



Durum Nisan'dan bu yana biliniyordu

Malatya'da "Belediye hastalığı!"

Türk Tabipleri Birliği, 21 Kasım'dan bu yana ishal vakalarının patlama gösterdiği Malatya'da incelemelerde bulundu. İncelemeler sonucunda, Malatya'da içme sularının kirliliğinin henüz Nisan ayında yapılan tahlillerde ortaya konduğu, salgının kanalizasyon sularının şehir suyu şebekesine karışmasından kaynaklandığı belirlendi. ■ Sayfa 4'te

TTB Pakistan'daydı



TTB ile Kızılay arasında imzalanan protokol gereği, deprem sonrasında durum değerlendirmesi ve gereksinim belirlemesi yapmak amacıyla, deprem sonrasında Pakistan'a giden TTB heyeti döndü. ■ Sayfa 5'te

Heyette yer alan TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yürütme Kurulu üyeleri Dr. Ali Osman Karababa ve Dr. Serdar İskit ile Pakistan ziyaretine ilişkin söyleşi ■ Sayfa 2'de



Tıp Dünyası

15 Aralık 2005 Sayı 140

"örgütlü emek, sağlıklı toplum"

www.ttb.org.tr

dışarıdan göz ...

"Sağlık kavramı bedenle ilgili bir kavramdır ama sonradan ruhun da sağlığı olduğu düşünülmüş, tıp tarihinin gelişimi içerisinde bedenın yanı sıra ruh da ele alınmıştır. Bugün ben size başka bir sağlıktan, anlam sağlığından söz etmeye çalışacağım."

Prof. Dr. Ahmet İnam yazdı. ■ Sayfa 7'de

Anayasa Mahkemesi, eğitim hastanelerine yapılan şef ve şef yardımcısı atamalarında yürütmeyi durdurdu

AKP kadrolaşmasına yargı freni

Tıp Dünyası - ANKARA - Anayasa Mahkemesi, AKP Hükümeti'nin eğitim hastanelerinin şef ve şef yardımcılığı kadrolarına doçent ve profesörlerin sınavsız olarak atanmasına ilişkin olarak 1 Kasım 2005 günü çıkardığı yasanın yürütmesini durdurdu. Türk Tabipleri Birliği, Anayasa Mahkemesi'nin bu kararı ile AKP Hükümeti'nin anayasaya aykırı atamalarda bulunduğunun ve kadrolaşma amacı güttüğünün tescillendiğini bildirdi. TTB Merkez Konseyi, 1 Kasım'dan bu yana yapılan 150'yi aşkın atamanın ve Ana-

yasa Mahkemesi kararı yürürlüğe girinceye kadar yapılabilecek atamaların da iptal edilmesi gerektiğini açıkladı.

Eğitim ve araştırma hastanelerinin, taşıdıkları önemli işlevler nedeniyle bilimsel ve nesnel ölçütlerle belirlenmesi gereken şef ve şef yardımcılığı kadroları, yıllardır hükümetlerin "kadrolaşma" girişimlerine sahne oldu. Bu kadrolaşma girişimlerinin en bilimsellikten ve hukuktan uzak olanı ise AKP Hükümeti döneminde yaşandı.

●TTB, Anayasa Mahkemesi'nin kararının AKP kadrolaşmasını tescillediğini açıklarken, bugüne kadar yapılan atamaların ve karar yürürlüğe girinceye kadar yapılabilecek atamaların da iptal edilmesini istedi.

Bugüne kadar yapılan tüm bu kadrolaşma girişimleri ve hukuka aykırı işlemler TTB'nin girişimleriyle durdurulurken, AKP Hükümeti bu uygulamayı dolaylı yoldan işletebilmek için,

"Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması



Hakkında Kanun, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'da eğitim hastanelerine profesör ve doçent atamalarının ağırlıklı olarak yapıldığını ve bu atamaların keyfi olarak yapılmasının yolunu açan bir düzenlemeye yer verdi.

TBMM'de onaylanan yasa, Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer tarafından geri çevrilmesine karşın, AKP Hükümeti aynı yasayı 1 Kasım 2005 tarihinde bir kez daha TBMM'den ge-

çirdi. Hükümet, yasanın çıkmasının hemen ardından; 2 Kasım'ı izleyen günler itibarıyla da 150'yi aşkın kişi, Türkiye'deki çeşitli eğitim ve araştırma hastanelerinin şef ve şef yardımcılığı kadrolarına atandı.

Anayasa Mahkemesi'nden iptal

Anayasa Mahkemesi de, 12 Aralık günü, şef ve şef yardımcılığı atamalarının iptali ile ilgili olarak yapılan başvurunun görüşüldüğünü ve "yürütmeyi durdurma" ■ devamı sayfa 3'te

Hekimlere yönelik şiddet sürüyor!

●Sağlık alanında son dönemde uygulanan politikalar, hekimlere yönelik şiddeti körüklüyor. Prof. Dr. Göksel Kalaycı'nın bir hasta yakını tarafından öldürülmesinin ardından, Ankara ve Diyarbakır'da yine hekimlere yönelik saldırılar meydana geldi. Ankara Hastanesi Acil Servisi adeta savaş alanına çevrilirken, Diyarbakır'da da hasta yakınlarının saldırısına uğrayan hekim ağır yaralandı.

Tıp Dünyası - ANKARA - Sağlık alanında son dönemde uygulanan politikalar, hekimlerin görev ba-

şında talihsiz ve insanlık dışı saldırılara maruz kalmasına neden oluyor. Prof. Dr. Göksel Kalaycı'nın bir hasta yakını tarafından öldürülmesinin ardından, Ankara ve Diyarbakır'da hekimler yine saldırıya uğradı. Saldırıları, bir kez daha protesto edildi.

Ankara'da 5 Aralık 2005 günü meydana gelen olayda, yaralı olarak getirdikleri yakınlarının yaşamını yi-

■ devamı sayfa 4'te

Prof. Dr. Göksel Kalaycı'nın ardından



●Prof. Dr. Göksel Kalaycı'nın bir hasta yakını tarafından öldürülmesinin ardından, tüm Türkiye'de binlerce hekim, toplumu şiddeti ortadan kaldırmak için "nereye gidiyoruz" konusunu düşünmeye çağırdı. ■ Sayfa 4'te



Dr. Sıdık Baş

Gündem ...

Dr. Füsun Sayek



Gelecek sayıda görüşmek üzere...

Performans ödemeleri aksıyor

●Çeşitli hastanelerin performans ödemelerinde 2-3 aydır yaşanan "aksamalar", "ödemeler duracak mı" sorusunu gündeme getirdi. SSK Sağlık İşleri Genel Müdürü Sami Türkoğlu, devlet hastanelerinin "geri ödeme kurumları" ödeme yapmadığı için performans veremedikleri iddiasının doğru olmadığını savundu. Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı anlaşsın. Bunun adresi biz değiliz! ■ Sayfa 5'te

Düzce'de neler oluyor?

●TTB ve Pratisyen Hekimlik Derneği'nce düzenlenen "Düzce'de Neler Oluyor?" başlıklı aile hekimliği sempozyumu, 19 Kasım 2005 Cumartesi günü Düzce'de gerçekleştirildi.

Tıp Dünyası - DÜZCE - Türk Tabipleri Birliği ve Pratisyen Hekimlik Derneği'nce düzenlenen "Düzce'de Neler Oluyor?" başlıklı Aile Hekimliği Sempozyumu, 19 Kasım 2005 Cumartesi günü Düzce'de gerçekleştirildi. 19 ilden, toplam 350

kişinin katıldığı toplantıda, SES, Türk Sağlık Sen, Türk-İş'e bağlı Ağaç İş Sendikası ve Depremzedeler Derneği temsilcileri de hazır bulundu. Katılımcılar, toplantının ögle arasında Düzce'deki Ata Park'a doğru yürüyüşe geçerek burada bir basın ■ devamı sayfa 5'te

IV. Uluslararası Ruhsal Travma Toplantısı yapıldı

●Bu yılki teması "insan eliyle oluşturulan travmalar ve zorunlu göç" olarak belirlenen IV. Uluslararası Ruhsal Travma Toplantısı 1-4 Aralık tarihinde İstanbul'da gerçekleştirildi. ■ Sayfa 7'de

"Sağlık ocaklarımızı söndürmeyeceğiz"
10. Pratisyen Hekimlik Kongresi'ne "GSS" ve "Aile Hekimliği" damgasını vurdu...

8. Sayfa da

XI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı yapıldı

8. Sayfa da

TTB-UDKK'da altı yıl Dr. Cem Terzi yazdı

8. Sayfa da

Hekimler ve Anayasa Mahkemesi
Avukat Ziynet Özçelik Hukuk Köşesi'nde yazdı.

6. Sayfa da

TTB "Yenidoğan Ölümleri Raporu" açıklandı

3. Sayfa da

Taşeron şirket elemanlarının maaşları da ödenmiyor

5. Sayfa da

Etik, Ahlak, Deontoloji...
Dr. Murat Civaner arada bir'e yazdı.

2. Sayfa da

TTB Halk Sağlığı Kolu Sağlık Yönetimi-II Eğitimi

3. Sayfa da

Yurttaş Heyeti'nden barış ziyareti

8. Sayfa da

Deprem sonrası incelemeler yapmak üzere Pakistan'da bulunan TTB heyeti döndü

Tıp Dünyası - ANKARA - Pakistan depreminin ardından, TTB ile Kızılay arasında imzalanan protokol gereği, durum değerlendirmesi ve gereksinim belirlemesi yapmak amacıyla Pakistan'a giden TTB heyeti döndü. TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yürütme Kurulu üyeleri **Dr. Ali Osman Karababa** ve **Dr. Serdar İskit**'in aktardıklarına göre; bölgede sağlık hizmetleri çökmüş durumda, geniş bir alanda dağınık yerleşim birimlerinden oluştuğundan ve bazı yerler heyelanda etkisinde kaldığından ciddi bir ulaşım sorunu yaşanıyor ve kış koşulları gerek çadırkentlerdeki yaşamı, gerekse hizmetlerin/yardımların ulaştırılmasını zorlaştırıyor.

Karababa ve İskit'in **Tıp Dünyası**'nın sorularına verdikleri yanıtlar şöyle:

- Deprem sonrasında Pakistan'a giden TTB heyeti içinde yer aldınız. Bu ziyaretin amacı neydi?

Ali Osman Karababa: TTB ve Kızılay arasında imzalanan işbirliği protokolu çerçevesinde bir durum değerlendirmesi ve gereksinim belirleme çalışması diye özetleyebiliriz.



Dr. Ali Osman Karababa

nan kampına yerleştik ve doğal olarak kamptaki gözlemlerle geçti günümüz. 16-21



- Bize TTB'nin Pakistan'daki çalışmaları ve Pakistan ziyaretiniz hakkında bilgi verir misiniz? Orada hangi tarihlerde ve nerelerde kaldınız?

A.O.Karababa: 14-25 Kasım tarihlerini kapsayan, ağırlıklı olarak Muzafferabad merkezli bir gözlem sürecinden bahsediyoruz. Pakistan'a gidecek TTB ve Kızılay ekipleri olarak 14 Kasım'da Ankara'da toplandık. Toplandık diyoruz; ben İzmir'den, Serdar Adana'dan geldik ve Kızılay'ın Afet Organizasyon

Kasım ayında Muzafferabad ve çevresinde değerlendirme çalışması yaptık. 22 Kasım günü Islamabad'a döndük. Ertesi gün Pakistan Sağlık Bakanlığı yetkilileriyle görüştük ve 24 Kasım günü de Islamabad'dan Karaçi'ye geldik. Hemen sonrasında da aktarmalı olarak Karaçi'den İstanbul'a döndük. Az önce değindiğim gibi dönene kadar Muzafferabad Kızılay Kampı'nda kaldık. Buna benim bir gece Bağh'da kalışımı da eklemek gerekli. Gözlemlerimizi Kızılay ekibinin araçlarından ve onların farklı yerleşim yerlerine gidişlerinden yararlanarak Islamabad'daki bir çadır kentte, Muzafferabad ve



Merkezi'nde Kızılay çalışanlarından bölgeye gidecek diğer üç arkadaşla 5 kişilik bir ekip olarak bir araya geldik. Önce İstanbul'a, oradan da Karaçi'ye ve sonra Islamabad'a uçtuk. Bir gece Islamabad'da konaklayıp 15 Kasım'da karayoluyla 120 kilometrelik yolu yaklaşık beş saatte aralar Muzafferabad'a ulaştık. Kızılay'ın Muzafferabad'daki Adalet Sarayı binasının bahçesinde bulu-

yakın çevresinde, Balakot ve Bağh'da yaptık. Bölge geniş bir alanda çok dağınık yerleşim birimlerinden oluştuğundan ve bir bölümüne heyelanda etkidenler ulaşamadığından tüm bölgede değerlendirme yapma olanagımız olmadı.

- Deprem sonrası oradaki genel durumdan bahsedebilir misiniz?



Çadırkent-İslamabad

Yardıma gelenlerin hayatını, çalışmasını çok kolaylaştırmak gibi bir kaygıları yok gibi geldi bana. Bu ülkemizden gidenler için geçerli değil. Bize bakışları farklı. Kızılay ekiplerine gösterdikleri yakınlık ve destek diğerlerine göre daha fazla. Tabii ki başta Türkiye olmak üzere birçok ülkeden yardım geliyor. Bunlar Birleşmiş Milletler örgütü şemsiyesi altındaki kuru-

A.O.Karababa: Beklediğimden kötü desem herhalde yeterli olmayacak; biraz açmak gerekli bu cümleyi. Deprem gerçekleştiği bölge Keşmir. Bilindiği gibi bağımsız devlet olmak isteyen bir bölge, başkenti de Muzafferabad. Bir bölümü Pakistan sınırları içinde bir bölümü de Hindistan. Zaten Hindistan bölümünü hiç görmedik. İndus Nehri'nin kollarının oluşturduğu dar ve yüksek dağlarla çevrili bir vadiler dizisinden bahsetmek gerekli. Vadilerde yerleşim alanlarını kuracak düz arazi çok az. Olan büyük yerleşim yerleri de bu dar vadilerin içine sıkışmış. Dağlar yüksek ve dik. Özet olarak çok zor bir coğrafyada yaşayan insanlar söz konusu. Tarım yapacak alan az, hayvancılık yapacak alan sınırlı, sanayi yok. Sonuçta günlük yaşamını çok az gelirle sürdürmek zorundalar. Böylesine zor koşullarda yaşamını sürdüren insanların bir de depreme maruz kalmasının durumu ne hale getireceğini varın siz düşünün. Bazı yerleşim yerlerinde yıkım yüzde 50-60 düzeyinde bazılarındaki ise neredeyse taş taş üstünde kalmamış denebilir. Örneğin Balakot kentinde neredeyse yıkılmayan bina yok, kalanlar da oturulamaz durumda idi. Bölgede enkaz kaldırma çalışması yapılmıyor diyebiliriz, ortalık toz duman ve insanlar ciddi boyutlarda toz soluyorlar. Yerleşim yerlerinde yolları açmak için çalışmalar onun dışında yaşam enkazlar arasında, neredeyse yıkılacak binalar arasında sürüyor, biraz güçlü bir sarsıntı daha olsa yine çok sayıda insan ölebilir bu yaşam şeklinden ötürü.

S. İskit: Aslında Keşmir'de yaşanan olağan dışı durumun, kendine özgü bazı özellikleri var. Bunlardan biri, afet sonrası akut dönem tanımı ile ilgili. Olayın üzerinden bir buçuk ay zaman geçmiş olmasına karşın bölgede halen barınma, beslenme gibi temel gereksinimlerin ana sorunları oluşturuyor olması alışagelmışin çok dışında bir durum. Aslında ikinci döneme geçilmiş olması gerekirken bölgede halen akut dönemin yaşandığını rahatlıkla söyleyebiliriz. Enkazlar ile ilgili çalışma yapılmıyor, hala yaralılara tümü ulaşılabilmiş değil. Diğer bir farklı yön de bölgenin Pakistan içerisindeki özerk konumu, sınır çatışmasının yoğun yaşandığı bir yerleşke olması halı. Bu nedenle devletin, diğer devletlerin ve yardım örgütlerinin yaklaşımları farklılıklar göstermek durumunda kalmış. Kısacası olağandışı durum sınıflamasındaki kompleks durum tanımına yaklaşan bir olgu olduğundan bahsedilebilir.

- Yardım amaçlı olarak gelenlere yaklaşım nasıldı? Size karşı nasıldı örneğin?

A.O.Karababa: Genel anlamda bölgenin yönetimi ordunun elinde. Yönetimin yardıma gelenlere yaklaşımı beklendiği kadar iyi değil. Yardıma gelenlerin hayatını, çalışmasını çok kolaylaştırmak gibi bir kaygıları yok gibi geldi bana. Bu ülkemizden gidenler için geçerli değil. Bize bakışları farklı. Kızılay ekiplerine gösterdikleri yakınlık ve destek diğerlerine göre daha fazla. Tabii ki başta Türkiye olmak üzere birçok ülkeden yardım geliyor. Bunlar Birleşmiş Milletler örgütü şemsiyesi altındaki kuru-



Dr. Serdar İskit

luşlar tarafından dağıtılıyor. Ancak toplumun normal koşullarda bile gereksinimleri çok fazla olduğundan şimdi yapılan yardımlar yeterli olamıyor. Ancak birçok ülkenin bu anlamda çok da cömert davrandığı söylene-



mez. Gelen yardımların dağıtılması ise ayrı bir problem çoğ rafik ve toplumsal nedenlerle.

- Sağlık hizmetleri nasıl yürütülüyor? İçinde bulunan koşullar sağlık hizmetlerini nasıl etkiliyor?

A.O.Karababa: Depremin hemen sonrasında bölgeye ulaşan Kızılay, Muzafferabad'da kurduğu ana depodan, ayrıca Bağh ve Balakot'da



kurduğu ikincil dağıtım merkezlerinden yardım çalışmalarını etkin biçimde sürdürüyor. Muzafferabad'da yaklaşık 1,5 aydır sahra hastanesinden sağlık hizmeti veriyor. Bölgede Kızılay dışında farklı ülkelerin ordularına ve diğer örgütlere ait sahra hastaneleri ayakta bakım ve yataklı tedavi hizmeti veriyor.

Bölgenin sağlık örgütü çökmüş durumda. O nedenle sahra hastanelerinin önemi büyük. Ayrıca gezici ekipler de sağlık hizmeti, özellikle bağışıklama hizmeti veriyorlar.

Bölgenin nüfusu, bağışıklama hizmetleri açısından hedef kitle nüfusu gibi veriler yok. Bu veriler yaklaşık olarak veriliyor. Elde yeterli veri olmadığından da planlama hizmetleri çok gerçekçi olamıyor.

Bölgedeki kuruluşların kendi aralarında, bölgedeki kuruluşlarla yöredeki Pakistan Ordusu'na ait

birlikler ve hükümet arasında işbirliğine ve esgüdümüne dair sıkıntılar var ve bu yüzden de hizmetin etkin biçimde insanlara ulaşması gerçekleştirilemiyor.

Bölgede kurulan geçici barınma yerlerinin neredeyse tamamına yakını kurallara uygun değil. Bu uygunsuzluk nedeniyle bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere ciddi sağlık sorunlarıyla karşılaşma riski yüksek. Bir bölümü dere yataklarında ve yağışlar arttığında sel tehlikesi altında. Bir bölümü de boş. İnsanlar normalde yaşadıkları evlerini bırakıp buralara gelmiyorlar. Sorun da burada başlıyor. Dağınık yerleşim alanlarına yardım götürmek, sağlık vb. hizmetleri götürmek çok zor, bu yardım götüren örgütlerin işlerini çok zorlaştırıyor.

Bütün bunların üstüne biz ayrılırken soğuk ve karın başlayacağından ve bu nedenle de sağlık sorunlarının artacağından hatta özellikle çocuklarda ölüm olaylarında çok ciddi artışların olabileceğinden bahsediliyordu. Gördüğümüz coğrafya bunu doğrulayıcı nitelikte. Zaten önemli bir bölümü zorla açık tutulan yollar da kapınca yardımlar, hizmetler nasıl ulaştırılacak insanlara bu zor coğrafyada ve amansız hava koşullarında, ayrı bir tartışma konusu.

- TTB heyeti olarak orada yaptığınız çalışmalardan söz eder misiniz?

A.O.Karababa:Biz TTB eki-bi olarak yukarıda da değindiğim gibi sınırlı bir zaman diliminde ulaşılabildiğimiz alanlarda toplumdaki insanlarla, sivil toplum kuruluşu temsilcileriyle, Dünya Sağlık Örgütü ve diğer Birleşmiş Milletler kuruluşları temsilcileriyle, Pakistan Sağlık Bakanlığı ve ordusu yetkilileriyle, Kızılay ve sağlık çalışanlarıyla görüşmeler yaptık. Bölgedeki sağlık kuruluşları, çadır kentlerde gözlemlerimiz oldu. Bölgede bulunduğumuz sırada yapılanlar açısından uzmanlık alanlarımız doğrultusunda bazı öneriler bulunduk. Bu görüşmelerimizden ve gözlemlerimizden edindiğimiz verileri birleştirip bir rapor hazırlıyoruz, TTB ve Kızılay'a iletmek üzere. Bu rapor çıktılarından hem bölgede devam eden çalışmalarda, hem de örgütümüzün etkinliklerinde yararlanılır diye düşünüyoruz. Ayrıca raporumuzun gelecekte olağandışı durumlarda verilecek hizmetler açısından ve Kızılay ile TTB arasında işbirliğinin geliştirilmesi açısından yararlı olacağını düşünüyoruz.

- “Gönüllü hekim” projesinin bundan sonraki süreci nasıl işleyecek? Bundan sonrası için neler planlandığını anlatır mısınız?

A.O.Karababa: Bölgede Kızılay'ın kurduğu elli yataklı sahra hastanesinde



Sokakta yemek

AradaBir...

Etik, Ahlak, Deontoloji...

Dr. Murat Civaner*

Birbirleriyle geçişli, çoğu kez de eşanlımlı kullanılan bu sözcüklerin farklı anlamlarda olduklarına dikkat ettiniz mi? Tümü de yapıp yapmamamız gereken şeylerle ilgili birşeyler çağırıyor mutlaka. Özellikle ekonomik değerlerin mesleki değerlerin önüne geçtiği günümüzde bu sözcükleri daha sık kullanılır olduk. Tedavi ettiği hekimden para alan hekimi **‘deontolojisi hiç yok’** diye niteliyoruz örneğin, ya da Sağlık Bakanlığı'nın başkentteki kolerai hastalarını, Malatya'daki binlerce gastroenteritli hastanın **‘yok birşey’** deyince yok olacaklarını sanmasını **‘etik dışı’** buluyoruz. Sağlıkta özelleştirmenin hekimlerin **‘ahlakını yozlaştırdığını’**, performans uygulamasının **‘etiğe uymadığını’** söylüyoruz. Bu deyimlerin kullanılış biçimi hem kavramsal olarak hem de kullanım amacına uygunluk açısından hatalı; deyimler dilimize yeni yeni yerleştiğinden, tanımlarını gözden geçirmek uygun kullanımlarını sağlamak için etkili olabilir.

Etik, felsefenin dallarından biri; ahlak felsefesi anlamına geliyor. İyi nedir, iyiyi bilmek olanaklı mıdır, iyi nasıl belirlenebilir, doğru eylem nasıl tanımlanmalıdır, nasıl yaşamalıyım, nasıl bir insan olmalıyım, değerlerin kaynağı nedir gibi sorularla uğraşıyor. Alt dalları var; bioetik, ismin çağırıştığı gibi, canlılarla ilgili her türlü değer sorununu kapsayan bir şemsiye kavram. Tıp etiği ya da tıbbi etik tıp uygulamalarından kaynaklanan ahlaki sorunlarla, çevre etiği insanın doğaya müdahalesinden kaynaklanan değişimlerin yarattığı sorunlarla, iş etiği alıp satmanın doğurduğu değer sorunlarını yenilir yutulur hale getirmeye çalışmakla uğraşır örneğin. Ahlak'ın tanımı ise, belli bir kültürde/toplumda, hatta kişide belli bir süre için geçerli değerler kümesidir. Bu tanımdan ahlak'ın görerce olduğunu sonucu çıkar; öyledir. Ama değerlerin mutlak olduğunu unutmamak gerek. Bir de deontos-logos var; belli bir görev/meslek/uygulama alanı için geçerli olan ahlaki/yasal kurallar anlamında. Günümüzde yaygın olarak, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'ne kadar giren loncavari gelenekler, meslekdaşların zanaatlarını uygulama karşılığında birbirinden para almaması ve birbirlerini **‘dışarıya’** karşı korumaları gerekliliği anlamında anlaşılıyor. Bu sözcüğün kafa karıştırmasının bir nedeni de, akademik olarak bilimler altında bölümlendiriliyor oluşu bir tarafa, tıp, dişhekimliği, eczacılık ve veterinerlik fakültelerindeki tıp etiği **‘anabilim’** dallarının kuruluşlarından beri yaygın biçimde bu ismi taşımaları.

Tüm bu tanımları göz önüne aldığımızda, örneklerimizdeki gibi **‘etik olarak yanlış’**, **‘etiğe uygun’**, **‘etik dışı’** nitelmelerinin, aslında ahlaki değerlendirmeler olduğunu görüyoruz. Dolayısıyla nitelermeler ahlak sözcüğü kullanılarak yapılmalı. **‘Ahlaka aykırı’**, **‘meslek ahlakına uygun’** gibi. Bu noktada **‘ahlak dışı’** nitelemesinin yanlış olduğunu belirtmek istiyorum. Her özerk birey bir değerler sistemine sahiptir; o değerleri uygun bulmuyorsak **‘mugayir’** ise), bireyin eylemi **‘ahlaksız’** ya da **‘ahlaka aykırı’** olabilir ancak. Kişi olmayanların eylemleri ise ahlak dışıdır, yani ahlakın dışındadır. Örneğin bir çocuğun insanların üstüne isteyerek su sıratması ya da bir köpeğin nedensiz yere bir insanı ısırması ahlaka ilgisizdir, ahlaki ölçütlerle değerlendirilemez. Bir de **‘etiksel olarak’** var ki, bu facia ile uğraşmaya gerek kalmadığını umuyorum.

Etik sözcüğünün ahlak sözcüğü yerine kullanılmasının birkaç nedeni var gibi. Biri etik teriminin daha **‘Avrupai’** algılanması, moda takibinde cevvalik sanırım. Diğer neden **‘ahlaksız’** demek yerine daha kibar bir sözcüğü seçme işgüzarlığı. Ahlaka aykırılık iddiası tarafları kesin pozisyonlara oturtuyor, ama eylemleri bu yeni jokerle nitelerek uzlaşma yolunu açık tutuyor diye düşünülebilir; ne de olsa kazan-kazan, küreselles-yuvarlan falan-fılan çağındayız. Bir neden de **‘ahlaka aykırı’** nitelemesinin cinsel çağrışımlara yol açmasını engellemek için bu nitelmenin ardından bir ton laf etmek gerektiği kaygısı olabilir. Ama asıl neden, şirketlerin iç-dilinin bütün topluma bulaşması bence. Şirketler rekabet şanslarını artırmak için kamuoyu önünde güvenilirliklerini artırmak gerektiğini çok önce gördüler ve **‘iş etiği’** diye kulağa tutarsız gelen, ama çok **‘işe’** yarayan bir kavram çıktı ortaya. Etik sözleşmeler, şirket değerleri, etiğe uygun çalışma, etik değerleri gözetme, tümü iş etiğinin diline aittir ve şirket-tüketici ilişkisinin hisse senedi değerini azaltmaması ve artırmasına yönelik tüm düzenlemeleri içerir. Bu, şirketlerin belli bir ahlaki gözeterek iş yaptığı anlamına gelmez, ahlaki kullandığı anlamına gelir elbette. Ama sonuç olarak bu kavramların iletişim aygıtlarıyla kullanılması hem gözetilen amaca yaramış, hem de bir yan etki olarak **‘etik’** dilimize yerleşmiştir.

Düşüncemiz dilimizi belirlediği gibi, tersi de doğru. Sözcüklerin söylemek istediğimizle tutarlı olması ve mümkün olduğunca örtüşmesine çaba göstermek önemli o nedenle. Sonsöz **‘etikiç’**, **‘etik uzmanı’**, **‘etik hocası’** nitelmeleri için. Etikçe uğraşan kişiler, bu felsefe alanında teknik, tarihi ve kavramsal bilgilere sahip olabilirler, bu bilgileri, becerebiliyorlarsa başkalarına aktarabilirler ve harcaması/ korunması/ yaratılması/ silinmesi gereken değerler üzerine gerekçelendirmiş görüşler sunarlar. Ama bu onları ne peygamber, ne bilirkişi, ne ahlak hocası, ne de doğrunun tek sahibi yapar. Dikkate alınması gereken kim oldukları değil, değerler üzerine gerekçelendirmiş savlarıdır.

*Ankara ÜTF Deontoloji AD

gönüllü ve Sağlık Bakanlığı'nın kendi bünyesindeki gönüllüler arasında görevlendirdiği sağlık çalışanları hizmet veriyordu. Ekipler yaklaşık 3 haftalık dönemlerde değişiyorlar. Aralarında az sayıda Kızılay mensubu hemşireler de vardı. Bu gönüllü arkadaşların çoğunun olağandışı durumlarda sağlık hizmeti verme-

ye dair eğitimleri ve deneyimleri yoktu. Bu nedenle doğal olarak bazı sıkıntılar da yaşanmakta.

S. İskit: Olağandışı durumlar da sağlık hizmetlerinin yönetimi ve uygulaması olağan durumlarda yürütülenden belirgin farklılıklar gösterdiğinden ve sağlık çalışanlarının meslek eğitimlerinde bu farklılığa yönelik müfredat içeriği de maalesef henüz olmadığından, önerimiz bu tipte görevlerde gönüllü olacak sağlık çalışanlarının, önceden bu yönde eğitim almalarının sağlanmasıdır. Özellikle de bu tip durumlarda yöneticilik üstlenecek hekimler için bu daha da önemli bir gerekliliktir. Bu görüşlerimizi Kızılay için hazırladığımız raporda da belirteceğiz.

- Son olarak, söylemek istediğiniz bir şey var mı?

A.O.Karababa: Dünya yine zor bir sınavdan geçiyor ve karnedeki notlar ne yazık ki iyi değil.

Reklam Kurulu'nun cezaları "sağlık"a

Tıp Dünyası - ANKARA - Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Tüketicinin ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğü bünyesinde faaliyet gösteren Reklam Kurulu, bu yılın Ocak-Ekim döneminde firma ve mecra kuruluşlarına toplam 5 trilyon 498.7 milyar lira tutarında para cezası verdi. Reklam Kurulu'nun Tüketicinin Korunması Yasası'nın ilgili maddesine aykırı olduğu gerekçesiyle ceza verdiği reklamların büyük bölümünün sağlık sektörüne ilişkin olduğu belirtildi.

Bu yılın Ocak-Ekim döneminde Reklam Kurulu'na toplam 461 adet şikayet başvurusunda bulunuldu. Bu şikayetlerin 287'si kurul tarafından incelemeye alınırken, bunlardan 254'üne çeşitli cezalar verildi. Bu cezalardan 180'ini para, 52'si durdurma, 22'si düzeltme cezalarından oluştu. Reklam Kurulu'nun, Tüketicinin Korunması Kanunu'nun ticari reklam ve ilanların sahip olması gereken nitelikleri belirleyen 16. maddesine aykırı olduğu gerekçesiyle cezalar verdiği reklamların sektörel dağılımında 52 reklam ile "sağlık" ilk sırayı aldı. Bunu 34 reklam ile turizm, 25 reklam ile gıda, 16 reklam ile dayanıklı tüketim malları 10 reklam ile iletişim ve haberleşme, 5 reklam ile de tütün ve alkol reklamları izledi. Diğer başlığı altındaki (eğitim, otomobil, temel maddeler, kampanyalar, giyim, bankacılık oyuncak, petrol vb.) reklam sayısı ise 59 oldu.

MSG'nin yeni sayısı çıktı



Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği Meslek Sağlık ve Güvenlik Dergisi'nin yeni sayısı çıktı. Yeni sayıda "Limanlar, Özelleştirme ve İşçi Sağlığı", "Kıdem Tazminatı ve Kıdem Tazminatı Fonu", "Sağlıklı Emek", "İşyeri Hekimliğinde Öz Değerlendirme", "Formaldehit ve Sağlık Etkileri", "Çalışma Yaşamında Bel Ağrısı" konularının yanı sıra, "Zonguldak İlinde İşyeri Hekimliği Uygulamaları", "TTB'nin İşçi ve İşyeri Hekimi Eğitimleri" ile "Sağlık ve Emek Platformu Girişimi Çalışmalarına Devam Ediyor" başlıklarındaki gelişmelere yer verildi.

AKP kadrolaşmasına yargı freni

baş tarafı sayfa 1'de ■ kararı verildiğini açıkladı.

TTB, Anayasa Mahkemesi'nin kararının bugüne kadar yapılan atamaların anayasaya aykırı olduğunu ve AKP Hükümeti'nin kadrolaşma amacı güttüğünü ortaya koyduğunu açıkladı.

TTB'den yapılan açıklamada, **"Bu karar bundan sonra keyfi atama yoluna gidilmesini gösterdiği gibi, Anayasa Mahkemesi'nce yürütmesi durdurulan 1 Kasım 2005 tarihli yasadan sonra yapılmış olan atamaların da gayri hukuki ve gayri meşru olduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla bilime, hukuka ve ahlaka hürmet gereği 1 Kasım'dan sonraki atamaların derhal geri alınması ve bir kez daha bu tür uygulamalara niyet edilmemesi gerekmektedir"** denildi.

Tıp Dünyası - ANKARA - AKP Hükümeti, 1 Kasım 2005 tarihinde yasanın çıkarılmasının ardından, hızla kadrolaşmaya girişti. Bu kapsamda 150'yi aşkın profesör ve doçent eğitim hastanelerinin şef ve şef yardımcılığı kadrolarına sınavsız olarak atandı. Bunlar arasında, **"huzursuz oldukları"** gerekçesiyle, Van 100. Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden istifa eden 8 kişiden biri olan ve kamuoyunun 1998 yılındaki dekanlığı sırasındaki **"tüban eylemlerinden"** hatırladığı **Prof. Dr. Dursun Odabaşı** da bulunuyor. 21 Kasım günü istifa eden Odabaşı, 22 Kasım günü jet hızıyla Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne

si'ne **"klinik şefi"** olarak atandı.

Ankara Tabip Odası, Ankara'daki eğitim ve araştırma hastanelerine bugüne kadar yapılan atamaları belirledi. AKP'nin en son kadrolaşma atayışında, Ankara'daki eğitim ve araştırma hastanelerine atanan isimler şöyle:

Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi:

Murat Bozkurt (3. Ortopedi şefliği)
Murat Alper (2. Pataloji şefliği)
Ali Teoman Tellioglu (2. Plastik Cerrahi şefliği)
Selim Selçuk Çomoğlu (2.

Nöroloji şefliği)
Ramazan Akdemir (Kardiyoloji şefliği)
Ethem Beşkonaklı (3. Nöroşirurji şefliği)
İrfan Şencan (2. Enfeksiyon şefliği)
Fatih Yalçınkaya (Üroloji şef yardımcılığı)
Hakan Türkçapar (2. Psikiyatri şefliği)
Halil Öztürk (2. Radyoloji şefliği)
Abdülrahim İmamoğlu (4. Üroloji şefliği)
Onur Özlü (Anestezi şefliği)
Çetin Önder (Ortopedi şefliği)
Dışkapı'da bu atamaların yapıldığı tüm kliniklerin yeni

açıldığı öğrenildi.
Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi:
Ali Ünsal (Üroloji şefliği)
Ümit Tuncel (KBB şefliği)
Ali Coşkun (Genel Cerrahi şefliği)
Yaşar Nazlıgül (Dahiliye şefliği)
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi:
Ali Rıza Odabaşı (Nefroloji şefliği)
Fatih Aşvar (Acil Cerrahi şefliği)
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi:
Mehmet Akın Taşyaran (Enfeksiyon kliniği şefliği)
Nevzat Serdar Erdoğan

(Pataloji kliniği şefliği)
Olca Belenli (Pataloji kliniği şefliği)
Ömer Anlar (Nöroloji kliniği şefliği)
Mehmet Faik Özveren (Beyin cerrahisi kliniği şefliği)
Ziya Cibali Açıkgoz (Mikrobiyoloji kliniği şefliği)
Mehmet Emin Sakarya (Radyoloji kliniği şefliği)
Süleyman Alıcı (Tıbbi Onkoloji kliniği şefliği)
Engin Bozkurt (Kardiyoloji kliniği şefliği)
Nihat Tosun (Ortopedi kliniği şefliği)
Metin Doğan (4. Ortopedi kliniği şefliği)

TTB Halk Sağlığı Kolu Sağlık Yönetimi-II Eğitimi

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği tarafından her yıl Kasım ayında gerçekleştirilen **"Nusret Fişek Anma Etkinlikleri"** kapsamında halk sağlığı uzmanlık öğrencilerine yönelik olarak düzenlenmekte olan eğitim etkinlikleri sürdürülüyor. TTB Halk Sağlığı Kolu tarafından organizasyonu yapılan eğitim etkinliklerinde, halk

sağlığı uzmanlık öğrencilerinin eğitim sürecine olumlu katkılar sunulması, halk sağlığı disiplininin farklı kesimlerini hem eğitim hem de Nusret Fişek etkinlikleri kapsamında bir araya getirerek olumlu bir etkileşim ve iletişim, deneyim paylaşımı sağlanması hedefleniyor.

Bu kapsamda bu yıl, ilki geçtiğimiz yıl gerçekleştirilen **"sağ-**

TTB'nin halk sağlığı uzmanlık eğitimi alan öğrencilere yönelik olarak düzenlediği eğitim etkinlikleri sürüyor.

lık yönetimi" ana temalı eğitim etkinliğinin devamı niteliğinde bir eğitim etkinliği düzenlendi. 10-11 Kasım 2005 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilen eğitim etkinliğinde Bitlis, Muğla ve Denizli illerinde görev yapmakta olan halk sağlığı uzmanlarının katılımıyla ve Uludağ Ü.T.F. Halk Sağlığı AD'nin Bursa-Nilüfer EAB deneyiminin aktarımı ile bu bölgelere ve saha çalışmalarına ilişkin olarak bir deneyim paylaşımı sağlandı. Eğitimde, sahadan çalışan halk sağlığı uzmanlarının karşılaştığı sorunlar, üretmeye çalıştıkları çözümler

ve deneyimleri, uzmanlık eğitimci öğrencileri ile paylaşılma olanağına kavuştu. Ayrıca grup çalışması ile tartışılan bir örnek üzerinden özellikle durum saptamaya ilişkin yapılandırılmış bir uygulama gerçekleştirildi.

Eğitim programına Abant İzzet Baysal, Adnan Menderes, Celal Bayar, Dokuz Eylül, Ege, Erciyes, Gazi, GATA, Kırkkale, Kocaeli, Marmara, Osmangazi, Uludağ Üniversiteleri Tıp Fakülteleri Halk Sağlığı Anabilim Dallarında çalışmakta olan 27 uzmanlık öğrencisi katıldı. Programda, **"Sağlık yönetimin-**

de yerel ölçekte hedeflerin belirlenmesi: Nelere gereksinim duyuyoruz?" (Durum saptama, kent sağlık profili çalışmaları, kayıtlar, çalışma raporları, istatistik yıllıkları vb), **"Olgu sunumu ve tartışma : Bitlis örneği, Sağlık yönetiminde uygulama: Bursa-Nilüfer HSEAB örneği"** (Ev ziyaretlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi, çalışmaların raporlanması), **"Sağlık**

yönetiminde uygulama: Denizli örneği" (Başışıklamanın planlanması ve izlenmesi, filyasyon çalışmaları), **"Sağlık yönetiminde uygulama: Yatağan örneği"** (Yazışmalar, bir salgının araştırılması), **"Grup çalışması"** (Bir bölgede sağlık önceliklerinin saptanması ve kaynakların akılcı kullanımı) başlıkları yer aldı.



TTB "Yenidoğan Ölümleri Raporu" açıklandı

"Ölümlerin temel nedeni; sağlık sisteminde yıllardır süregelen ve giderek ağırlaşan sorunlardır. Gereken önlemler alınmazsa, gelecekte de benzer durumlarla karşılaşılması kriz olmamalıdır."

Tıp Dünyası - İSTANBUL - Türk Tabipleri Birliği'nin geçen yaz Edirne, Kayseri ve Manisa'daki hastanelerin yenidoğan ünitelerinde peşpeşe meydana gelen ölümlerle ilgili olarak oluşturduğu komisyon incelemesini tamamladı. Komisyon, ölümlerin temel nedeni olarak sağlık sisteminde yıllardır süregelen ve giderek daha ağırlaşan sorunları gösterdi. Komisyon, gerekli önlemlerin alınmaması durumunda, gelecekte benzer olaylarla karşılaşılmasının sürpriz olmayacağını bildirdi.

Türk Tabipleri Birliği, geçen yaz Edirne'de 9, Kayseri'de 7, Manisa'da 2 bebeğin yenidoğan ünitelerinde peşpeşe yaşamını yitirmesinden sonra, konu ile ilgili uzmanlık dernekleri yöneticileri, tıp fakültesi öğretim üyeleri, eğitim hastaneleri eğiticileri ve hemşirelik dernekleri yöneticilerinden bir komisyon

Sorunlar

- Birimlerde her kritik hasta için vital bulguların izleniminin yapılabilmesi için monitor bulunmamaktadır ve zorunlu kalındığında bir küveye 2-3 bebek yatırıldığı belirtilmiştir.
- Üniversitelerdeki YYBB'lerde yatan hastaların büyük bir kısmı üniversite dışı özel ve diğer hastanelerden sağlık güvencesi olmadığı için sevk edilen hastalar oluşturmaktadır. Bu hastaların çoğu doğum tartısı düşük, mortalite ve morbiditesi yüksek pretermli olduklarından bunların sorunları ciddi ve yatış süreleri de çok uzun olmaktadır.
- Temizlik işleri birimlerde taşeron firma tarafından yürütülmektedir. Firma elemanları yeterli sayıda değildir. Eğitimsiz ve niteliksiz olabilmekte ve sık değişmektedirler. Genel olarak eleman sayısı gece ve hafta sonu değişmekte, bu günlerde sabit eleman olmamaktadır.
- Birimlere ünitenin temizliği için yeterli miktar ve nitelikte temizlik maddesinin verilmediği bildirilmiştir. Birimlere yeterli sayıda sarf malzemesi (kağıt havlu, sonda, ventilatör devresi vs.) sağlanamamaktadır.Düşük fiyatların tercih edilmesi yüzün-

den kaliteli sarf malzemesi alınmamaktadır.İhale şartnamesi bağlayıcı hükümler içermektedir. Bu nedenlerle kaliteli malzemeler kalitesizlerle rekabet etmektedir.

- Diğer sağlık kurumlarından gelen bebeklerin çoğu optimal şartlarda transfer edilmemektedir.

- Nöbet şartlarında servislere bulunan hekimler de neonatoloji konusunda deneyimlidir. Ancak sayıları yüksek hasta sayısına uygun değildir.

- Hafta sonu ve gece hasta başına düşen hemşire sayısı daha da azalmakta, nöbet şartlarında 10-20 hasta ya bir hemşire düşmektedir.

- Diğer yandan kadrolu hemşireler Devlet Memurluğu Sınavı ile merkezden atanması atananların o bölgeye ikamet etmemesi, eş vb. nedenlerle işe başladıktan kısa süre sonra tayinlerini istemeleri devir hızını artıran diğer faktörlerdir.

- Zaman zaman yoğun bakım konusunda deneyimli hemşire olmadığında pediatriinin başka birimlerinden deneyimsiz hemşireler Yenidoğan Yoğun Bakım Birim'lerinde görevlendirilmektedir.

toplantısıyla açıklandı.

Raporda öncelikle sorun tespiti yapıldı ve ardından çözüm önerileri belirtildi.

+

Çözüm önerileri

- Yenidoğan yoğun bakımında **"olmazsa olmaz"** olan sarf malzemeleri (tuvalet kağıdı, kağıt havlu, sondalar, ventilatör devreleri vb.) yeterli nitelik ve sayıda ve sürekli olarak sağlanmalıdır.

- Gerek dezenfektan , gerekse sarf malzemelerinden **"tasarruf"** yapılmamalıdır.

- Servis doluluk durumuna göre hasta kabulü yapılmalıdır. Hastane yönetim politikası **"gelen hastanın geri çevirilmemesi"** olmamalıdır.Geri transfer ve sevk zincirine uyulması gereklidir. Antenetal transport YYBB'lerde yer olup olmadığı sorulduktan sonra yapılmalıdır. Kapitenin üzerinde hasta alınmamalıdır.

- Yıllık doğum sayısına bağlı olarak her 1000 doğuma bir yoğun bakım yatağı ve uygun donanımı olacak şekilde hastaneler YYBB'ni oluşturmalıdır.

- Birimlerin temizlik işlerini sürdüren firmalar bu birimlere yeterli sayıda, önceden özellik gösteren bu konuda uygun eğitim almış eleman vermeli, bu elemanlar ve sayıları haftada içi-hafta sonu değişmemelidir.Temizlik elemanlarının eğitimleri periyodik olarak ev idaresi hizmetleri görevlileri tarafından yapılmalı ve uygulamaları denetlenmelidir.

- Gece-gündüz hemşire sayıları benzer olmalıdır, **"hastaların gece daha az sorunu olur"** diye bir bilgi yoktur.

- Medikasyon ve infüzyon ürünlerinin hazırlanması ve kullanılması konusunda da mevcut rehber olmalı ve buna göre hizmet verilmelidir.

- El yıkamanın sağlanması için temiz akar su, daha önce sözü edildiği gibi yeterli miktar ve nitelikte havlu, sıvı sabun mevcut olmalıdır.



Toplum ve Hekim'in yeni sayısı çıktı

Tıp Dünyası - ANKARA - Toplum ve Hekim Dergisi'nin yeni sayısı çıktı. Bu sayıda, "Sağlık Çalışanları", "Olağan Dışı Durumlar", "Sağlık Hizmetleri", "İşçi Sağlığı", "TTB Önceliklerini Tartışıyor" ve "Portre" ana başlıklarına yer verildi. Sağlık Çalışanları başlığında Feride Şaçaklıoğlu'nun "Pazar Dinamikleri Tıp Eğitimini ve Hekimleri Nasıl Etkiliyor? Gizli Müfredat", Tamer Aker'in "Bir Öğrenme Süreci Olarak Sağlıkın Satın Alınması ve Rekabeti", İ. Tolga Binbay'ın "Avrupa Birliği, Hekim İşsizliği ve Sağlıkta Eşitsizlik", Süheyla Altuğ Özsoy ve Fatma Tuncay'ın "Hemşirelerin Tükenme ve Otonomi Düzeylerinin İncelenmesi", Onur Hamzaoğlu'nun "Hekimlere Zorunlu Hizmet Uygulaması: Tartışmayı Nereden Başlatıp, Nasıl Sürdürelim", Osman Öztürk'ün "Kamu Personeli Kanunu Tasarısı Taslağı Neler Getiriyor" yazıları yer aldı. Olağan Dışı Durumlar başlığında Cavit Işık Yavuz'un "Olağan Dışı Durumlarda Sağlık Çalışanları: Deprem Deneyimi", Sağlık Hizmetleri başlığında Murat Civaner'in "Teknoloji Sağlık Hizmetlerine Bakışımızı Nasıl Etkiliyor", Kayıhan Pala'nın "Avrupa Birliği Toplum Sağlığı Yönüyle Ne Getirebilir" derlemeleri ile Mehmet Torcu, Pınar Okyay, Adalet Çıbık, İlkur Yılmaz, Mehmet Varol, Hayati Çakır ve Özay Ünlü'nün "Aydın Merkez 2 No'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde 15 Yaş Üzeri Kadınların Sağlık Ocağını Kullanma Durumları, Etkileyen Faktörler İle Memnuniyet Düzeyleri" araştırmasına yer verildi. Ferruh Niyazi Ayoğlu'nun "Kapitalizmle Eklenme Sürecinde Zonguldak Kömür Havzasının Tarihsel Gelişimi: 1829-1908" başlıklı derlemesi, Nazım Yılmaz'ın "TTB Geleceğini Tartışmalıdır" yazısının yanı sıra, kısa süre önce yaşamını yitiren Musa Özdemir'e ilişkin portre yazıları da Toplum ve Hekim'in bu sayısında yer aldı.

Durum Nisan'dan bu yana biliniyordu

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği, Malatya'daki ishal salgınının ardından bölgede incelemelerde bulundu. İncelemeler sonucunda, Malatya'daki içme sularının kirliliğinin henüz Nisan ayında yapılan tahlillerde ortaya konduğu, salgının kanalizasyon sularının şehir suyu şebekesine karışmasından kaynaklandığı, resmi olarak 8475 kişi olarak açıklanan vaka sayısının, kayıt dışı vakalarla birlikte 50 bine yakın olduğu öğrenildi.

TTB Merkez Konseyi, TTB Halk Sağlığı Kolu, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği temsilcileri birlikte Malatya'da yapılan gözlem, inceleme ve temasların sonuçlarını paylaşmak üzere bir basın toplantısı düzenledi.

TTB İkinci Başkanı **Dr. Metin Bakkalcı**, Malatya'daki salgının Türkiye'deki toplumsal ve siyasi hayatın ne noktaya geldiğinin bir göstergesi olduğunu söyledi. Salgının üzerinden 20 gün geçmesine rağmen, salgının kaynağına ve sorunun giderilmesine ilişkin etkili hiçbir çalışma olmadığını belirten Bakkalcı, **"İshal salgını bir anda orta-**

Malatya'da "Belediye hastalığı!" Türk Tabipleri Birliği, 21 Kasım'dan bu yana ishal vakalarının patlama gösterdiği Malatya'da incelemelerde bulundu. İncelemeler sonucunda, Malatya'da içme sularının kirliliğinin henüz Nisan ayında yapılan tahlillerde ortaya konduğu, salgının kanalizasyon sularının şehir suyu şebekesine karışmasından kaynaklandığı belirlendi.

ya çıkmadı. Aylar öncesinden biliniyordu. Nisan ayından itibaren sularda içilmezlik oranı artmış, Ağustos'ta ise had safhaya ulaşmıştır. Bu durum İl Hıfzısıhha Müdürlüğü ve belediye yetkilileri tarafından ciddiye alınmamıştır" dedi. TTB Merkez Konseyi üyesi **Dr. Haluk Başçıl** da, halen asıl sorumluların yerinde bulunduğu belirterek, **"Asıl sorumlu belediye başkanıdır. Ne yetkisi ni, ne de sorumluluğunu yerine getirmiştir. Yetki ve sorumluluğunu yerine getirmeyen kişilerin yerlerini devretmeleri gerekir. Bu aynı zamanda Sağlık Bakanı'nın da sorumluluğundadır. Sağlık Bakanı da yetki ve sorumluluğunu yerine getirmemiştir"** dedi.

Malatya'ya giden heyette bulunan TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Haluk Başçıl, Malatya'daki duruma ilişkin o-



larak şu tespitleri aktardı:

- Malatya'da ortaya çıkan; halkın kendi tabiriyle **"belediye hastalığı"**dır. Aylar öncesinden **"geliyorum"** diye her türlü işareti vermiştir.

- İnceleme sonuçları, Nisan ayından itibaren içilemez su miktarının arttığı, Ağustos ayında da en yüksek düzeye çıktığını ortaya koymuştur.

- 30 Eylül tarihli Malatya Valiliği Umumi Hıfzısıhha Meclisi kararlarında, **"il merkezinde bulunan sağlık ocakları hastanelerden gelen ihbar ve bildirimler incelendiğinde içme suyu kaynaklı bağırsak enfeksiyonlarında belirgin bir artış gözlemlendi"** cümlesiyle yer almıştır. Yakın sağlık tehlikesi hissedildiğinden önlemler de belirtilmiştir. Ancak belediye gerekenleri yapmamakta direnmiştir.

- Sağlık Müdürlüğü'nün resmi verilerine göre, 6 Aralık 2005 itibarıyla 8475 kişi olup, bu hastaların 290'ı yatarak tedavi görmüştür. - Bazı vakaların, hastalığın hafif seyretmesi nedeniyle hekime başvurmamıştır. 45 bin hastanın eczanelerden ishal ilacı satın aldığı belirlenmiştir. Hekime başvurmamayanlar ve eczaneden ilaç satın alarak kendi kendine tedavi o-

lanlar göz önüne alındığında, salgından etkilenen kişi sayısının 50 bini bulacağı tahmin edilmektedir.

- Nisan ayından bu yana yapılan su bakteriolojik incelemeleri ve bakiye klor miktarı, salgının kaynağı olarak şehir şebeke suyunu işaret etmektedir.

- Salgın esnasında özel sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların gaita örneklerinde rotavirüs tespit edilmiş, bunun nedeni de şehir suyuna kanalizasyon karışması olarak gösterilmiştir.

- Belediye suyun temiz olduğu yönündeki kör inancı sürdürmüş, bütün bilimsel uyarıları göz ardı etmiştir. Eylül ayının sonundan başlayarak duyularda gelen tüm uyarılara karşı duyarısız davranmıştır.

- Üniversitenin yaptığı çalışmalar, siyasi bir yaklaşımla reddetmiştir.

Bir gazetecinin, **"Belediye başkanı ve Sağlık Bakanı'nın görevi ihmal nedeniyle istifa etmesini istediniz. Bunun için hukuki süreç başlatılacak mısınız"** sorusuna Metin Bakkalcı, **"TTB hukuki sürece müdahil olacaktır. Bunun için gerekli çalışmalar yapılmaktadır"** dedi.

Hekimlere yönelik şiddet sürüyor!

baş tarafı sayfa 1'de ■ tirmesine sinirlenen kişiler, Ankara Hastanesi Acil Servisi'ni adeta savaş alanına çevirerek, hekimlere saldırdılar. Hastanenin camlarını kıran, tıbbi cihazları parçalayan hasta yakınları, üst kattaki ameliyathaneye girerek sağlık personeline de saldırdılar. Hekimler ve sağlık çalışanları ise kendilerini bir odaya kilitleyerek korumaya çalıştılar.

Saldırının ertesi günü, ATO ve SES üyesi hekimler ve sağlık çalışanları, hastane bahçesinde olayı protesto etti. **"Hükümet uyuma, sağlık çalışanlarına sahip çık", "Nerede bu devlet, nerede adalet"** şeklinde slogan atan hekim ve sağlık çalışanları, can güvenliklerinin sağlanmasını istediler.

Saldırıya tanık olan **Dr. Yaşar Aslan**, olayı anlattı. Çıkan

Sağlık alanında son dönemde uygulanan politikalar, hekimlere yönelik şiddeti körükliyor. Prof. Dr. Göksel Kalaycı'nın bir hasta yakını tarafından öldürülmesinin ardından, Ankara ve Diyarbakır'da yine hekimlere yönelik saldırılar meydana geldi. Ankara Hastanesi Acil Servisi adeta savaş alanına çevrilirken, Diyarbakır'da da hasta yakınlarının saldırısına uğrayan hekim ağır yaralandı.

bir çatışmada vücuduna 2 kurşun isabet eden yaralının acil servise getirildiğini ve yapılan tüm tıbbi girişimlere rağmen hastanın yaşamını yitirdiğini ifade eden Aslan, silahlı makutl yakınlarının acil servisi savaş alanına çevirdiğini kaydetti. Saldırgan grubun ameliyathaneye kadar çıkması üzerine, diğer sağlık personeliyle birlikte kendilerini bir odaya kilitlediklerini söyleyen Aslan, **"Tüm giriş-çıkış-**



Prof. Dr. Göksel Kalaycı'nın ardından

Tıp Dünyası - ANKARA - İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı **Prof. Dr. Necip Göksel Kalaycı**'nın öldürülmesine tepki gösteren hekimler, 15 Kasım 2005 Salı günü, tüm Türkiye'de etkinlikler yaptı. Tabip odalarının organize ettiği etkinliklerde binlerce hekim, saat 12.30-13.30 arasında tüm toplumu şiddeti ortadan kaldırmak için **"nereye gidiyoruz"** konusunu düşünmeye çağırıldı.

İstanbul'da da Göksel Kalaycı'nın öldürülmesini protesto etmek amacıyla, İstanbul Tabip Odası'nca **"Düşünmeye Davet"** sloganıyla gerçekleştirilen yürüyüşe binlerce kişi katıldı.

İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden saat 12.30'da hareket eden hekimler ve sağlık çalışanları, Millet Caddesi'nde bir süre yolu trafiğe kapatarak alkışlarla yürüdü. İÜ İstanbul Tıp Fakültesi'ne gelen grup, burada Kalaycı'nın öldürüldüğü otoparka karanfil bıraktı.

Grubu karşılayan İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Dekanı **Prof. Dr. Mustafa Keçeli**, burada yaptığı konuşmada, Kalaycı'nın **"alçakça katledilmesini"** kınadıklarını söyledi. Daha sonra yapılan saygı duruşunun ardından konuşan İstanbul Tabip Odası Başkanı **Prof. Dr. Gençay Gürsoy** da, Türkiye'deki şiddet ortamının son kurbanının bir meslektaşları olduğunu belirterek, şunları kaydetti:

"Ne yazık ki, bu ne ilk, ne son ör-



nek. Uzun yıllardan beri sağlıkla ilgili sorunların hedefi olarak gösterilen hekimler, şiddetin de hedefi oldu. Özellikle acil birimlerde, genç hekimlerin yaşadıkları ortam bir can pazarıdır. Ayrıca Türkiye'de giderek yükselen şiddet ortamı öyle bir psikolojik atmosfer yarattı ki, insanlar diyalogla, konuşarak değil, şiddet gösterileriyle birbirleriyle ilişki kuruyorlar. Elbette bu kültürel dönüşüm sorunudur, ama yapılacak çok şey var. Örneğin sivil silahsızlanma kampanyasını buradan başlatmak bizim görevlerimizden biri. Neşelendiği, öfkelenildiği zaman da bizim insanımızın sila-

ha sarılması, artık değişmesi gereken ilkel bir tavrıdır. **Prof. Dr. Kalaycı'nın anısı önünde saygıyla eğiliyoruz. Tüm yetkilileri ve herkesi, şiddete karşı göreve çağırıyoruz."**

Ankara'da da, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bahçesinde yapılan oturma eylemine katılan hekimler piyasalaştırılan sağlık sistemini ve sorumlularını eleştirdiler. Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri **Dr. Semih Tatlıcan** hekimlerin bir daha böyle şiddet eylemleriyle biraraya gelmemesini diledi. Sağlık çalışanlarına ve hekimlere yöneltilen saldırıların sadece bugünün sorunu olmadığına dikkat çeken Tatlıcan, sağlık alanında yaşanan tüm olumsuzlukların bu acı sona zemin hazırladığını söyledi. Tatlıcan, **"Bir hekim hastasını tedavi etmek isterken öldürülmeme-**

li. Bizler sağlık sisteminin düzeltilmesi için birçok öneride bulunduk ama kimseye dinlemedik. Sistemin tüm sorunu ve sorumluluğu hekimlere yollandı. Sonuçta şiddet kapımıza dayandı" diye konuştu.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı **Prof. Dr. İskender Sayek**, on binlerce öğrenci yetiştirmiş, on binlerce hastaya sağlık hizmeti sunmuş bir hekimin bu şekilde öldürülmesinin tehlikeli ve vahim olduğunu vurguladı. Sayek, bu olayın örnek oluşturması ve herkesi durup düşünmeye sevk etmesi gerektiğini kaydetti.

Türk Tabipleri Birliği İkinci Başkanı **Dr. Metin Bakkalcı** da, hükümetin vatandaşla hekimi karşı karşıya getirmek istediğini belirtti. Bakkalcı şiddetten en çok arındırılmış olan bir mesleğin çalışanlarının bu şekilde öldürülmesinin kabbullenilemez olduğunu söyledi. Bakkalcı **"Artık yeter, şiddete karşı bir insanlık yürüyüşü başlatıyoruz. Bizi vatandaşla karşı karşıya getiremeyecekler"** dedi.



Ankara'da ki hekimler ve sağlık çalışanları Kalaycı'yı anmak üzere Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi kampüsünde buluştular.

ları kapatıldı. Çıkabilecek bir yangında hepimiz diri diri yanardık. Bu insanlar devletten daha mı güçlü? Başkentin göbeğinde devletin tesisine saldırıyorlar.

Nerede bu devlet" diye tepki gösterdi.

Sıdık Baş'ın burnu kırıldı

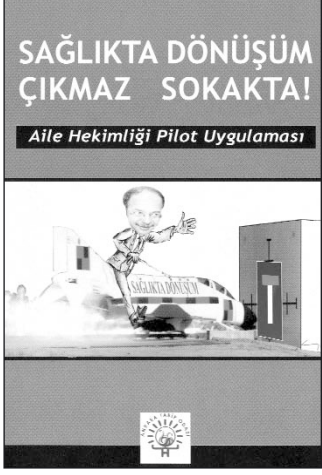
Ankara'daki saldırının ardından, 8 Aralık günü de Diyarbakır'da bir hekime yönelik saldırı meydana geldi. Diyarbakır Devlet Hastanesi'nde görev yapan Nöroloji Uzmanı **Dr. Sıdık Baş**, anlaşılamayan bir nedenle görev başında, hasta yakınlarının saldırısına uğradı. Saldırıda çeşitli yerlerinden yaralanan ve burnu kırılan Baş, görev yaptığı hastanede tedaviye alındıktan sonra 1 haftalık iş göremez raporu ile taburcu edildi. Baş'ın uğradığı saldırı Diyarbakır Tabip Odası üyeleri ve Diyarbakır Devlet Hastanesi çalışanlarınca protesto edildi.

Diyarbakır Tabip Odası'nca yapılan açıklamada, sağlık kuruluşlarında giderek artan bu saldırıların uygulanan sağlık politikalarıyla yakından ilişkili olduğu ve **"geçleştirilmemesi"** gerektiği vurgulandı. **"Kamu hastaneleri kuyruktan geçilmiyor, vatandaş perişan oluyor"** diyerek kamudan öze kaynak aktarıldığına ve halkın sağlığının piyasaya devredildiğine dikkat çekilen açıklamada, hekimlerin de performansla muhtaç hale getirildiği, **"ne kadar performans o kadar para"** anlayışıyla hekimlere geceleri bile poliklinik yaptırılmaya başlandığı kaydedildi.

Açıklamada şunlara yer verildi:

"Dr. Sıdık Baş'a yapılan saldırı, ne olduğu belirsiz sağlıkta dönüşüm programının bir sonucudur. Bir odada 10 hasta yatırılırsa, hekim buna mecbur bırakılırsa, bu tür saldırılar ne ilk, ne de son olacaktır. Dr. Sıdık Baş'a ve meslektaşlarımıza yönelik bu saldırıları şiddetle kınıyoruz. Halkımızı, iyi niyeti ve insancıl yaklaşımlarıyla hizmet sunmaya çalışan iyi hekimlere sahip çıkmaya davet ediyoruz. Binlerce hastanın biriktiği bu ortam için, "sağlıkta dönüşümle birlikte polikliniklerde hasta sayımız arttı" diyerek övünen Sağlık Bakanı'na bununla övünmemesi gerektiğini, tam tersine bu politikayla insanları hasta ettiklerini hatırlatmak istiyoruz."

"Sağlıkta Dönüşüm Çıkmaz Sokakta"



Tıp Dünyası - ANKARA - Ankara Tabip Odası, Düzce'deki aile hekimliği pilot uygulaması ve aile hekimliği konusundaki son gelişmeleri "Sağlıkta Dönüşüm Çıkmaz Sokakta" başlıklı broşürde topladı. Aile hekimliği pilot uygulama modelini değişik açılardan incelemek ve hekimler için daha anlaşılır kılmak amacıyla hazırlanan broşür, soru-yanıt biçiminde hazırlandı. Aile hekimliği konusunda en sık olarak yöneltilen 25 temel soruyu yanıtlayan ATO, broşürün sonunda "Nasıl Bir Birinci Basamak Sağlık Hizmeti? Biz Ne Öneriyoruz? bölümüne de yer verdi.

SSK'nin ilaç harcamaları arttı

Tıp Dünyası - ANKARA - SSK, Ocak-Eylül 2005 döneminde 2 milyar 591 milyon YTL ilaç ödemesi yaptı. SSK'nin, geçen yılın aynı dönemine göre ilaç giderlerinde yüzde 43.9 artış oldu. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başesgioğlu, SSK'lilerin serbest eczanelerden ilaç almalarına olanak sağlayan protokolün ilaç harcamalarının da artışa neden olduğunu söyledi. SSK'nın protokol öncesi 2005 yılı ilaç harcamasının 2.724 milyar YTL olacağını öngördüğünü vurgulayan Başesgioğlu, bu yıl sonuna kadar toplam ilaç harcamasının 3.558 milyar YTL olarak gerçekleşeceğinin tahmin edildiğini kaydetti. Kurum ilaç alımlarında, sözleşmeli eczaneler tarafından SSK'ya yüzde 3.5 oranında iskonto yapıldığına işaret eden Başesgioğlu, "SSK'nın 2004 yılı ocak-eylül dönemi dokuz aylık ilaç ödemeleri toplamı 1.800 milyar YTL, 2005 yılı ocak-eylül dönemi dokuz aylık ilaç ödemeleri toplamı ise 2.591 milyar YTL olarak gerçekleşti. Geçen yılın aynı dönemine göre kurumun toplam ilaç giderlerinde yüzde 43.9 artış olmuştur" dedi. İlaç faturasının artmasında daha önce SSK eczanelerinde kuyruğa girmek isteyeyip kendi paralarıyla alım yapanların, eczanelerde kurum indiriminden yararlanmaya başlamalarının da etkili olduğu, yetkililerin uygulama öncesi böyle bir maliyet artışı bekledikleri ifade edildi.

Performans ödemeleri aksıyor

Çeşitli hastanelerin performans ödemelerinde 2-3 aydır yaşanan "aksamalar", "ödemeler duracak mı" sorusunu gündeme getirdi. SSK Sağlık İşleri Genel Müdürü Sami Türkoğlu, devlet hastanelerinin "geri ödeme kurumları" ödeme yapmadığı için performans veremedikleri iddiasının doğru olmadığını savundu: Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı anlaşsın. Bunun adresi biz değiliz!

Tıp Dünyası - ANKARA - Çeşitli hastanelerin performans ödemelerinde, yaklaşık 2-3 aydır "aksamalar" yaşanıyor. Ödemelerin aksaması ilgili olarak, devir sürecinden sonra "geri ödeme kurumu" olarak anılmaya başlanan SSK'nin, devlet hastanelerine ödeme yapmadığı iddiası da gündeme getirildi. SSK Sağlık İşleri Genel Müdürü **Sami Türkoğlu**, bu iddianın doğru olmadığını savunarak, "Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı'nın kendi aralarında anlaşmaları gerekiyor. Bunun adresi biz değiliz" diye konuştu. Çeşitli hastanelerin performans ödemelerinde, yaklaşık 2-3 aydır "aksamalar" yaşanıyor. Adana'da Karşıyaka ve Numune Hastaneleri'nde Eylül ayından bu yana, Bursa'da Devlet Hastanesi'nde 1 aydır, İstanbul Kartal Devlet Hastanesi'nde 2 aydır, Ankara'da Numune Hastanesi'nde yaklaşık 3 aydır hekimlere performans ödemelerinin yapılmadığı öğrenildi. Aksamalar, "performans ödemeleri duracak mı" soru-

sunu gündeme getirdi.

Taşeron firmalara bağlı olarak asgari ücretin de altında, işgüvencesiz ve çeşitli risklere açık olarak çalışan elemanların da maaşlarında da aksamalar olduğu belirtiliyor.

Performans "pamuk ipliği" mi?

Bilindiği gibi Türk Tabipleri Birliği yıllardır, hekim ücretlerinin insanca yaşanacak bir düzeye çıkarılmasını, özlük haklarının kalıcı olarak düzeltilmesini ve ek ödemelerin emekliliğe de yansıtacak biçimde maaşlara dahil edilmesini istiyor.

Buna karşın AKP Hükümeti, maaşlarda kalıcı ve emekliliğe yansıyan artışlar yapmak yerine eşitsiz, adaletsiz ve esnek bir yöntem olan "performansa göre ücretlendirme" yöntemini uygulamakta ısrar ediyor. Ayrıca Sağlık Bakanı **Recep Akdağ**, sadece "ödenme olasılığı bulunan" rakamları telafüz ederek, "hekim ücretlerinin artırıldığını", "hekimlerin 9 milyar lira maaş aldıklarını" (ve hatta buna karşın Doğu ve Güneydoğu'ya gitmediklerini) belirten açıklamalarla kamuoyunu yanıltıyor.

Oysa, uygulamaya geçildiği bir buçuk yıldan bu yana performans ödemelerinde bir türlü istikrar tutturulamadı. Bu süre içinde dönem dönem çeşitli hastanelerde performans ödemelerinde sıkıntılar yaşandı; dönem dönem basına "performans ödemelerinin zora girdiği" yönünde haberler yansıdı. Halen çeşitli hastanelerden, 2-3 aydır ödemelerin yapılmadığı bilgileri geliyor. Bu durum da, "performans ödemeleri; yani Akdağ'ın meşhur 9 milyar'ı pamuk ipliğine mi bağlı" kaygısını yaratıyor.

"Geri ödeme kurumları" ödeme yapmıyor iddiası

Performans ödemelerinin aksamasıyla ilgili olarak, devir sürecinden sonra "geri ödeme kurumu" olarak anılmaya başlanan SSK'nin devlet hastanelerine ödeme yapmadığı iddiası da gün-

deme getirildi.

SSK Sağlık İşleri Genel Müdürü **Sami Türkoğlu**, konuyla ilgili olarak Tıp Dünyası'na bilgi verirken, performans ödemelerinin aksadığına, hastanelerin performansla yüklendiğine ve işletmecilik açısından sıkıntıda olduğuna dair kendisine de çok duyum geldiğini ancak bu konunun SSK ile ilgisi olmadığını söyledi. Türkoğlu, SSK'nin topladığı primlerin emekli maaşlarının yüzde 97'sini karşıladığını, geri kalan ödemeler için her ay SSK'nin de Hazine'den



yardım almak zorunda olduğunu bildirdi. Her ay, Sağlık Bakanlığı'na, üniversitelere, özel hastanelere yapmaları gereken ödeme miktarlarını Maliye Bakanlığı'na bildirdiklerini ve Maliye Bakanlığı'nın izin verdiği miktarda ödeme yapabildiklerini anlatan Türkoğlu, "Dolayısıyla bize toplu bir para geliyor biz onu keyfi olarak dağıtıyoruz diye bir şey yok" diye konuştu. Türkoğlu, "Anlaşıyor ki, Sağlık Bakanlığı da hekimleri yanlış bilgilendiriyor. Çözümün adresi biz değiliz. Bu sorunu Sağlık Bakanlığı ile Maliye Bakanlığı'nın görüşerek çözmesi gerekiyor" dedi.

Taşeron şirket elemanlarının maaşları da ödenmiyor

Dünyası - ANKARA - Hekim ve sağlık çalışanlarının performans ödemelerinde aksamalar yaşanırken, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, taşeron firmalara bağlı olarak çalışan ve hastane hizmetlerinin büyük bölümünü yerine getiren 700 kişi de 3 aydır asgari ücretten ibaret olan maaşlarını alamı-

lirildi. "Sağlıkta dönüşüm"ün, insana hizmet edenleri insanlık dışı koşullarda çalıştıran büyük bir aldatmaca olduğu vurgulanırken, bugün taşeron şirketler aracılığıyla sağlık hizmeti üretenlerin emeklerinin karşılığını alamamalarına, iş güvenceleri olmamasına ve çalışma hukukuna aykırı pek çok düzenlemeye karşın, işlerinin sorumluluklarını yerine getirdikleri kaydedildi.

"Performansa göre döner sermaye" ücretlendirmesi, balonunun da söndüğüne dikkat çekilen açıklamada, "Buna karşı insanca yaşamaya yetecek bir ücret talebi etrafında örgütlenen sağlık çalışanları, sağlık hizmetinin bir ekip hizmeti olduğu bilinciyle yanı başlarındaki çalışma arkadaşlarının ücretlerinin öncelikle ödenmesini istemektedir" denildi.

Açıklamada şunlara yer verildi: "Bugün burada 3 aydır ödene-meyen maaşların ödenmesini talep etmıyoruz. Bu, çalışanlar için zaten talep edilemeyecek kadar doğal bir haktır. Bugün burada taşeron şirketler aracılığı ile sağlık hizmeti sunan çalışanların, iş güvencelerini ve örgütlenme özgürlüklerini talep ediyoruz.

Her reform siyasi sonuçlar yaratır. Ama sağlıktaki sözde reformlar doğal olarak insani sonuçlar da yaratmaktadır. Hükümet bu siyasi bedeli ödemeye mahkumdur. Ama kaçınılmaz insani sorumluluklar vardır. Bu hastanede halen klinik şefi unvanı taşıyan Sağlık Bakanlığı Müsteşarını ve hatırlı siyasi dostlarını ziyaret için sık sık bu hastaneye gelip gittiğini bildiğimiz Sağlık Bakanı'nı, asgari ücretle çalışan ve üç aydır ücretlerini alamayan çalışanların gözlerinin içine bakmaya davet ediyoruz."

Düzce'de neler oluyor?

baş tarafı sayfa 1'de ■ açıklaması yaptılar.

Düzce Kızılay Toplantı Salonu'nda gerçekleştirilen sempozyumda, açış konuşmalarının ardından, moderatörlüğünü Manisa Tabip Odası Başkanı **Dr. Hamza Ağca**'nın yaptığı, "Aile Hekimliği ve GSS" başlıklı oturum gerçekleştirildi. TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nden **Dr. Hüseyin Demirdizen**'in "Dünden Bugüne Aile Hekimliği", İstanbul Tabip Odası'ndan **Dr. Osman Öztürk**'ün "Genel Sağlık Sigortası" başlıklı sunumları yaptığı oturumda, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı **Prof. Dr. Gazanfer Aksakoğlu** ve TTB UDKK Yürütme Kurulu üyesi **Dr. Önder Okay** da, "Deneyimler Işığında Çağdaş Sağlık Anlayışı"nı anlattılar.

Oturumun ardından, Ata Park'a doğru yürüyüşe geçen hekimler burada bir basın açıklaması yaptılar. Açıklamayı Pratisyen Hekimlik Demneği Genel Sekreteri **Dr. Erkan Kapaklı** okudu. Aile hekimliği sistemini eleştiren Kapaklı şunları söyledi:

"Hastalarımızla aramıza 'para' alış-verişini sokan, etik değerleri hiçe sayarak bizleri 'tüccar' durumuna düşüren, yıllarca birlikte çalıştığımız ekip arkadaşlarımızı 'eleman' yapmaya niteleyen, bizi onların 'patronu' yapmaya çalışan, sözleşmeli personel olarak çalışmamızı

zorunlu hale getirerek, özlük haklarımızı elimizden alan, bizleri meslektaşlarımızla rekabete zorlayan, çalışma barışımızı bozan, yalnızlaştıran bu sistemi kabul etmiyoruz. Çünkü hekimiz. İş güvencemizi elimizden alan, işsizleştiren, emekli olduğumuzda bizi bir kenara atmak isteyen, uluslararası kuralları hiçe sayarak, 7 gün, 24 saat çalışmaya zorlayan bu sistemi kabul etmiyoruz. Çünkü emekçiyiz. Sağlığımızı bize satmaya çalışan, bizi 'müşteri' olarak gören, paran yoksa öl diyen, sağlığımızı korumayan, bizi ilaca bağımlı hale getirmeye çalışan, sağlıklı yaşama hakkımızı elimizden alan, bu sistemi kabul etmiyoruz. Çünkü insanız. Aile hekimi olmayacağız."

Basın açıklamasının ardından, sempozyumun öğleden sonraki oturumuna devam edildi. "Düzce'de Neler Oluyor" başlığında gerçekleştirilen forumda, Düzce'deki sivil toplum örgütlerinin temsilcileri, aile hekimliği sisteminin gündeme gelmesinden bu yana Düzce'de yaşananları aktardılar. 12 Kasım 1999 yılında ağır bir deprem yaşamış olan Düzce'de halen giderilemeyen fiziksel sorunlar, aile hekimliği konusundaki belirsizlikler, uygulamanın başlatılmasından sonra yaşanan aksaklıklar, birinci ağızdan dile getirildi.



Tarihe not düşüyoruz!

Konuşmaların ardından sempozyumun sonuç bildirgesi açıklanarak, toplantı sona erdirildi. Sonuç bildirgesinde şunlara yer verildi:

Bugün burada bir arada bulunan tüm meslek örgütleri, işçi memur sendikaları, dernekler ve Düzceliler ile birlikte tarihe bir not düşüyoruz.

1. Davet edilmelerine karşın bizlerle beraber olma, sorunları birlikte tartışma cesaretini bulamayanları toplum sağlığı ile bilgisizce oynamaktan vazgeçmeye çağırıyoruz.

2. Ülkemizdeki sağlık sorunlarının çözümünü doğrultusunda elimizi taşın altına sokmaya, her türlü sorumluluğu alma kararlılığında olduğumuzu bir kez daha duyuruyoruz.

3. Herkese eşit, ulaşılabilir, ücretsiz ve sürekli bir sağlık hizmetinin mümkün olduğunu biliyor, bunu tüm gücümüzle talep etmeyi sürdüreceğimizi ve bu doğrultuda birlikte mücadele edeceğimizi tüm halkımıza duyuruyoruz.

4. Dünya Bankası programını bizlere özgü bir model olarak sunmak isteyenlerin uydurduğu masallara kanmayacağımızın bildirimisini istiyoruz.

5. Sağlığın satılmasına bu ülkenin onurlu bireyleri, sorumlu örgütleri olarak izin vermeyeceğiz.

6. Sağlık çalışanları arasında rekabet yaratıp, çalışma bozulmasına izin vermeyeceğiz.

7. Halkımızın alın teri vergilerinin, yaratmak istedikleri sistem için bizlere rüşvet olarak sunulmasına ortak olmayacağız.

8. Sağlık çalışanlarının hak ettikleri ücretler için kaynağın vatandaşın cebinde aranmasını kabul etmeyeceğiz.

9. Genel Sağlık Sigortası adı altında vatandaşımızın cebine el uzatılmasına ve sağlık hakkımızın elimizden alınmasına göz yummayacağız.

10. Tüm siyasi partileri, iktidarı ve muhalefeti ile içine düştükleri koltuk savaşını bir kenara bırakarak bir kez bile olsa sermayeden yana değil, emekçiden yana tutum almaya devam ediyoruz.

TTB Pakistan'daydı



Tıp Dünyası - ANKARA - Pakistan'da 8 Ekim'de meydana gelen ve büyük bir yıkıma neden olan 7.6 şiddetindeki depremin ardından, Kızılay ile imzalanan protokol gereği, durum değerlendirmesi ve gereksinim belirlemesi yapmak amacıyla Pakistan'a giden Türk Tabipleri Birliği heyeti döndü.

14 Kasım'da, İstanbul üzerinden Karaçi'ye, oradan İslamabad'a ve oradan da Muzafferabad'a geçen TTB heyeti, Kızılay'ın bu kentte bulunan kampına yerleşti. 16-21 Kasım arasında Muzafferabad çevresinde incelemeler yapan heyet, 22 Kasım'da İstanbul'a döndü.

Heyet, deprem bölgesinde bulunan sivil toplum örgütlerinin temsilcileriyle, Dünya Sağlık Örgütü ile Birleşmiş Milletler ve bağlı kuruluşların temsilcileriyle, Pakistan Sağlık Bakanlığı ve ordusu yetkilileriyle, Kızılay ve sağlık çalışanlarıyla görüşmeler yaptı. Bölgedeki sağlık kuruluşları ile çadır kentlerde gözlemler yapan heyet, olağanüstü sağlık hizmetleri konusundaki deneyimleri doğrultusunda bazı önerilerini aktardı.

Heyetin temas ve gözlemleri sonucu oluşturulacak rapor önümüzdeki günlerde açıklanacak.



hukuk Köşesi

Hekimler ve Anayasa Mahkemesi

Avukat Ziynet Özgelik

Bu günlerde Anayasa Mahkemesinin gündemi, hakimleri yakından ilgilendiriyor.

İlkinde gerekçeli karar henüz yayımlanmadan, sözlü olarak yapılan açıklamaya ilişkin 29 Kasım 2005 günü Anadolu Ajansı'nın geçtiği haber şöyleydi; **“Anayasa Mahkemesi, 2005 Bütçe Yasası'nın bazı hükümlerini iptal etti. Anayasa Mahkemesi Başkanvekili Haşim Kılıç, CHP'nin yasanın bazı maddelerini yönelik açtığı davanın esastan sonuçlandığını söyledi. Anayasa Mahkemesi yasanın 37. maddesinin (d) bendini de tamamını iptal etti. Bu hüküm, sağlık personeline vereilecek döner sermaye payına üst sınırlama getiriyor.”**

Haberdan üzerine hakimler, şimdi olacak döner sermaye ödemeleri yapılmayacak mı sorularını sormaya başladılar. Bizde bu haberi esas alarak bazı açıklamalar yaptık. Ancak 9 Aralık 2005 günü Anayasa Mahkemesinin Yürürlük Durdurma kararı Resmi Gazetede yayımlandı. Yayımlanan kararı okuduğumuzda gördük ki, Anadolu Ajansının haberinin bu bölümü hatalıydı. Anayasa Mahkemesi 2005 Yılı Bütçe Kanunun 37. maddesinin (d) bendine ilişkin CHP'nin yürürlüğün durdurulması istemini reddetmişti.

Gerçi bütçe kanunları bir yıllık olduğundan 2005 yılı Bütçe Kanunu Aralık ayının sonunda yürürlükten kalkacaktı ve TBMM'nde görüşülmeye başlanan 2006 yılı bütçe kanunu tasarısının 35. maddesinin e) bendine aynı hüküm yeniden konulduğundan, fiili olarak hakimlerin etkilenmesi söz konusu olmayacaktı.

Anayasa Mahkemesinin önündeki diğer dosya ise, Cumhurbaşkanı'nın daha önce veto ettiği ve 20 Kasım'da TBMM'de AKP oyları ile aynen kabul ettiği kısaca **“eğitim hastanelerine şef ve şef yardımcısı atamaları”** başlıklı yasa maddesinin iptali ve yürürlüğünün durdurulmasını içeriyor. İdari yargı önünde defalarca görülen ve iptal kararları verilen yönetmelik hükümleri bu kez yasa maddesi haline getirildi ve Anayasa Mahkemesine CHP tarafından iptal davası açılarak götürüldü. 12 Aralık 2005 yapılan görüşme sonucu aynı gün açıklandı ve Yasa maddesinin Anayasaya aykırı olması nedeniyle yürürlüğünün durdurulduğu bildirildi.

Aslında bu yazıyı ben Anayasa Mahkemesi kararı henüz açıklanmadan önce hazırlamıştım ve sonunu bağlar-ken demiştim ki; **tıpta uzmanlık eğitimi ile uzmanlık eğitiminin niteliğini, hakkaniyeti, adaleti önemseyen hakimler yönünden büyük bir titizlikle izlenen ve sonuçları beklenen sürecin, altı yıldır süren öyküsünün gelişimini paylaşmaya devam edeceğiz. Beklentimiz o ki kötü son olmasın.”** Kötü son olmadı ama Sağlık Bakanından derhal bir açıklama geldi; hukuka ve yargı kararlarına saygılı olduklarını ama Anayasa Mahkemesi kararının açıklandığı tarihe kadar yapılan atamaları geri almayacaklarını söyledi. Şimdi, daha önce defalarca yargı tarafından hukuka aykırı bulunan işlemleri yapmakta gösterilen ısrar, sonra Cumhurbaşkanı'nın veto-sunu dikkate almamakta gösterilen ısrar, Anayasa Mahkemesi kararı ile Anayasaya aykırı bulunan Yasaya dayalı yapılan işlemleri geri almamada gösterilen ısrar, nasıl bir hukuka saygının ifadesidir? Öykü bitmedi, bu atamalar yargı önüne taşınacak ve bir kez daha diyorum ki kötü son olmasın.

Dünyadan Haberler...Dünyadan Haberler...Dünyadan Haberler...

Yılda 6 milyon çocuk açlıktan ölüyor

Birleşmiş Milletler'e bağlı Gıda ve Tarım Örgütü, açlık ve yetersiz beslenmeden, her yıl altı milyon çocuğun öldüğünü açıkladı. Örgüt, yayımladığı yeni raporda, açlıkla ve hastalıkla mücadele için belirlenen hedeflere ulaşamayacağı uyarısında da bulundu.

1996 yılında düzenlenen bir gıda zirvesinde, dünya liderleri, 2015 yılına kadar, açlık çeken insanların sayısını yarıya indirme planlarını açıklamışlardı. Ancak Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü Başkanı Jacques Diouf, büyük olasılıkla bu hedefe ulaşamayacaklarını ifade etti.

Bu yıl yayınlanan açlık raporu, ağırlıklı olarak yeterli gıda bulunamamasına odaklandı. Rapor, çocuklar arasında ölümlerin daha çok ishal, sıtma ve zatürree gibi hastalıklardan kaynaklandığını ancak bu hastalıklara yakalanan çocuklar iyi besleniyor olsalar ölümlerin büyük ölçüde azalacağını ifade ediyor.

İtalya'nın başkenti Roma'da raporun tanıtımını yapan Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü Başkanı Diouf, “Eğer gelişmekte olan ülkeler açlıkla mücadelede şu anda izledikleri hızı sürdürürlerse, sadece Güney Amerika ve Karaîpler Birleşmiş Milletler Bin Yıl hedefleri'ne ulaşarak açlık oranını yarıya indirmiş olacaklar” dedi. Diouf, açlık oranı yarıya inse de hiçbir ülke ya da bölgenin, Dünya Gıda Zirvesi'nde belirlenen, daha hırslı bir hedef olan “aç insan sayısını yarıya indirme” amacına ulaşamayacaklarını söyledi.

Geçen yıl toplanan verilere dayanan rapor, 2000 ile 2002 yılları arasında, tahminen 852 milyon kişinin yetersiz beslendiğini vurguluyor. Sahra Afrika'sı'nda, yetersiz beslenen insanların sayısı 10 yıl önceki 170.4 milyondan, 203.5 milyona yükseldi. Açlıkla mücadelede belirlenen hedeflere ulaşamayacak olması, eğitim ve sağlık konularındaki hedeflerin de gerisine düşüleceğinin göstergesi. (BBC Türkçe - 22 Kasım 2005)

2005'te 500 bini çocuk, 3 milyon kişi AIDS'ten öldü

Birleşmiş Milletler (BM) 2005 yılı Dünya AIDS Raporu'na göre, 5 milyon kişi daha bu hastalığa yakalandı, aralarında 500 bin çocuğun da olduğu yaklaşık 3 milyon insan AIDS'ten öldü. Dünyada HIV virüsü taşıyanların sayısı 40.3 milyona ulaştı.

BM AIDS'le Mücadele Programı'nın (UNAIDS), Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) katkılarıyla hazırladığı 2005 yılı Dünya AIDS Raporu'na göre, dünyada HIV virüsü taşıyanların sayısı 40.3 milyona ulaştı. HIV taşıyanların yarısını kadın-

lar oluşturuyor.

Birçok ülkede, HIV virüsünün yayılmasını önlemek için adımlar atılsa da AIDS'le mücadelede yetersiz kalındığı belirtilen raporda, 2005 yılında 5 milyon kişi daha bu hastalığa yakalanırken, aralarında 500 bin çocuğun da olduğu yaklaşık 3 milyon insan AIDS'ten öldü.

Her gün yaklaşık 14 bin kişinin AIDS'e yakalandığı kaydedilen raporda, bu kişilerin yaklaşık 2 bininin 15 yaşın altındaki çocuklar olduğuna dikkat çekildi.

UNAIDS programının sorumlusu Dr. Peter Piot, “AIDS salgını, ulusal ve uluslararası plandaki mücadeleyi yetersiz kılıyor. Mücadelenin içeriği ve boyutlarının genişletilmesi şart” dedi.



AIDS'in, teşhis edildiği 1981 yılından bu yana 25 milyondan fazla kişinin ölümüne yol açtığını bildiren BM, AIDS hastalığının en fazla Doğu Avrupa ile Orta ve Doğu Asya ülkelerinde arttığını, buna karşın Afrika'nın güneyindeki ülkelerin hastalığın en yaygın olduğu ülkeler olmaya devam ettiğini açıkladı.

Rapora göre, dünya ölçeğinde AIDS riskiyle karşılaşan insanların beşte birinden daha azı, temel önleyici tedaviden yararlanabiliyor. Taşıyıcıların da sadece onda biri test yaptırıyor.

BM yetkilisi Michel Sidibe de AIDS ilaçlarını edinebilme imkanının iyileştiğini, ancak buna rağmen ilaç bulabilen hasta oranının, Afrika ülkelerinde ancak 10'da 1, Asya'da 7'de 1 olduğunu ifade etti.

Ayrıca bu yıl en az 250 bin kişinin AIDS'ten ölümünün önüne geçildiği de kaydedilen raporda yer alan veriler ise şöyle:

* Dünyadaki 40.3 milyon AIDS'linin 38 milyonunu 15 ile 49 yaşlarındakiler oluşturuyor. Geri kalan 2.3 milyon kişi 15 yaşından küçük çocuklar

* Hastalıklı yetişkinlerin 17.5 milyonu kadın. Kadınların 13.5 milyonu Afrikalı.

* Büyük Sahra altındaki Afrika ülkelerinde AIDS'li sayısı 25 milyonu geçerken, Kuzey Afrika ve Ortadoğu'da bu sayı yaklaşık 510 bin.

* Latin Amerika'da 1.8 milyon, Kuzey Amerika'da 1.2 milyon, Doğu Avrupa ve Orta Asya'da 1.6 milyon, Güney ve Güneydoğu Asya'da ise 7.4 milyon AIDS'li var. (BİA Haber Merkezi - 22 Kasım 2005)

İki fincan kahve parası

Birleşmiş Milletler'in Afet Yardımlarından Sorumlu Koordinatörü Jan Egeland da yürütülen operasyonların sayıca çokluğu ve kapsamca büyüklüğü dolayısıyla bu artışın kaçınılmaz olduğunu söylüyor. “Üstelik istediğimiz tutar dünyada askeri harcamaya sadece 48 saatte aktarılan kadar ya da dünyadaki zenginlerin her biri için 2 fincan kahve parası” diyor Egeland.

BM bu paranın 1,5 milyarını Sudan için istiyor. Yardımlar, çatışmaların sürdüğü Darfur bölgesi ile iç savaş ardından yeniden yapılandırılmaya geçilen güney yöreleri arasında paylaşılacak. Guatemala'daki sel mağdurlarına, Asya'da tsunamiden etkilenenlere, Batı Afrika, Malavi ve Pakistan'a yardımlar da sürüyor.

BM her yıl istediği kaynakların ortalama üçte birini alabiliyor. Yardım sözü veren ülkeler çoğu zaman ödemelerini son ana dek beklettiğinden maliyetler yükseliyor.

Genel Sekreter, uluslararası toplumun “istenen parayı sağlayacak gücü olduğunu ama bunu yapacak iradeyi bulamadığını” belirtiyor. (BBC Türkçe - 01 Aralık 2005)

Yoksul AIDS'lilere özür

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) HIV/AIDS Programı Başkanı, hastalıkla mücadelede başlıca hedeflerden birine ulaşamadıkları için özür diledi.

“Beşe Kadar Üç” sloganıyla başlatılan kampanya çerçevesinde, 2005 yılının sonuna dek yoksul ülkelerde yaşayan üç milyon HIV pozitif insana ilaç sağlanmasını öngörülüyordu.

Dünya Sağlık Örgütü, artık bu hedefe ulaşmalarının mümkün olmadığını söylüyor.

İki yıl önce başlatılan programın hedefini yüksek tuttuğu, zaten başından beri biliniyordu.

Örgüt geçen haziranda sadece bir milyon kişiye anti-retroviral ilaçlar sağlandığını duyurarak bu kuşkuları doğruladı.

Program Başkanı Dr. Jim Yong-Kim, BBC'ye yaptığı açıklamada üzgün olduğunu söyledi. “Elimizden gelen tek şey özür dilemek” diyen Yong-Kim, “Fazlasıyla geç başladığımızı ve yeterli çaba göstermediğimizi kabul etmemiz gerek” diye konuştu. Ancak Yong-Kim, programın tamamen başarısız olduğunu söylemenin de yanlış olacağını belirtti. “Beşe Kadar Üç kampanyası başlatılana dek, hayat kurtarma konusuna yeterince eğilmiyorduk” diyen Yong-Kim, “Pek çok dünya lideri, halen HIV virüsünü kapmış olan kuşaktan vazgeçmemiz gerektiğini, ancak gelecek kuşaklar için birşey yapabileceğimizi söylüyordu. Dolayısıyla bu konuya dikkat çekerek, yine de olağanüstü birşey başarmış sayılırız” görüşünü kaydetti.

Anti-retroviral ilaçlar olarak bilinen AIDS ilaçları, HIV virüsü kapan insanların ömrünü büyük ölçüde uzatıyor, ayrıca yaşam kalitesini artırıyor. (BBC Türkçe - 28 Kasım 2005)

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

Hazırlayan: Dr. Avni Dayıcan



İki hamlede mat

1		Kxh1	2	Ab3
2		Se5	2	Ac6
3		Se7	2	Ad6
4		Se8	2	Ad6
5		Se8	2	Ad6
6		Se8	2	Ad6
7		Se8	2	Ad6
8		Se8	2	Ad6

Yeni oyunlar

Leko, P (2763) - Topalov, V (2788) 2005

1-e4	c5	12-Fc4	Af6	23-c3	Kd8	34-Şd2	Fb5
2-Af3	d6	13-Fg5	Vc7	24-Vxd8	Vxd8	35-Kg1	Fc6
3-d4	cx d4	14-Fxd5	Axd5	25-Kxd8	Şxd8	36-Şe2	Fe5
4-Axd4	Af6	15-Ke1	Fb7	26-Ae3	Fc6	37-c4	Fd4
5-Ac3	a6	16-Ve2	Vd6	27-Ab6	bxc3	38-Af2	Fc3
6-f3	e6	17-Şb1	h6	28-bxc3	Fg7	39-Ae4	Fxa5
7-Fe3	b5	18-Fh4	Af4	29-Fxf4	gxf4	40-c5	f5
8-Vd2	b4	19-Vf2	Vc7	30-Ad1	Fb5	0	1
9-Aa4	Ad7	20-Af5	g5	31-a4	Fd3		
10-0-0-0d5		21-Fg3	Kc8	32-Şc1	Şc7		
11-exd5	Axd5	22-Vd4	Kg8	33-a5	Fh8		

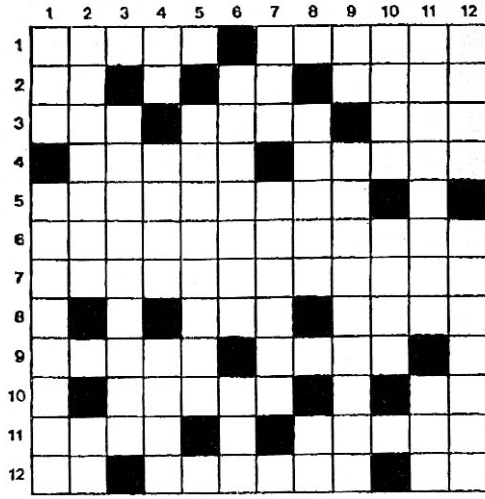
Unutulmaz oyunlar

Glucksberg - Najdorf 1935

1-d4	f5	8-Ae2	Abd7	15-Şf3	e5	21-Şxg4	Ae5+
2-c4	Af6	9-Ag5	Fxh2+	16-dxe5		22-fxe5	h5#
3-Ac3	e6	10-Şh1	Ag4	Adxe5+		0	1
4-Af3	d5	11-f4	Ve8	17-fxe5	Axe5+		
5-e3	c6	12-g3	Vh5	18-Şf4	Ag6+		
6-Fd3	Fd6	13-Şg2	Fg1	19-Şf3	f4		
7-0-0	0-0	14-Axg1	Vh2+	20-xf4	Fg4+		

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

Hazırlayan: Sedat Yaşayan



Soldan Sağa

1- Maden ve inşaat işçilerinin giydiği koruyucu başlık - Kan kanseri. 2- Parola - Anadolu halklarının en eski ana tanrıçası - Orta Anadolu'da bir göl. 3- Ham ipekten yapılmış astarlık kumaş - Osmanlı devletinin bir dönemine de adını veren çiçek - Soyundan gelinen kimse. 4- Kuzey Kafkasya'da yaşayan bir Türk boyu - Eskiden giyilen düz yakalı ve önü ilikli bir tür ceket. 5-

Kırmızısı mavi renkte yerli bir erik cinsi. 6- Parmak izine dayanarak kimlik belirleme yöntemi. 7- Kalbin zamansız kasılması. 8- Yunanistan Radyo-Televizyon Kurumu'nun simgesi - Kolay duygulanıp incinen, hassas. 9- Başkaldırma - İstek, dilek. 10- Birlikte iş yapan kimselerden her biri - Satrançta bir taş. 11- İtalya'da bir yanardağ - Bir tür iskambil oyunu. 12- Bir cetvel türü - Olayların birbiri ardınca sırayla yazıldığı tarih - Mezopotamya'da kurulmuş en büyük sitelerden biri.

Yukarıdan Aşağıya

1- Bir müzik parçasının dinleyicilerin isteği üzerine bir kez daha çalınması - Yokluk. 2- Azot ve hidrojenin bileşimi olan, keskin kokulu bir gaz - Tellür elementinin simgesi.

IV. Uluslararası Ruhsal Travma Toplantısı yapıldı

“İnsan eliyle oluşturulan travmalar ve zorunlu göç”

Tıp Dünyası - ANKARA - IV. Uluslararası Ruhsal Travma Toplantısı 1-4 Aralık tarihleri arasında İstanbul’da yapıldı. Bu yılın teması “**İnsan eliyle oluşturulan travmalar**” ve “**zorunlu göç**” olarak belirlendi. Toplantının düzenlenmesi Türk Tabipleri Birliği, Norveç Tabipleri Birliği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı, Türkiye Psikiyatri Derneği Afet Psikiyatrisi Birimi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Psikososyal Travma Programı, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Ruhsal Travma Birimi’nin ortak çalışmaları ile gerçekleştirildi. Aralarında Irak, İran, Filistin, İsrail, Suriye’nin yanı sıra Bosna Hersek, Hırvatistan gibi Balkan ülkeleri ve çeşitli Avrupa ülkelerinden yerli ve yabancı konuşmacıların yer aldığı yirmi sekiz ülkeden katılımcıların varlığı toplantıyı fazlasıyla zenginleştirdi. Dört gün boyunca iki ayrı toplantı salonunda eş zamanlı olarak işkence, tecavüz, cezaevinde yalıtım ve şiddet, savaş, zorunlu göç gibi insan eliyle oluşturulmuş travmalara ilişkin deneyimler aktarıldı. Dünyanın çok çeşitli bölgelerine ilişkin yansımalar ruhsal travmanın insani etkilerinin ortaklık ve farklılıklarını saptamaya önemli

Bu yılki teması “insan eliyle oluşturulan travmalar ve zorunlu göç” olarak belirlenen IV. Uluslararası Ruhsal Travma Toplantısı 1-4 Aralık tarihinde İstanbul’da gerçekleştirildi.

bir zemin oluşturdu. İlk gün “**insan elinden çıkan travmaların tedavisine ilişkin konular**”, “**Ruhsal Travma Birimi’nin ortak çalışmaları**”, “**Türkiye’de yerinden edilme; Köye Dönüş ve Rehabilitasyon Projesi**”, “**Şiddet ve Saldırganlığın Moleküler Kaynaklarından Toplumsal Bağlamına Uzanan Değerlendirmeleri**”, “**Zorunlu İç Göçe Maruz Kalmış İnsanlar ve Mültecilere Psikososyal Yaklaşım**”, “**Ruhsal Travmanın Nesiller Arası Aktarımı Ve İyileşme Süreçleri**” panellerde ele alınan konular arasında yer aldı. Birinci günün sonunda gazeteci-yazar **Murat Belge** “**Travma ve Toplum**” isimli bir konferans verdi. Toplantının ikinci günü “**Savaşın Değişen Doğası Ve Toplumlar Üzerindeki Etkileri: Deneyimler, Yaklaşımlar**”,

“**Cezaevlerindeki Psikososyal Sorunlar Ve Ruhsal Tedavi Yaklaşımları**”, “**Farklı Ortamlarda Kadın Ve Tecavüz**”, “**Savaş Ve Halk Sağlığı: Örnek Olgu Irak**”,



“**İşkence**

: **‘Terörizme Karşı Savaş’ Sürecinde İşkencenin Yeniden Meşrulaştırılması Ve Psiko-**

sosyal Sonuçları”, “**Afet Bölgelerindeki Karmaşık İnsani Aciller: Güney Asya Deneyimi**”, “**İşkence; Sonuçları ve Toplamların Yanıtları**”, “**Farklı Yönleriyle İnsan Elin-den Çıkan Travmalar Ve Ruh Sağlığına Etkileri**” tartışılan konular arasındaydı. Üçüncü gün “**dünyada mülteci problemi**”, “**Balkan Savaşları Ve Yerinden Edilme Sorunları**”, “**İnsan Eliyle Oluşturulan Travmalar Bağlamında Örselenen Çocuk ve Ailesi**”, “**Göç ve Mültecilik Sorunları: Türkiye - Almanya Deneyimi**”, “**Travmatik Stres Bozukluklarındaki Yeni Tedavi Yaklaşımları**”, “**Travmanın Farklı Bir Boyutu: Travma Sonrası Büyüme**”, “**Göç ve Travma: Türkiye-Almanya Olgusunun Çeşitli Boyutları**”nın ele alınması ile sürdü. Üçüncü günün canlı toplantılarının birisi İsraili konuşmacının konferansında izleyiciler arasında bulunan Filistinli bir uzmanın içten ve insani deneyimlerini aktarması ile yaşandı. Son gün “**İnsan Eliyle Oluşturulan**

Travmalardan Sonra Barışın Kurulması”nda Güney Afrika Deneyimi”nin aktarılması dinleyiciler arasında oldukça geniş bir etki yarattı, belki de bu panelin en çarpıcı anlarından biri beyaz bir Güney Afrikalı tarafından aktarılan deneyimlerin Sudanlı bir izleyici tarafından kabulünün katılımcılarla paylaşılmıştı.

Toplantı “**İnsan eliyle oluşturulan travmalarda koruma ve müdahale yöntemleri**” konulu bir forumla noktalandı. Bu forumda da pek çok kişi tarafından dile getirildiği gibi işkencenin şekil değiştirerek sürdüğü, savaşların sınır ve doğasında değişikliklerin yaşandığı günümüzde şiddetin farklı yüzlerinin meşrulaştırılması yönündeki politikaları tanımak, etkisizleştirmek ve önlemek tüm sağlık çalışanlarının ilgi alanı haline gelmek durumundadır. Savaş, işkence, tecavüz, cezaevlerinde yalıtım, zorunlu göç gibi insan eliyle oluşturulan travmaların yarattığı sağlık sorunları karşısında hekimlerin ve tüm diğer sağlık çalışanlarının konumunun yalnızca tedavi ve rehabilitasyon değil, etkin bir biçimde korunma için mücadele ve müdahale olduğu bu uluslararası toplantı ile bir kez daha vurgulandı.

lik yaşama ilişkin en önemli taleplerdi. Bu taleplerin doğruluğunu ve haklılığını gördük. Bölgenin bir sürgün bölgesi olmaktan çıkartılması, tayin edilecek kamu görevlilerinin insan haklarına saygılı, bölgenin özelliklerine vakıf, deneyimli kadrolardan seçilmesi gereğini biz de tespit ettik. Bölgede hemen her aileden bir gencin dağda olmasının yarattığı kanamaya çözüm getirecek yasal düzenlemelerin yapılmasını istiyorlardı. Bu insani talebin; barış, güven ve huzur ortamının gerçekleşmesinde ne kadar önemli olduğunu, bölgede bir kez daha gözledik.

Barış, adalet ve özgürlükten yana yurttaşlar olarak; bölgeye hukuk düzeninin egemen kılınması, bölgedeki insanların taleplerinin gerçekleşmesi, barış sürecinin gelişmesi için PKK’nın silahlı eylemlere önköşulsüz son vermesi talebimizi yineliyoruz.”

Yurttaş Heyeti’nden barış ziyareti

Türk Tabipleri Birliği adına İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy’un katıldığı yurttaş girişimi, Hakkari, Şemdinli, Van ve Yüksekova’yı ziyaret etti.

Tıp Dünyası - ANKARA - Hakkari, Şemdinli, Van ve Yüksekova’da yaşanan olayların ardından oluşturulan yurttaş heyeti, bölgeye barış ziyaretinde bulundu. Yurttaş heyetine, Türk Tabipleri Birliği adına, İstanbul Tabip Odası Başkanı **Prof. Dr. Gençay Gürsoy** katıldı.

Ziyaretin ardından bir basın açıklaması yapan heyet, amaçlarının Şemdinli’de patlayan bombalardan ve 9 Kasım’daki son bombalama olayında halkın zanlıları suç kanıtlarıyla birlikte adli mercilere teslim etmesinden sonra bölgede zor koşullarda yaşayan yurttaşlarla dayanışmak, anlara yalnız olmadıklarını hissettirmek ve seslerini duyurmak olduğunu bildirdi.

Heyet temsilcileri, Şemdinli’de uç veren ve kamu vicdanını uzun süredir rahatsız eden ilişkilerin bundan önce olduğu gibi takipiz kalmaması için, gerçek suçluların “ucu nereye kadar giderse gitsin” ortaya çıkartılması

nın takipçisi olmak; bölgedeki yurttaşların deyişleriyle, “kuyruğundan yakaladıkları canavarın gövdesinin de ortaya çıkartılması”na destek vermek ve kamuoyunun duyarlılığını arttırmak istediklerini dile getirdiler.

Heyetin açıklamasında, Hakkari, Şemdinli, Yüksekova ve Van’da yurttaşların öncelikli olarak, boğulan seslerinin bütün Türkiye’ye duyurulmasını talep ettikleri iletilirken, şöyle denildi:

“Hakkari, Şemdinli, Yüksekova ve Van’da yurttaşlar, bölücü, ayrılıkçı ve terörist olmadıklarını, Kürt kimlikleriyle Türkiye Cumhuriyeti Devleti’nin eşit yurttaşları olarak

barış içinde yaşamak istediklerini dile getiriyorlardı. ‘Bu devletin Kürt yurttaşları olarak adalet istiyoruz, can güvenliğini istiyoruz, barış ve huzur istiyoruz’ sözleri hemen her konuşanın dile getirdiği ortak arzuydu. Bu arzu ve talepleri dile getirirken, Türkiye toplumunun, sorunlarını kendi dinamikleriyle çözmesinin önemini de vurguladılar. Biz; onların seslerini ve taleplerini duyurmak, adalet, özgürlük ve barış özelemlerini iletmek görevini üstlendik.”

Şemdinli’de tanıkların önemli şeyler anlattıklarına inandıklarını belirten heyet, Şemdinli ve

Yüksekova’da yaşanan olayların temelinde ülkenin demokratikleşmesi önündeki engellerin bulunduğunu; Kürt sorununun herkesin sorunu olduğunu; konunun bir asayiş ve güvenlik sorunu olarak ele alınmasının yetersizliğinin bir kez daha görüldüğünü bildirdi. Açıklamada;

Şunlara yer verildi:

“Son bir yıl içinde yeniden rutin haline gelen: kar maskeli görevlilerin evlere gece baskınları yapmalarının, keyfi gözaltıların, kamu görevlilerinin yerel esnafı boykot etmelerine yönelik emirlerin, insanca yaşam alanını daraltan benzer baskıların son bulması, günde-

Tıpta uzmanlık eğitiminin “**lisans**” düzeyindeki sürecinin yapısını organize edecek tüzüğün genel esaslarının ekli çizelgeden daha önemli olduğu nihayet anlaşılmıştır.

Bu döneme özgül diğer bir çaba, “**yeterlik**” çalışmalarına hız vermek olmuştur. TTB-UDKK bünyesinde yeni bir çalışma organı olarak, yeterlik kurullarını kurmuş olan dernekler bir araya getiren Ulusal Yeterlik Komitesi (UYEK) 9 Ekim 2004’te kurulmuştur. Bilindiği üzere bugüne dek 33 UD’gi yeterlik çalışmasını yapmış, 6 dernek yeterlik sınavların gerçekleştirmiştir. Bu sınavlara ilgili alanın uzmanları gönüllü olarak katılmaktadır. Başarılı olanlara yeterlik belgesi verilmektedir. UYEK aracılığı ile bu sürecin hızlanmasına ve diğer derneklerin de yeterlik çalışmalarını tamamlanmasına çalışılmıştır.

Eğitim programı geliştirme, ölçme ve değerlendirme vb. gibi temel konuları kapsayan ve 2004 yılında yapılan 1. UYEK çalışması ile yeterlik kurullarını kurmuş 33 derneğin temsilcilerine standart eğitim verilmiştir.

İkinci çalışmaya henüz yeterlik kurullarını kurmamış derneklerden temsilcilerin katılması planlanmıştır. UYEK çalışmaları aracılığı ile yeterlilik çalışmalarında ortak bir dil ve yaklaşım geliştirilmesi olanaklı olacaktır.

Ayrıca UYEK, derneklere yeterlik çalışmalarında yol gösterici olacak bir kitap (“**compendium**”- yeterlik kurulları çalışma rehberi) hazırlamıştır. Bu kitap yakın zamanda basılarak derneklere ulaştırılacaktır.

TTB-UDKK’nın ‘Yeterlik yönergesi’ni ulusal “**Tıpta Uzmanlık Eğitimi Eşyetkilendirmesi**’ (akreditasyon) çalışmalarına öncelik edecek biçimde yenilemesi bir diğer çalışmamız oldu. Yeni taslak tarafından ara genel kurulda sunuldu. Dernek temsilcileri ile yani taslak üzerinde tam bir görüş birliği sağlanamadı. Umut verici gelişme, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bilim alanında gönüllü eşyetkilendirme sürecinin başlamış olmasıdır. Bu günün dek 2 anabilim dalı yeterlik kurulu tarafından eşyetkilendirilmiştir. UD’nin belgelendirmenin (“**sertifikasyon**”) yanısıra eğitim birimleri-

nin akreditasyonu/ eşyetkilendirilmesi bu alanın geleceğini oluşturmaktadır. Yeterlik kurulu yönergelerinin eşyetkilendirme çalışmalarını içermesi için TTB-UDKK’nın yeterlik yönerge değişikliği ile başlattığı çalışma önümüzdeki dönemde öncelikli olarak sürdürülmelidir. Orta vadeli bir süreçte “**yeniden belgelendirme**” (“**resertifikasyon**”)’ye geçirecek uzman hekimlerin sürekli mesleki gelişiminin garanti altına alınmasını sağlanmalıdır.

Tüm bu çalışmaların temel amacı, uzmanlık eğitimi programlarının ülkemizin öncelikli sağlık sorunlarını kapsaması ve toplumumuzun sağlık sorunlarını çözme yetkin ve istekli uzman hekimler yetiştirilmesidir.

Yeni yüzyılda gelişmiş ya da geri kalmış tüm ülkelerde temel sağlık sorunları sürmekte, her geçen gün, toplumsal ölçekte etkili yeni sağlık sorunları eklenmektedir. Ekonomik büyümenin bir ülkenin gelişmişliğine, gelişmiş olmanın da her zaman “**insani**” gelişmişliğe karşı gelmede zaman içinde öğrenilmiştir. Eğitim kurumları, eğitim, a-

*dışarıdan
Göz ...*

Anlamanın sağlığına doğru

*Prof. Dr. Ahmet İnam**

Sağlık kavramı bedenle ilgili bir kavramdır ama sonradan ruhun da sağlığı olduğu düşünülmüş, tıp tarihinin gelişimi içerisinde bedenin yanı sıra ruh da ele alınmıştır. Bugün ben size başka bir sağlıktan, **anlam sağlığından** söz etmeye çalışacağım. Bu sağlığın çoğumuz farkında değiliz. Anlam sağlığı sözü tam anlaşılmıyor. Anlamı daha çok, bir sözcüğün anlamı olarak semantik açıdan ele alma eğilimi taşıyoruz.

Yaşamak, anlayarak yaşamak demekdir. Her dem bir anlam sürecindeyiz. Anlamsız yaşam diye bir şey olamaz, yaşamak anlamayla devam eder. Anlam derken kastettiğim şu: Yaşarken çevremizdeki insanlara veya eşyalarla değişik anlamlar atfediyoruz; onları seviyor ya da sevmiyoruz; gerçeklikle olan ilişkimiz hep belli anlamlarla yürüyor. Hiçbir şey bize anlamsız gelmiyor. Anlam sağlığımızı belirleyen, anlam atfetmelerimiz, yaşadıklarımıza anlam yüklemelerimizdir. Hayata verdiğimiz anlamların bizi ne denli sağlıklı kıldığını. Biz, anlamlarla bir şeyi algılıyor, kavırıyor ve öğreniyoruz. Anlam, hem semantik bir öge taşır hem de değer yükli. Bir şeyin anlamlı oluşu ya da olmayışı, değerlerle ilgilidir.

Hayatımızı şöyle bir gözden geçirirsek, hep anlamlarla yürdüğünü görebiliriz. Verdiğimiz anlamlardan kaynaklanan çok büyük acılar duyarız, “hayat bana acı veriyor” deriz. Hayattaki acılar, sıkıntılar, belâlar önemli ölçüde hep anlamlarla ilgilidir. Bir sorunla karşılaşıldığında soruna ilişkin yüklenilen anlamlarla sorun içinden çıkılmaz hale gelebiliyor. Anlam sağlığı, bize gerçeklerle baş etmeye çalışırken, gerçeklerin bize çıkardığı sorunları çözmemiz gerektiğini söylüyor. Hayatta karşısına çıkan problemleri çözen anlamın, sağlıklı anlam hayatı sürerler.

Anlam bedeni diye bir deyim kullanmak istiyorum. Anlamlarla taşıdığım bir bedenim var. Anlam bedenimle kendi bedenimi karıştırabilirim. Bazı insanlar gerçekleri öyle bir örterler ki, çevrelerine anlam kozası örerler. Hayattaki anlamlar uç giderse biz neye benzeriz? Sanırım yaşama dürtümüzü yitiririz. Hayatı bilinçle yaşayanlar anlamlarla yaşarlar. Anlam vermek bilinç dışında da olabilir. Belki beden de anlamlarla yaşıyor olabilir. Beden yaşamaya hayır diyebilir. Beden kendi yaşadığı ortamın farkına varabiliyor. İnsanın canının can olarak sürdürebilmesi, yaşamı saygın bulmasıyla olanaklıdır. Bedenimde ve ruhumda hiçbir sorunum yoksa anlam sağlığımı nasıl kontrol edeceğim?

Kültür içine doğduğumuz için büyürken anlamları da öğreniyoruz. Yorumlama da bir anlam vermedir. Anlam verme kimi zaman yoğun oluyor. Sözelimi bir jinekoloğun hastası olan kadına bakışı ile sevgilisi olan kadına bakışı farklıdır. Aşk, baştan başa bir anlam yüklemidir. Verdiğimiz anlamları ne kadar kazırsak kazıyalım altından hep başka anlamlar çıkar. Nihai anlamlar var mıdır? Hayatta bunu şöyle söyleriz “Benim için bitti”, “Buraya kadarmış” deriz. Anlamlarıdan inat eden insanlar vardır. Ben bunu felsefe sınıflarında takıntılı, obsesif bazı öğrencilerimde görüyorum. Anlamsız yaşayamayız ama, **anlam travmalarıyla** da sarsılabiliriz. Hayata verdiğimiz anlamları yitirdiğimizde anlam göçmeleri yaşayabiliriz. Hayatımızda öyle insanlar vardır ki o bu dünyada yaşadığı için hayat bizim için anlamlıdır. Bu tür insanlar hayatımızdan çıktığında anlam yitimlerine uğrayabilir ve göçebiliriz. Hayatı reddettiğini söyleyenler, hayattaki bütün anlamları yitirdiğini iddia edenler hayatıysa, bazı anlam tutunmaları var demektir. Hayata hayır demek de bir tür anlam atfetmedir.

Noësis, anlam verme, **iatreia** sağlığa kavuşturma anlamında. Eski Yunanca’dan devşirme iki sözcük. Bir araya getirilince **Noeziyatri** gibi bir sözcük çıkarıyor, Türkçe okunuşuyla. Bu sözcüğü **Anlam sağlığı** olarak kullanıyorum. Çağımız insanı bir anlam aşınması yaşamaktadır. Yaşamın, yaşamdaki yerinin anlamı konusunda, gerekli anlam yenilenmeleri, anlamlamalar, gerçekleştiremediği için, anlam sağlığı bozulmuştur. Bu noeziyatrik sorunu, tıpsal ve psikolojik sorunlarının içinde kaybolması yüzünden görememekteyiz.

Kimin hayatı daha anlamlı ya da anlamsız bunu bilemeyiz. Anlam hâkimleri, anlam danıştayları yok ki şunun hayatı anlamlı bunun hayatı anlamsız diye kararlar verelim. Anlam sağlığı olan insan; kendi ayakları üzerinde durabilen insandır. Başkalarına kendini taşıttıran insan, bana anlam sağlığı yerinde değil gibi geliyor. Doğuştan itibaren hayatının anlamını hiç sorgulamamış insan, siyasi açıdan ileri olabilir,oyssa noeziyatrik açıdan hastadır çünkü anlamları değiştirecek gücü yoktur. Kafasını anlamlar kumuna sokmuş, deve kuşu misali insanların sayısı hiç de az değil.

* ODTÜ Felsefe Bölümü Başkanı

raştırma ve sağlık hizmetlerini hizmet vermekle sorumlu oldukları toplumun öncelikli sağlık sorunlarına yönlendirmek zorundadır. Tıpta uzmanlık eğitimi veren kurumlar, topluma sunulan sağlık sisteminin; toplum öncelikli sağlık sorunlarıyla ilişkili, yüksek kalitede, etkin maliyetle, herkesin erişebildiği niteliklerde olmasına katkıda bulunmalıdır. Bunu gerçekleştirebilmek için sağlık sisteminin ilgili taraflarıyla işbirliği geliştirilmelidir. Ünlü bilim adamı, tıp eğitimcisi, Sir William Osler’in bunda yaklaşık 100 yıl önce Kanada Tıp Birliği yıllık toplantısında yaptığı konuşmadan bir alıntı ile UD’nin işlevini anımsatmak istiyorum: ...”**Yeterlik çalışmaları, meslek kuruluşlarının en önemli işlevlerinden biridir. Başvuran her adayın uygun özellikler taşıyıp taşımadığı kamu adına belgelendirilir. Bu anlamda yeterlik kurulları, toplum ve tıp mesleğinin bekliliğini üstlenmektedirler**

ve büyük sorumluluk taşırlar...” UD, tıpta uzmanlık eğitimi ve ulusal sağlık sistemi alanlarında taraflar ile işbirliğinde özel bir önem taşırlar. TTB-UDKK şimdiye kadar yaptıkları ile UD’ne bu işlevi kazandırmıştır.

Tıpta uzmanlık eğitiminde tüm tarafların; SB, YÖK ve Tıp Fakülteleri, TTB, TTB-UDKK, Uzmanlık Dernekleri ve Yeterlik Kurulları görüş ve önerileri doğrultusunda, üzerinde uzlaşılmış ve günümüz gereksinimlerini karşılayan bir Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’nü ivedilikle hazırlamak ve yürürlüğe sokmak, yapılması gereken ilk iş olarak önümüzde durmaya devam etmektedir. Bunu izleyerek tıpta uzmanlık eğitiminde ulusal eşyetkilendirme (akreditasyon) sisteme geçilmesi ile pek çok sorun giderilecek ve nitelikli uzman hekim yetiştirme amacına yaklaşılmış olacaktır.

Hoşçakalın.

TTB-UDKK’da altı yıl

baş tarafı sayfa 1’de ■ temsilcileri ve Tababet Uzmanlık Tüzüğü’nde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarındaki dernek temsilcilerinden oluşmaktadır. Anadal veya yandal temsilcisi olmayan 18 gözlemci üye dernekle birlikte toplam üye dernek sayısı 85’i bulmaktadır. Bu yıl yeni baskısını yaptığımız TTB-UDKK Uzmanlık Demekleri Tanıtım Kitabı’nda dernekler ve UDKK çalışmaları hakkında ayrıntılı bilgilere ulaşmak olanaklıdır.

1994-2005 yılları arasındaki on yıllık süreçte TTB-UDKK, 25 Genel Kurul, 11 Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, 1 Tıpta Uzmanlık Eğitimi Çalıştayı, 1 Eğitim Hastaneleri Kurultayı ve 300’den fazla toplantı yaparak; Dernek Harmonizasyon çalışmaları, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü çalışmaları, Yeterlik (“**Board**”) Kurulu çalışmaları, Tıpta Uzmanlık eğitimi programı geliştirme ve değerlendirme çalışmaları, Avrupa Tıp Uzmanları Bir-

liği temsiliyet çalışmaları gerçekleştirmiştir.

Bu alanlardan yeni bir tıpta uzmanlık tüzüğü hazırlanması öncelikli görevi bilindiği gibi temel uğraş alanlarından biri olmuştur. Hazırlanan yetkin bir taslak SB’nin üzerinde uzlaşmadan yaptığı değişiklikler nedeniyle yasal süreçlere tabii olmuş ve bir türlü yaşama geçememiştir. Son dönemde bu konuda tüm UD’nin görüş ve önerilerini yansıtan 2 rapor SB yetkililerine sunulmuş ve kısa bir süre önce Danıştay’a karşılıklı görüşerek bilgi verilmiştir. Bu raporlara TTB-UDKK’nı “**web**” sayfasından ulaşmak mümkündür. Bunun dışında şeffaf bir süreç yürütmek amacı ile tüzük ile ilgili dernek yazışmaları da herkesin görmesini sağlamak üzere “**web**” e konmuştur. Bu yöntemle yararlarını gördüğümüzü belirtmek isterim. Son dönemde TTB-UDKK’nın, UD ile birlikte daha bütünlüklü bir görüntü verdiğini söyleyebiliriz.



“Sağlık ocaklarımızı söndürmeyeceğiz”

10. Pratisyen Hekimlik Kongresi'ne “GSS” ve “Aile Hekimliği” damgasını vurdu...

TTB Pratisyen Hekimler Kolu, TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü ve Pratisyen Hekimlik Derneği'nce düzenlenen 10. Pratisyen Hekimlik Kongresi 9-13 Kasım tarihlerinde Antalya'da gerçekleştirildi. Genel Sağlık Sigortası ve Aile Hekimliği ile ilgili düzenlemelerin damgasını vurduğu kongreden, “Aile hekimi olmayacağız, sağlık ocaklarımızı söndürmeyeceğiz” kararı çıktı.



Tıp Dünyası - ANTALYA - TTB Pratisyen Hekimler Kolu, TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü ve Pratisyen Hekimlik Derneği'nce düzenlenen 10. Pratisyen Hekimlik Kongresi 9-13 Kasım tarihlerinde Antalya'da gerçekleştirildi. Genel Sağlık Sigortası ve Aile Hekimliği ile ilgili düzenlemelerin damgasını vurduğu kongreden, “Aile hekimi olmayacağız, sağlık ocaklarımızı söndürmeyeceğiz” kararı çıktı. Kongrede “Aile doktoru olmayacağım” imza kampanyası başlatıldı.

Bu yıl kongreye bin 500'ü aşkın hekim katıldı. Dört gün boyunca, bilimsel ve mesleki konularda 31 oturum gerçekleştirildi, 4 kurs düzenlendi, 16 bildiri ve 19 poster sunumu yapıldı. Kongre'nin sonuç bildirgesinde, “Hastalarımızla aramızda para/çıkarcı ilişkisinin olmadığı, herkese eşit ulaşılabilir, ücretsiz bir sağlık hizmetinin sunulduğu, grevli toplu sözleşmeli iş güvencemizin olduğu, sürekli mesleki gelişmemizin önünde hiçbir engelin olmadığı bir sağlık ortamı istiyoruz” denildi.



Sonuç bildirgesinde yer verilenler şöyle:

- Yetkililer son yıllarda bizlere danışmadan tüm yaşamımızı etkileyecek kararlar vermemizi istiyorlar. Mesleğimizi gerektiği gibi uygulayamamızı engelleyen, iş güvencemizi yöneticilerin insafına bırakan ve sağlık ocaklarımızı kapatacak olan uygulamaları kabul etmiyoruz

- Mevcut hükümetin Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın esasını oluşturan genel sağlık sigortası ve aile doktorluğu uygulamalarının topluma neye mal olacağını biliyor ve bu yanlış uygulamadan bir an önce vazgeçilmesi için yetkilileri uyarıyoruz.

- Bu doğrultuda düzce ilinde uygulanmaya başlanan aile doktorluğu pilot uygulamasının olumsuzlukları daha şimdiden yaşanmaya başlandı. Düzce'li meslektaşlarımızın anlattıklarına hükümetin kulaklarını, gözlerini kapamaması gerektiğini düşünüyoruz.

- Hiç bir pilot uygulama sonuçları alınmadan ülke çapında yaygınlaştırmakla anlamışına son verilmesini istiyoruz.

lamaz. Toplum sağlığını bozacak olan ve bedelini sadece hükümetin değil tüm ülkenin ödeyeceği aile doktorluğu uygulamasına karşı halkımızı sağlık çalışanlarıyla birlikte mücadele etmeye davet ediyoruz.

- Kongremizde yapılan sunumlar ve bildirimlerle, genel pratisyenlik mesleki eğitimi konusunda Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün eğitici eğitimi ve geçiş dönemi eğitimi programlarının bugün geldiği nokta dayatmanın değil gönüllülüğün, rekabetin değil dayanışmanın öneminin göstermektedir. Yetkilileri mesleki eğitim konusunda TTB'nin sahip olduğu bu deneyime saygı göstermeye davet ediyoruz.

- Yeni TCK'nin mesleğimizi uygulanamaz hale getiren ve meslektaşlarımızı etik dışı davranışlara zorlayan maddelerinin derhal değiştirilmesini istiyoruz.

- Adli hekimlik uygulamalarında mesleki bağımsızlığımızın sağlanması ve bu hizmetlere angarya olarak bakma anlayışına son verilmesini istiyoruz.

- Pratisyen hekimler olarak ekip çalışmamızı bozan, iş güvencemizi yok eden, bizleri 7 gün 24 saat çalışmaya mahkum eden aile doktorluğu uygulamasının ne sağlık çalışanlarına ne de halka hiçbir yararı olmayacağını biliyor ve bu uygulamayı kabul etmeyeceğimizi tüm kamuoyuna duyuruyoruz.

XI. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı yapıldı

300'den fazla kişinin katıldığı kurultayda, tıpta uzmanlık eğitiminde yaşanan sorunlar, tıpta uzmanlık tüzüğü ve son dönemde eğitim hastanelerinin şef ve şef yardımcılığı kadrolarına sınavsız olarak yapılan atamalar konuşuldu.

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği ve TTB Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu'nca (UDKK) düzenlenen Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nın on birincisi, Ankara Tabip Odası'nın evsahipliğinde, 25-27 Kasım tarihlerinde, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirildi.

Üniversite ve eğitim hastanelerinden 300'ü aşkın katılımın olduğu kurultayda, tıpta uzmanlık eğitiminde yaşanan sorunlar, bir türlü çıkarılamayan tıpta uzmanlık tüzüğü ve son dönemde eğitim hastanelerinin şef ve şef yardımcılığı kadrolarına sınavsız olarak yapılan atamalar konuşuldu. Tüm oturumlara davetli olmalarına karşın, Sağlık Bakanlığı'nın hiçbir temsilcisi kurultaya katılmadı. Sağlık Bakanlığı'nın bu yaklaşım kurultaya katılanlar, konuşmacılar ve düzenleyenler tarafından eleştirildi.

25 Kasım tarihinde başlayan kurultayda, ilk gün “Uzmanlık Dernekleri ve İnsan Gücü Planlaması”, “Araştırma Görevlisi Bakışıyla Uzmanlık Eğitiminde Geliştirilebilecek Yeni Kavramlar”, “Asistan Örgütlenmesinde Tabip Odaları ve Uzmanlık Derneklerinin Yeri” başlıkları konuşuldu.

TCK “defansif tıp”ı gündeme getirdi

İkinci gün, TTB UDKK Yürütme Kurulu üyesi **Dr. Umut Akyol'un**, “Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) ile İlgili Gelişmeler”i aktardığı sunumuyla başladı. Ardından, 19 Mayıs Üniversitesi Rektörü **Dr. Ferit Bernay** ve Diyarbakır Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi **Dr. Ayhan Şenol'un** oturum başkanlığını yaptığı, TTB Hukuk Danışmanı **Avukat Ziyet Özçelik**, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı öğretim üyesi **Dr. Ali Rıza Tümer**, Ankara Tabip Odası Asistan Komisyonu üyesi **Dr. Durmuş Atakul** ve TTB Merkez Yürütme Kurulu üyesi **Dr. Şebnem Korur Fincancı'nın** konuşmacı olarak katıldığı “Yeni TCK ve Uzmanlık

Derneklerine Düşen Görevler ve İşbirliği Olanakları” oturumu gerçekleştirildi.

Oturumda, yeni TCK'den sonra “defansif tıp”ın gündeme gelmeye başladığına dikkat çekilerek, hükümetin bu düzenlemeleri hiçbir kurumun görüşlerini almadan yapması eleştirildi.



Sağlıkta dönüşüm ve uzmanlık eğitimi

Ardından, “Sağlıkta Dönüşüm Programının Uzmanlık Eğitimine Etkileri” başlıklı oturuma geçildi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı **Dr. Reyhan Eğilmez** ve İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği asistanı **Dr. Haldun Yılmaz'ın** başkanlığını yaptığı oturumun konuşmacıları Pratisyen Hekimlik Derneği Genel Sekreteri **Dr. Erkan Kapaklı**, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı

nabilim Dalı öğretim üyesi **Dr. Nasır Nesancı**, İTO Asistan Komisyonu Üyesi Dr. Aysun Erbahçeci ve TTB Merkez Yürütme Kurulu üyesi **Dr. Ata Soyer'di**. Oturumda sağlıkta dönüşümün pratisyen hekimler ve asistanlar üzerindeki gerek çalışma koşulları, gerekse ücretler yönünden son derece olumsuz etkilerinin olduğunu aktarıldığı oturumda, sağlıkta dönüşümün finans yönüyle ilgili bilgiler verildi.

Günün son oturumu “Eğitim Kurumları ve Sektörel İlişkiler: Hizmet Satın Alma ve İlaç Sektörü” oldu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı **Dr. Tümer Çorapçıoğlu** ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi **Dr. Mustafa Argan'ın** başkanlığını yaptığı oturuma, Türk Radyoloji Derneği'nden **Dr. Bülent Sakman**, Türk Klinik Biyokimya Derneği'nden **Dr. Özkan Alataş**, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı'ndan **Dr. Murat Civaner** ve Dr. Volkan Kavas ile Trakya Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan **Dr. Muzaffer Eskiocak** konuşmacı olarak katıldılar.

Kurultayın son günü, “Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, Uzmanlık Eğitiminde Mevcut Durum ve Öneriler” başlıklı oturumda, halen çıkarılamayan tıpta uzmanlık tüzüğüne ilişkin gelişmeler süreç aktarıldı. “Uzmanlık Eğitiminde Yeterlik Kurulları” ile “Ulusal Bilim Politikaları ve Uzmanlık Dernekleri” başlıklı oturumların ardından kurultay sona erdi.



TTB-UDKK'da altı yıl



Doç. Dr. Cem TERZİ-DEÜTF Genel Cerrahi AD- İzmir-Türk Tabipleri Birliği (TTB), nite-likli hekim yetiştirilmesi ve toplumun daha iyi sağlık hizmeti alması için tıp ortamının bütün bileşenleri ile yakın ilişki kurmaktadır. Bu bağlamda uzmanlık dernekleri (UD) özel bir önem taşımakta, başta tıpta uzmanlık eğitimi olmak üzere, uzmanlık derneklerinin sosyal yükümlülüklerini geliştirmek ve uzmanlık derneklerinin çalışmalarından toplumun daha çok yararlanmasını sağlamak üzere diğer çalışma alanlarını da kapsayan önemli bir işbirliğini, Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (TTB-UDKK) aracılığı ile yürütmektedir. Son on yılda tıpta uzmanlık eğitimi alanında, TTB çatısı altında ciddi bir deneyim birikimi oluşmuştur. Bu önemli deneyimin son altı yılında TTB-UDKK yürütme kurulu üyesi olarak ve son 2 yılda yürütme kuruluna başkanlık yaparak çalıştım. Demok-

ratik ve işlevsel bir çalışma anlayışını ürün olarak TTB-UDKK yönetmesinde yürütme kurulu üyeliği 3 dönemle sınırlandırılmıştır. Görev sürem dolması nedeniyle kaleme aldığım bu yazıda TTB-UDKK'nın

son dönemini sizlerle paylaşmak istedim. Bir “veda” niteliğinde olan bu yazıda bazı önemli çalışmalara dikkatinizi çekmek istiyorum.

Bir Kasım 1994 tarihinde kurulan TTB-UDKK, TTB ■ *devamı sayfa 5'te*

Kitap...Kitap...Kitap...Kitap...Kitap...

“İzmir Tıpta Uzmanlık Eğitimi Veren Kurumlar Tanıtım Kitabı” çıktı

Tıp Dünyası - ANKARA - İzmir Tabip Odası Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu tarafından hazırlanan “İzmir Tıpta Uzmanlık Eğitimi Veren Kurumlar Tanıtım Kitabı-2005”, İzmir Tabip Odası Araştırma Yayınları arasından çıktı.

Candan Çiçek, Cem Terzi, Ahmet Erkin Bozdemir, Nasır Nesancı, Kevser Vatansever, Özgür Aslan, Güray Arsu, Ahmet Solak, Janserey Batu ve Sema İlhan Akalın'dan oluşan çalışma grubu tarafından hazırlanan kitap, TTB Merkez Konseyi Başkanı **Dr. Füsün Sayek'e** ithaf

edildi. İzmir ölçekli olarak gerçekleştirilen çalışmada, uzmanlık eğitimi alanının toplumsal sağlık sorunları ile ilişkilendirilerek ele alınması amaçlandı. Uzmanlık eğitiminde üniversitelerle Sağlık Bakanlığı hastaneleri arasında önemli farklar olduğu, her iki kurumun da avantaj ve dezavantajları bulunduğu ortaya

konuların tıpta uzmanlık eğitimi amaçlı entegrasyonu için yapısal bir model oluşturulmasının ülke gündemine alınması önerildi.

