz tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi. TTB, asistanlar, uzmanlar ve eğitim sorumlularının durumunu etkileyen hükümler içeren yönetmelik ile ilgili olarak en çok sorulan soruları yanıtladı.

Tıp Dünyası - ANKARA - Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği 18 Temmuz tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi. Yönetmelik, asistanlar, uzmanlar ve eğitim sorumlularını etkileyecek ve durumlarını değiştirecek yapacak hükümleri içeriyor. Türk Tabipleri Birliği, bu hükümlerin nasıl uygulanacağı ve uygulanması gerektiği konusunda en çok yöneltilen soruları yanıtladı.

1- Eğitim süreleri kısalan dallardaki asistanlar kısalan sürelerden yararlanabilecek midir?

Eğitim süreleri yönünden bu Yönetmelik, Eylül 2009 ve sonrasında uzmanlık sınavına girip kazanacak olan hekimlere uygulanacaktır.

- 18 Temmuz 2009 tarihinden önce uzmanlık sınavını kazanmış olanlara, asistanlığa başlayıp henüz uzmanlık eğitimlerini tamamlamayan uzmanlık öğrencilerine uygulanmayacaktır. Ancak bu hekimler, 18 Ocak 2010 gününe kadar devam edecek olan altı aylık süre içinde yeni Yönetmeliğe tabi olmak için talepte bulunabileceklerdir.

- Halen asistan olanlar, 18 Ocak 2010 gününe kadar talepte bulunmadıkları takdirde 19 Haziran 2002 tarihinde yayımlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü hükümlerine tabi olacaklar ve bu Tüzükte yer alan ana dal ve yan dal uzmanlık eğitimi sürelerini tamamlayacaklardır.

2- Asistanlar kısalan eğitim süresinden yararlanmak için nereye, nasıl başvuracaklardır?

Yönetmelikte başvuru için özel bir makam belirlenmemiştir. Bu nedenle genel kurullar uyarınca eğitim gördükleri kurumlardaki eğitim sorumluları aracılığı ile kurum amirliklerine, yazılı olarak başvurularını ve başvurularının bir örneğini başvuru yaptıklarını belgeleyecek biçimde saklamalarında yarar bulunmaktadır.

3- Asistanlar başvurdukları takdirde kısalan eğitim süresinden otomatik olarak yararlanacak mıdır?

Yönetmeliğin geçici 2. mad-

desinde bu konuya ilişkin düzenlemelerden şunlar anlaşılmaktadır:

a) Kısalan eğitim süresinin bitmesine iki yıl veya daha çok kalanlar, yazılı başvuru yaptıklarında otomatik olarak yeni eğitim süresinden yararlanacaktır. Örneğin eğitim süresi 6 yıldan 5 yıla inenlerden 1,2 ve 3. yıl asistanları, 5 yıldan 4 yıla inen uzmanlık öğrencilerinden ise 1 ve 2. yıl asistanları talep ettiklerinde otomatik olarak yararlanacaktır.

b) Kısalan yeni eğitim süresine göre asistanlıklarının bitmesine 2 yıldan az kalan asistanlar ise ancak belli koşulların varlığı halinde kısalan eğitim süresinden yararlanabilecektir. Bu halde;

- Asistan, kalan süre içinde rotasyonlar dahil uzmanlık eğitimi müfredatını ve tezini tamamlayabilecek durumda olmalıdır.

- Asistan kalan süre içinde uzmanlık eğitimi müfredatının gerektirdiği uygulamaları ve ya tezini tamamlayamayacak durumda ise uzmanlık eğitim süresi uzatılacaktır. Bu uzatmaya asistanın eğitim sorumlusunun teklifi üzerine kurumun akademik kurulu karar verecektir. Bu süre bir yıl olabileceği gibi bir yıldan daha kısa bir süre de olabilecektir. Uzatma süresinin asistanın tamamlaması gereken eğitim uygulamaları veya tezine ilişkin somut durum dikkate alınarak ve gerekçelendirilerek bir yıldan fazla olmamak üzere belirlenmesi gerekmektedir.

4- Kısalan eğitim süreleri nedeniyle eğitim hastanelerinde planlanandan önce boşalacak asistan kadroları nedeniyle sağlık hizmetinin aksaması için asistanların süreleri uzatılabilir mi?

Yukarıdaki sorunun yanıtında belirtildiği üzere süre uzatma kararının asistanın uzmanlık eğitimini tamamlayabilmesine ilişkin gerekçelere dayalı ve o gerekçeler ile orantılı olması gerekir. Yönetmeliğe göre eğitim kurumlarında sağlık hizmetinin aksayacak olması süre uzatma kararı için gerekçe olamaz. Ancak uygulamada bu konunun ciddi sorunları beraberinde getireceği açıktır.

5- Yönetmelikle yeni kurulan Uzmanlık Ana ve Yan Dallarında Uzmanlık Belgesi Nasıl Verilecektir?

Ana dallarda: Yeni kurulan ana dallarda uzmanlık belgesi alabilmek için, 18 Temmuz 2009 tarihinden önce yurt içinde veya yurt dışında en az dört yıl eğitim kurumlarında olmak üzere altı yıl süreyle araştırma, uygulama ve inceleme yapmış bulunmak gerekmektedir.

Yan dallarda: Yeni kurulan veya bazı ana dallara yeni verilen yan dallarda yan dal uzmanlık belgesi alabilmek için, bağlı ana dalda uzman olduktan sonra, 18 Temmuz 2009 tarihinden önce, yurt içinde veya yurt dışında en az iki yıl eğitim kurumlarında olmak üzere beş yıl süreyle araştırma, uygulama ve inceleme yapmış bulunmak gerekmektedir.

Gerek ana dal gerekse yan dallarda başvurular;

- yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemelerini,

- aldıkları eğitimlere ait belgelerini

- yurt içi ve yurt dışında o alanda yayımlanmış bilimsel yayınlarını gösterir başvurularını 18 Ocak 2010 tarihine kadar Sağlık Bakanlığı'na ileteceklerdir.

Başvuruların çalışmalarının uzmanlık belgesinin verilmesi için yeterli olup olmadığı değerlendirilmesini Tıpta Uzmanlık Kurulu yapacaktır. Yönetmelikte Tıpta Uzmanlık Kurulunun bu değerlendirmeyi nasıl yapacağı, örneğin hangi tür ve kaç yayın olduğunda, ya da ne kadar süreyle eğitim gördüğünde, ya da hangi mesleki uygulamaları ne kapsamda yaptıklarında yeterli sayılacakları ayrıntılı olarak belirlenmiştir. Sadece Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun başvuruları hangi üst başlıklar üzerinden değerlendirileceğine ilişkin yukarıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır.

Başvuruların Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından değerlendirilmesi, 18 Ocak 2010 tarihini takip eden ikinci altı ay içinde yapıp sonuçlandırılacaktır. Yönetmelik uyarınca başvuru süresi olarak tanınan ilk altı ayda değerlendirme yapılmayacaktır. Bu durumda 18

Temmuz 2010 tarihine kadar değerlendirilmeler tamamlanacak ve çalışmaları yeterli görülürken Sağlık Bakanlığı tarafından uzmanlıkları tescil edilecektir.

6- Yönetmelik var olan ve bazı alanlarda yeni ihdas edilen yan dallarda da çalışması yeterli görülere uzmanlık belgesi verilmeye midir?

Bu sorunun yanıtı evettir. Yönetmeliğin geçici 10. maddesi yeni kurulan bazı yan dallarda çalışması yeterli görülere uzmanlık belgesi verilmesini düzenlemektedir. Ancak Tababet Uzmanlık Tüzüğü ya da Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ile daha önceki yıllarda yan dal olarak kurulmuş ve yeni ihdas edilen alanlarda da yan dal uzmanlık sınavına girip yan dal uzmanlık eğitimi almadan çalışması yeterli görülere uzmanlık belgesi verilmesini düzenlemektedir. Örnek vermek gerekirse el cerrahisi, yoğun bakım vb.

Yönetmelikte örnek verilenler dahil kimi yan dalların bağlı olduğu ana dal sayısını arttırmıştır. Böylece o yan dal bazı ana dal uzmanları açısından eskiden beri var olmasına rağmen bazı ana dal uzmanları açısından ise yeni bir yan dal özelliğine sahip olmuştur. Ancak Yönetmelikte geçici 10. maddede kapsamında tanınan haktan yararlanacak başvurular yönünden bağlı ana dalın yeni ya da eski olup olmadığı yönünden bir ayırım yapılmamıştır. Yan dalın daha önceden bağlı olduğu ana dalın uzmanları da sınırlama olmadığı için 10. maddede sayılan koşulları taşıyor iseler başvuruda bulunup yan dal uzmanlık belgesi alabilecektir.

7- İsmi değişen uzmanlık dallarında asistanlar ve uzman olanlar nasıl etkileneceklerdir?

Yönetmelikte kimi uzmanlık ve yan dal uzmanlık alanlarının isimleri değiştirilmiştir. Bu değişikliklerin bazıları sadece isim değişikliğinden ibaret olduğu gibi bazılarının ise içerikleri ile birlikte isimleri değiştirilmiştir. Yönetmeliğin geçici 11. maddesi ile yapılan değişiklikler tek tek sayılarak uygulamanın nasıl yapılacağı gösterilmiştir. Değişiklikleri asistanlar ve uzmanlar yönünden etkilerine göre gruplandırarak incelemek olanaklıdır.

a) Asistanlar Yönünden:

- İç Hastalıkları ana dalına bağlı Alerji Hastalıkları ya da İmmünoloji yan dallarında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, eğitimlerini İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları adı altında devam ettireceklerdir.

- Çocuk Alerjisi ya da Çocuk İmmünolojisi yan dallarında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar eğitimlerini Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları adı altında devam ettireceklerdir.

- Çocuk Gastro, Hepatoloji ve Beslenme dalında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, uzmanlık eğitimlerini Çocuk Gastroenterolojisi adı altında devam ettireceklerdir.

- Çocuk Hematolojisi ya da Çocuk Onkolojisi yan dalların-

da uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar eğitimlerini Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi adı altında devam ettireceklerdir.

- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ana dalına bağlı Genetik yan dalında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, eğitimlerini Çocuk Genetik Hastalıkları adı altında devam ettireceklerdir.

- Tıbbi Mikrobiyoloji ana dalına bağlı İmmünoloji yan dalında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, eğitimlerini Temel İmmünoloji adı altında devam ettireceklerdir.

- Tıbbi Mikrobiyoloji ana dalına bağlı Mikoloji yan dalında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, eğitimlerini Tıbbi Mikoloji adı altında devam ettireceklerdir.

- Tıbbi Mikrobiyoloji ana dalına bağlı Viroloji yan dalında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar eğitimlerini Tıbbi Viroloji adı altında devam ettireceklerdir.

- Dermatoloji uzmanlık dalında uzmanlık öğrencilikleri devam edenlerin uzmanlık eğitimi başarıyla bitirmeleri halinde uzmanlık belgeleri Deri ve Zührevi Hastalıkları adıyla tescil edilecektir.

- Enfeksiyon Hastalıkları da-

dışarıdan göz ... Sevgili Dünlük;

Berşan Kayıkcı*

"Kaç senedir Hemofilisin?" sorusunu sorabilen 'doktora' söylediğim gibi, çok senedir Hemofiliyim ben.. Tamamlanmamış uykularım, sonunu görmeyen uyanılmış rüyalarım var benim; hakemin işaretleriyle başlayan maçlarım olduğu gibi.. Acil servislerin zamana direnen, erimek-tükenmek bilmeyen plazma enjeksiyonlarıyla biten...

Faktör şişesinde balık burcuyum. Yükselenim bir türlü faktör seviyem olmadı..

Hiç tanışmadım ve 'öpüşmedim' babamın beş kardeşiyle ama; acil servislerin yolunu kendisinin sırtında tuttuğundan olsa gerek, ufuk çizgim beş karşı yukarı kaymıştır. O da her zaman için adamdan saymıştır beni, acil serviste önümde duran Milliyet'i ve kantin simitini birlikte bitirmişizdir hep. Şikayetçiyim Doktor bey, biz babamla yıllar yılı susuşamadık...

Dualara inancım, içlerinde sık sık yer buluşmumdur. Okunmuş pirinçlerim, kurşun dökülmüş ayakkabılarım ve taze donmuş plazmalarım, ıssız bir adaya düşüp ıssız bir adamla karşılaşsam yanıma almayacağım üç şey.

Bana karşı beklentilerin yüksekliliğini, ilk olarak sünnetimde anladım. Erkekliğe adım atışım tam bir memleket meselesiydi. Aksi olsa yüz kişi kan vermek için sıraya girer miydi hiç?

Diş perisinin muzurluğu hep; gece gördüğüm rüyaları sabah yastığıma boyardı. Uyandığımda dururdu yastığının üzerinde kırmızı-kahve şekiller. Gecemin nasıl geçtiğini, günümün nasıl geçeceğini hep onlara bakarak anlardım.

Aile hekimliğini yanlış anlamamla başladı "en kestirme yol, kendi damar yoludur" felsefemi geliştirmem. O zamandan beridir kendi -damar- yolumu kendim buluyorum. Konuya hassasiyetim öğretmenimin "Kelebeğin ömrü ne kadardır?" sorusuna verdiğim cevaptadır; "Tek kullanımlıktır hocam!"

Adettendir günlük yazılarının sonunu manilerle kapamak ama; dünlüklerde biçim özgürlüğünün keyfine varıyor insan. "Seni Seveni Sen de Sev"e alternatif bir maniniz yoksa anemler size gelecek. Tam gün yasasından sonra evinize uğrayabiliyorsanız tabii.

* Öğrenci



ında uzmanlık öğrencilikleri devam edenlerin uzmanlık eğitimi başarıyla bitirmeleri halinde uzmanlık belgeleri Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji adıyla tescil edilecektir.

b) Uzmanlar Yönünden:

- Çocuk Alerjisi ya da Çocuk İmmünolojisi adıyla uzmanlık belgesi almış olan hekimler, bu iki alanda yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemelere ait belgelerini ibraz ederek, 18 Ocak 2010 tarihine kadar Sağlık Bakanlığına başvurularını halinde uzmanlık belgeleri Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları olarak değiştireceklerdir.

- Çocuk Hematolojisi ya da Çocuk Onkolojisi adıyla uzmanlık belgesi almış olan hekimler, bu iki alanda yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemelere ait belgelerini ibraz ederek, 18 Ocak 2010 tarihine kadar Sağlık Bakanlığına başvurularını halinde uzmanlık belgeleri Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi olarak değiştireceklerdir.

- İç Hastalıkları ana dalına bağlı İmmünoloji ya da İç Hastalıkları ana dalına bağlı Alerji Hastalıkları adıyla uzmanlık belgesi almış olan hekimler, bu iki alanda yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemelere ait belgelerini ibraz ederek, 18 Ocak 2010 tarihine kadar Sağlık Bakanlığına başvurularını halinde uzmanlık belgeleri İç Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji olarak değiştirilecektir.

8- Yönetmelik Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerindeki eğitim sorumlularının durumlarında değişiklik yapma mıdır?

19 Haziran 2002 Tarihinde yürürlüğe giren Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde, Tıp Fakülteleri dışında eğitim vermeye yetkili kılan kurumlarda "Eğitim sorumluları" klinik veya laboratuvar şefi ya da şef yardımcısı olarak belirlenmiştir. Yeni Yönetmelikte ise eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik ve laboratuvar şefi, şef yardımcısının yanı sıra kadro unvanına bakılmaksızın profesör ve doçent olan hekimler eğitim sorumlusu olarak belirlenmiştir. Klinik şefi ve şef yardımcısı olmayan ve profesör ve doçent olan hekimlerin eğitim sorumlusu olarak görevlerini nasıl yerine getirecekleri, hizmet ve yönetsel işleyişte görev ve yetkilerinin bulunup bulunmadığı varsa sınırlarının ne olacağı konusunda yönetmelikte bir düzenleme yapılmamıştır.





Meme kanserinde farkındalık için 6 bin 200 kilometre

Tıp fakültesi öğrencilerinin, meme kanseri nedeniyle yaşamını yitiren Türk Tabipleri Birliği eski başkanı Dr. Füsün Sayek anısına düzenlenen Füsün Sayek III. Kültür ve Sanat Etkinlikleri kapsamında gerçekleştirdikleri, trenle seyahat ederek yolcuları, demiryolları personelini ve toplumu meme kanseri konusunda bilgilendirmeye yönelik "Meme Kanseri Erken Tanı Yaşam Kurtarır" projesi sürüyor.

Tıp Dünyası - ANKARA - Farklı üniversitelerden 4 tıp fakültesi öğrencisi... **Onur Çeçen, Hazar Cırık, Tahir Yıldız ve Ozan Emre Torun...** Kafa kafaya verip, bir halk sağlığı çalışması planlıyorlar; meme kanseri ve serviks kanseri üzerinde duruyorlar. Meme kanserinin Türkiye'deki insidansının yüksek olması nedeniyle de, seçimlerini bu yönde yapıp çalışmanın konusunu "Meme Kanseri Erken Tanı Yaşam Kurtarır" olarak belirliyorlar. Meme kanseri nedeniyle yaşamını yitiren TTB eski başkanı **Dr. Füsün Sayek** anısına düzenlenen Füsün Sayek III. Kültür ve Sanat Etkinlikleri kapsamında gerçekleştirilen çalışma için şimdi yollardalar...

Onur Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. sınıf, Tahir Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. sınıf, Ozan Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi 4. Sınıf ve Hazar da İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi 4. sınıf öğrencisi. Onur ile TTB'de gerçekleştirdiğimiz küçük söyleşide, projenin "fikir babası"nın kendisi olduğunu öğreniyoruz. Bu fikri, 1 Mayıs'ta gittiği İstanbul'da -söz arasında **Aşık Mahzuni Şerif**'in torunu olduğunu belirttiği- Hazar ile paylaşmış ilk önce. Sonra Tahir ile Ozan katılmış onlara. Meme kanseri konusunda bir farkındalık yaratmayı amaçlıyorlar. Onur, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde hocası olan **Prof. Dr. İskender Sayek**'e konuyu açmış ve bu projeyi Füsün Sayek Etkinlikleri kapsamında yürütmek istediklerini söylemiş. Sayek de kabul ederek, gerekli izinler, danışmanlık, sponsor araştırmaları gibi konularda tüm desteğini vermiş.

1500 firmaya başvuru

Sponsor ararken 1500 ayrı firmaya başvuru yapmışlar önce. Sonra tek tek izinler almak yerine, tek bir kurumdan izin alıp, çok şehirde etkinlik yap-

bilmenin yolunu düşünmüşler ve karşlarına adres olarak Demiryolları çıkmış. TCDD, 4 istekli tıp fakültesi öğrencisini geri çevirmemiş; yolculuk, konaklama ve yemek için sponsorluğu üstlenmiş ve her istasyonda konferans salonlarını kullanma izni vermiş. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği, TCDD Vakfı ve Ankara Demirspor Kulübü diğer destekçileri olmuş çalışmanın.

6 bin 200 kilometre yol

25 Temmuz - 26 Ağustos arasında sürecek bir aylık bir program çıkarmışlar önelirine. Bir ay boyunca trenle toplam 6 bin 200 kilometre yol yapacaklar, 24 kent in istasyonlarında "meme kanseri nedir? Sonuçları, tedavisi nedir? Erken tanı neden önemlidir? Erken tanıya nasıl varılır? Erken tanıya ulaşmada en önemli üç unsur olan kendi kendine muayene, klinik hekim muayenesi, mamografi hangi sıklıkla yapılmalıdır? Yararları, zararları nelerdir?" gibi başlıklarda vatandaşlara bilgi verecekler. Ayrıca 7 bölge müdürlüğünde sadece demiryolları personeline yönelik bilgilendirme toplantıları düzenleyecekler. Tren yolculuğu boyunca yolculara broşür ve el ilanı dağıtacaklar ve her istasyonda saat 12.00'de yerel basına dönük bir basın açıklaması yapacaklar.

"Che gibi"

Laf aramızda biraz **Che**'nin motorsikletle yaptığı Güney Amerika turundan da esinlenmişler. "Biz de bunu trenle yapacağız" diyor Onur. Ve 26 Ağustos'ta İstanbul'a vardıklarında, Haydarpaşa Garı'ndan gerçekleştirilecek bir canlı yayında meme kanserinin konuşulduğunu hayal ediyor.

Yolculuk ile ilgili ayrıntılara www.gezsenanadoluyu.com adresinden ulaşılabilir.



Soldan sağa, Tahir Yıldız, Hazar Cırık, Prof. Dr. İskender Sayek, Onur Çeçen

Onur ile TTB'de gerçekleştirdiğimiz küçük söyleşide, projenin "fikir babası"nın kendisi olduğunu öğreniyoruz. Onur, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde hocası olan Prof. Dr. İskender Sayek'e konuyu açmış ve bu projeyi Füsün Sayek Etkinlikleri kapsamında yürütmek istediklerini söylemiş.

TTB-UDEK Üyesi Derneklerin

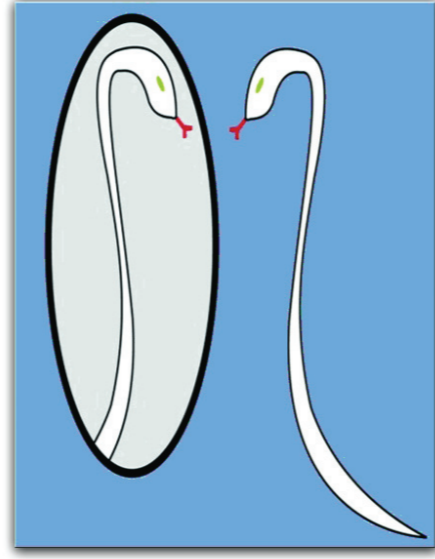
Toplum Sağlığını Geliştirme

Çalışmalarından Haberler...

Türkiye biyoetik derneği 2009 yılının ilk yarısında iki önemli etkinlik gerçekleştirdi:

1. Toplumda güncel bir konu olan "Yeni Üreme Teknikleri Ve Yeni Annelikler" başlığını 9 Mart 2009 tarihinde İstanbul Tabip Odası Kadın Komisyonu ile birlikte düzenlediği VII. Tıp Etiği Sempozyumu'nda ele aldı.

Sempozyum Sonuç bildirgesinde



şağıdaki konulara yer verilmiştir:

1. Üreme hakkı yalnızca ebeveyn rolündeki bireyin hakkı olarak görülmemeli; öncelikli toplum sağlığı sorunları, embriyo hakları ve çocuk hakları ile bir bütünlük içinde ele alınmalıdır.
2. Yeni üreme teknolojilerinin basta kadınlar olmak üzere, ebeveynler üzerinde öreme baskısı oluşturmama engellenmeli; bu yöntemlerin kullanımında yarar ilkesine saygı yanı sıra kadının bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığına verdiği zararlar gözden uzak tutulmamalı, adalet ve özerkliğe saygı ilkeleri korunmalıdır.
3. Yeni üreme teknolojileri ticarileştirilmemelidir; çiftlerin infertilite sorununun çözümüne yönelik bilimsel ve teknik olanakların, bilim etiği ve insan hakları temelinde insancıl amaçlarla kullanımı için gerekli önlemlerin alınması sağlanmalıdır.
4. Anneliğin doğal bir belirlem değil, toplumsal olarak inşa edilmiş bir süreç olduğu göz önünde bulundurularak, anneliğe yüklenen sorumluluklar ana-baba arasında paylaşıl-

malıdır.

5. Çok katmanlı emek süreçlerinin iç içe geçtiği annelik emeği "bakım emeği" ekseninde değerlendirilmeli; bu bağlamda anneler için sosyal haklar ve toplumsal desteği de içeren kamusal önlemler alınmalıdır.

6. Embriyonun statüsü sorunu, kadının statüsü ve hakları sorunu ile ilişkisi çerçevesinde, yasamın değeri ve b i r e y e

saygı temelinde değerlendirilmeli; embriyonun statüsü ve kadın hakları serbest piyasa ekonomisi karşısında korunmalıdır.

7. Prenatal tanı yöntemleri, adalet ve özerkliğe saygı ilkesi gözetilerek gereksinimi olan kişilere uygulanmalı; bu tür uygulamalarda kültürel değerler, biyoetiğin evrensel değerleriyle ilişkisi içinde göz önünde bulundurulmalıdır.

8. Anne adayları yeni üreme teknolojileri, embriyo ve fetüs hakları konularında doğru olarak bilgilendirilmeli; haklar konusunda toplumsal farkındalık yaratılmalıdır.

9. Üreme sağlığı ve ebeveynlik eğitime yönelik programlar, çocuk yetiştirme konusunda ana-babasının ortak sorumluluk taşıdığı bilinci oluşturan içerikte yürütülmelidir.

2. Toplumda tartışılan bir başka konuda "Kök Hücre Araştırmalarının Etik Ve Hukuk Boyutu" konulu bir kitap yayımlandı.

Kök Hücre Araştırmalarının Etik ve Hukuk Boyutu Türkiye Biyoetik Derneği XI. Yayını Ankara Nisan 2009, 40 sayfa (ISBN: 978-975-7041-08-5)



Birinci ayında Tütün Dumansız Türkiye yasası

Türk Tabipleri Birliği'nin de aralarında bulunduğu 15 meslek örgütü, uzmanlık derneği ve sağlık kuruluşu, Ankara Tabip Odası'nca düzenlenen "Birinci Ayında Tütün Dumansız Türkiye Yasası" başlıklı basın toplantısında biraraya geldiler.

Tıp Dünyası - ANKARA - Ankara Tabip Odası tarafından 7/11/1996 tarihli ve 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'da değişiklik yapan 5727 sayılı Kanun'un ikinci kademesinin de uygulamaya başlamasının birinci ayında konu ile ilgili 19 Ağustos 2009 tarihinde yapılan değerlendirme ve basın toplantısına meslek örgütlerinin yanı sıra TTB-UDEK üyesi olan Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER), Türk Geriatri Derneği, Türk Toraks Derneği, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, Pratisyen Hekimler Derneği Ankara Şubesi, Geriatri Gerontoloji Derneği ve Türk Pediatrik Onkoloji Grubu Derneği de katkı verdi. Toplum sağlığını tehdit eden en önemli etken olan tütün konusunda yapılan mücadelede eşgüdüm içinde çalışmanın önemini vurguladığı toplantıda bu konuda yapılan çalışmalar ve özellikle yasadın sonra geçen bir ay değerlendirildi.

Özet olarak toplumun tamamı yakınlarının destek olduğu tütün karşıtı yasa ile ilgili uygulamaların başarılı olduğu, bu başarının devamı için ise her bireyin ve kurumun desteğinin sürekliliğine gereksinim olduğu belirtildi. Basın toplantısında ayrıca toplumda yanlış bilinen konulara ilişkin doğru mesajlar üzerinde de duruldu.

"Kahvehanelere sigara içmeyenleri çekin"

Açıklamanın ardından, katılımcılar gazetecilerin sorularını yanıtladılar. Bir gazetecinin "Kahvehane sahiplerinin gelirlerinin düştüğü gerekçesiyle yasaya tepki göstermelerini nasıl değerlendiriyorsunuz" sorusu üzerine, ATO Yönetim Kurulu üyesi ve Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi **Doç. Dr. Dilek Aslan**, sigaraya karşı olmanın sağlık tarafından olma anlamına geldiğini belirterek, "Araştırmalar, bu tür söylemlerin, yasanın çıktığı ülkelerde, yasa çıktıktan hemen sonra dile getirilmeye başlandığını ortaya koyuyor. Ama gerçekliği yok. Yasa özellikle pasif etkilenimi önlediği için gelecek nesiller ve çalışanlar açısından çok büyük önem taşıyor. Bu tür tepkilerin ardında tü-



tütün endüstrisinin olabileceğini düşünmüyoruz" diye konuştu.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi **Prof. Dr. Nazmi Bilir** de, "Yanlış teşhis koyarsanız, tedaviyi yanlış yaparsınız" diyerek, kahvehanelerin içinde bulunduğu sıkıntının asıl nedeninin varolan ekonomik krizden kaynaklandığını, bu sıkıntının kaynağının sigara yasası olmadığını söyledi. Bilir, yasaya yönelik tepkilerin ağırlıklı olarak kahvehanelerden geldiğini belirterek, bunun da tüm kahvehaneler tarafından değil bazı temsilcileri tarafından dile getirildiğini kaydetti. Bilir, "Ancak taniyi yanlış koyuyorlar ve çareyi yanlış yerde arıyorlar. Hükümetin bu konuda en ufak bir geri adım atma düşüncesi yok. Bu yasa çıkmadan önce 1,5 yıl hazırlık süresi tanındı. Bu süre içinde hazırlık yapılmadı, geri adım atılacağı düşünerek bekletiler" diye konuştu. Bilir ayrıca, Türkiye'de sigara içenden çok içmeyen bulunduğuna dikkat çekerek, kahvehane sahiplerine sigara içmeyenleri çekecek bir takım uygulamalar yapmalarını önerdi.

TTB Genel Sekreteri **Dr. Eriş Bilaloğlu** da benzer bir yorum getirdi. Bilaloğlu, "Yanlış soru sorarak, ya da ikilem yaratarak çözüme ulaşamayız. Evet kahvehane sahipleri çok haklı olabilirler, gelirleri azalması olabilir ama "sağlık mı, iş mi" ikilemini yaratamayız. Böyle bir ikilemi yaratmak bizi yanlış örnekler vermek durumunda bırakabilir. Sağlığa daha fazla sahip çıkmak durumundayız" diye konuştu.

Basın toplantısına katılan uzmanlık derneklerinin başkan ve/veya temsilcileri de söz alarak, bu yasanın özellikle gelecek nesiller açısından, çocuklar ve yaşlılar gibi risk grupları açısından çok büyük önem taşıdığını altını çizdiler.

Yasa ile ilgili olarak yanlış bilinenler

Yanlış söylem/efsane:

Toplu bulunan yerlerde sigara içimi kısıtlanınca kişiler evlerinde sigara içmeye başlamışlardır!

Bilimsel çalışmalar tütün duman-sız ortam yasalarının evlerde sigara içimini azalttığını ortaya koymaktadır.

Yanlış söylem/efsane:

Tütün karşıtı yasa, işyerlerini ekonomik kayıplarla karşı karşıya bırakmaktadır!.

Daha önce bu yasayı uygulamaya başlamış ülke örnekleri (İrlanda) yasanın uygulanması sonrasında ekonomik kayıp olmadığını, tam tersi kazanç artışı sağlandığını ortaya koymaktadır.

Yanlış söylem/efsane:

Bazı medya organlarında pasif etkilenimin sağlık sorunları yaratmadığı bilgisi yer almıştır!.

Sigara ve neden olduğu hastalıklar arasındaki ilişki, 1950'li yıllardan bu yana üzerinde en sık çalışılan konular arasında yer almıştır. Hem aktif içicilik hem de sigara dumanından pasif etkilenimin yarattığı sorunlar yüzlerce bilimsel çalışma ile kanıtlanmıştır. Kanıtları böylesine güçlü veriler, tütün ile mücadele konusunu tarihte ilk kez üzerinde küresel olarak uzlaşılan bir başlık haline getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü

Çerçeve Sözleşmesi ile bütün ülkelere bu sözleşmeye taraf olmaya ve sözleşmenin gereği olarak da tütün duman-sız ülke olma konusunda eşgüdüm içinde çalışmaya devam etmiştir. Türkiye bu sürece aslında uzun yıllardan bu yana emek vermektedir. 1996 yılı yasası pek çok açıdan diğer ülkelere örnek olmuştur. Ancak Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'ne taraf olmak tıpkı diğer tütün duman-sız ülkeler gibi Türkiye'de de çalışmalar hızlandırmıştır.

Yanlış söylem/efsane:

Tütün karşıtı yasaya toplumdaki destek azdır!.

Araştırmalar hem ülkemizde hem de diğer dünya ülkelerinde yasaya toplum desteğinin her aşamada çok fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Üstelik toplumda yasaya destek, yasa çıktıktan sonra daha da artmaktadır.

Yanlış söylem/efsane:

Tütün ile mücadelede tütün içilen (sigaralı)/tütün içilmeyen (sigarasız) alanlar oluşturulabilir!.

Bu söylemin geçerliliği bulunmamaktadır. Ortam tamamen tütün duman-sız olmadıkça pasif etkilenim (maruziyet) etkileri yok edilememektedir. Özellikle kamuoyunu yanlış biçimde mesgul eden kimseli ortamların yaratılmasının bu anlamda hiçbir katkısı yoktur. Türkiye'de tütün karşıtı yasa ortamın tütün duman-sız olmasını sağlamıştır.