

2 yıllık program belirlendi

TTB 55. Olağanüstü Kongresi...



■ Türk Tabipleri Birliği 55. Olağanüstü Büyük Kongresi 18-19 Kasım 2006 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirildi. 42 tabip odasından toplam 158 delegenin katıldığı kongrede, önümüzdeki 2 yılın çalışma esasları belirlendi

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği'nin 55. Olağanüstü Büyük Kongresi 18-19 Kasım tarihleri arasında Ankara'da Devlet Su İşleri Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi. Kongreye 42 tabip odasından 158 delege katıldı. TTB Merkez Konseyi'nin önümüzdeki 2 yıllık çalışma esaslarının belirlendiği kongrede, çeşitli başlıklarda 60 karar önergesi kabul edildi.

TTB'nin Haziran ayında yapılan ve Merkez Konseyi seçimlerinin gerçekleştirildiği 54. Olağan Kongresi'nde, karar önergilerinin tartışılma-

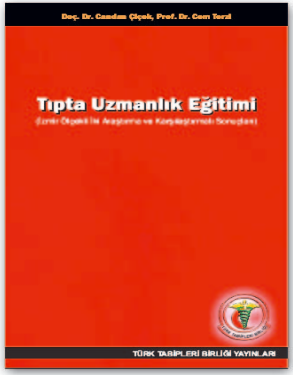
sına zaman kalmadığı için, sonbaharda bir olağanüstü kongre yapılması kararlaştırılmış ve karar önergilerinin görüşülmesi bu tarihe ertelenmişti. Ana gündemi; Merkez Konsey, tabip odaları ya da kollar tarafından gündeme getirilen karar önergilerinin tartışılması olan kongreye katılım oldukça geniş oldu.

Kongre, 18 Kasım cumartesi sabahı Divan seçimiyle başladı. **Dr. Metin Bakkalcı**'nın Divan Başkanlığı'na seçilmesinin ardından, kısa süre önce yaşamını yitiren önceki TTB Merkez Konseyi ■ *devamı sayfa 3'te*

Ünüvar'a hapis ve görevden men...

TTB: Ünüvar istifa etmeli

■ Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Necdet Ünüvar'a, "yargı kararlarını yerine getirmemekten" açılan davada "görevde keyfi davrandığı" gerekçesiyle 8 ay 22 gün hapis ve aynı süreyle görevden men cezası verildi. Ceza ertelenirken, TTB Merkez Konseyi Ünüvar'ın bu koşullarda görevinde kalamayacağını bildirdi ■ *Sayfa 5'te*



Tıp Dünyası

1 Aralık 2006 Sayı 148

"örgütlü emek, sağlıklı toplum"

www.ttb.org.tr

Aradabir...

"...Yine de, biz hekimlerin, iktidar alanları linç meraklısı pozitivistlerle şirket kuklalarındayken doğrudan nasıl durabileceğimize, en azından doğruyu nasıl işaret edebileceğimize ilişkin düşünenin önemli olduğunu sanıyorum...."

Dr. Murat Civaner yazdı. ■ *Sayfa 2'de*

3 milyon kişi aile hekimliği mağduru

Aile hekimliğine tepki çığ gibi

2005 Eylül ayından bu yana aile hekimliği pilot uygulamasına geçilen 5 ilde toplam 3 milyon kişi uygulama mağduru. 2 milyon 569 bin kişi kaos içindeki sağlık ortamında hizmet almaya çalışırken, 500 bine yakın kişi de hiçbir şekilde sağlık hizmeti alamıyor. TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Erkan Kapaklı, aile hekimliği uygulamasına geçilen 5 pilot ildeki verileri raporlaştırdı ■ *Sayfa 2'de*

İzmir sağlık hakkına sahip çıktı



İzmir Sağlık Platformu'nun Genel Sağlık Sigortası ve aile hekimliğine karşı düzenlediği "Ne sağlık kalacak, ne sağlık ocağı" mitingine 12 bin kişi katıldı ■ *Sayfa 4'te*

Aile hekimliğine Denizli vurgunu



Pilot uygulamanın yeni başlatıldığı Denizli'de aile hekimliği yerleştirmelerinin yapıldığı 25 Kasım günü hekimlerin yüzde 62'si aile hekimliğini reddetti ■ *Sayfa 4'te*

Kamu emekçileri iş bırakıyor

■ Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın "sağlık yıkımı durduralım" sloganıyla Türkiye'nin dört bir yanından başlattığı yürüyüş, 17 Kasım günü Ankara'da noktalandı ■ *Sayfa 3'te*



"Sağlık, Maliye'nin işi değil"

■ TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, hekimlerin mesleki uygulamalarının sınırlandırılmasına yargının izin vermediğini söyledi

Tıp Dünyası - ANKARA - TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Maliye Bakanlığı'nın 1 Temmuz tarihli Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği'nin Danıştay'ca iptal edilmesiyile ilgili olarak, "Yargı, hekimlerin mesleki uygulamalarının sınırlandırılmasına izin

vermedi" dedi. Prof. Dr. Gençay Gürsoy, TTB'nin 55. Olağanüstü Kongresi öncesinde düzenlenen basın toplantısında, Maliye Bakanlığı'nın 1 Temmuz 2006 tarihinde yürürlüğe konulan Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği'nin Danıştay tarafından iptal edildiğini bildire-

rek, yargının hekimlerin mesleki uygulamalarının sınırlandırılmasına yargının izin vermediğini belirtti. TTB Merkez Konseyi binasında düzenlenen basın toplantısında konuşan Gençay Gürsoy, son çıkarılan genelgelerle sağlık ortamının kaosa sürüklendiğini söyledi. ■ *devamı sayfa 3'te*

11. Pratisyen Hekimlik Kongresi yapıldı

10. Sayfa da

TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı toplantısı yapıldı

10. Sayfa da

Çocuk istismarı ve kadına yönelik şiddetle karşı imza kampanyası...

10. Sayfa da

"Her koşulda aşırı tekelileri karlı çıkıyor!"
Dr. Nilay Etiler

9. Sayfa da

Kuş gribi: Orada bir Sağlık Bakanlığı var, uzakta...
Dr. Cemal Hüseyin Güvercin yazdı.

6. Sayfa da

Gündem ...

Prof. Dr. Gençay Gürsoy



TTB'nin siyasi profili

Bir meslek örgütü olarak TTB'nin verdiği siyasi profilin, zaman zaman örgütün "iç kamuoyu"nun gündeminde tartışma konusu yapıldığını hepimiz biliyoruz. ■ *devamı sayfa 5'te*

Danıştay'dan iptal kararları

Maliye Bakanlığı uygulamalarına yargı engeli

■ Maliye Bakanlığı'nın 1 Temmuz tarihli "Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği"nde yer alan "vaka başı ödeme" uygulaması ile 29 Nisan ve 31 Mayıs tarihli tebliğlerdeki hekimlere reçete sınırlaması getiren düzenlemeleri Danıştay tarafından iptal edildi ■ *Sayfa 3'te*

ATO 2007 sağlık bütçesini değerlendirdi...

"Akdağ IMF'nin aile hekimi"

■ ATO, Sağlık Bakanlığı'nın 2007 bütçesini değerlendiren bir rapor hazırladı. Raporun sunulduğu basın toplantısında Sağlık Bakanı, "IMF ve Dünya Bankası'nın en başarılı seçtiği aile hekimi" olarak nitelendi ■ *Sayfa 5'te*

Doç. Dr. Aziz Konukman, 2007 Bütçesi'ni TTB'de katıldığı bir toplantıda değerlendirdi ■ *Sayfa 5'te*

TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Erkan Kapaklı:

3 milyon kişi aile hekimliği mağduru

Tıp Dünyası - ANKARA - 2005 Eylül ayından bu yana aile hekimliği pilot uygulamasının başlatıldığı 5 ilde, bugüne kadar toplam 734 aile hekimliği pozisyonu açıldı. Her bir aile hekimi için ortalama 3 bin 500 olmak üzere toplam 2 milyon 569 bin kişi bu uygulamadan etkilendi. Bu illerde 134 aile hekimliği pozisyonu boş kalırken, 500 bine yakın kişinin de sağlık hizmetlerine ulaştırılması zorlaştırıldı, bir eşitsizliğin içine itildiler.

TTB Merkez Konseyi üyesi **Dr. Erkan Kapaklı**, aile hekimliği pilot uygulamasına geçilen Düzce, Eskişehir, Bolu, Edirne ve Denizli'de bugüne kadar yaşanan gelişmeleri aktardı. Kapaklı, bu 5 ilde yapılan değerlendirmelerin aile hekimliğinin giderek batağa saplanmakta olduğunu ve **"hayır"** diyenlerin sayısının giderek arttığını söyledi.

Bugüne kadar TTB başta olmak üzere, birçok meslek ve sivil toplum örgütünün, sendikaların aile hekimliğinin toplumun önemli bir kesimi için sağlık hizmetlerine ulaşımı imkansızlaştıracacağı, eşitsizlikleri artıracacağı yönünde uyarılarda bulunduğu nu anımsatan Erkan Kapaklı, iktidarın bu uyarıların hiç birine kulak asmadan aile hekimliğini yaygınlaştırmanın hesapları içine girdiğini hatırlattı. Kapaklı, iktidarın bunun için de öncelikle aile hekimliğini seçmeyen hekimlerin üzerinde çeşitli yollarla baskı kurulduğunu, geçici görevlerle çalıştıkları yerlerden uzaklaştırma tehditleri yöneltildiğini anlattı.

“Sağlık çalışanları karşı”

Bu süreçte, tabip odalarının pilot uygulamanın başlatıldığı illerde anket ve referandumlar yaptığını belirten Kapaklı, bu anketlerin hem hekimlerin hem de hekim dışı sağlık çalışanlarının yüzde 90-95'lere varan oranlarda aile hekimliğine karşı olduğunu gösterdiğini söyledi. Kapaklı, Düzce'de hekim dışı sağlık çalışanlarının büyük oranda **"aile sağlığı elemanı"** olmaya karşı çıkmasının iktidar için ilk ciddi uyarı olduğunu, buna karşın uygulamadan vazgeçilmediğini kaydetti.

Düzce'de ilk istifalar

Kapaklı'nın aktardıklarına göre, ilk pilot il olan Düzce'de 80 hekimden 10'u yani yüzde 12.5'i aile hekimi olmayı reddetti. İktidar bunu aşılabilir bir sorun olarak değerlendirdi. Ancak uygulamanın başlamasının ardından 3 hekimin istifa etmesi tehlike çanlarının çaldığını gösteriyordu. İktidar bunun üzerine, Düzce'deki pilot uygulamanın sonuçlarını beklemeden başka illerde de uygulamaya geçilmesini kararlaştırdı ve 10 ilde daha aile hekimliği pilot uygulamasına geçileceğini açıkladı. Bu süreçte Düzce'de boş kalan aile hekimliği pozisyonu sayısı 12'ye yükseldi. Boş pozisyonların bulunduğu yerlerde yaşayan vatandaşların diğer aile hekimlerinin listelerine eklenmesi ile başlangıçta hekim başına 3 bin olan nüfus 3 bin 750'ye çıktı ve böylece hekimlerin iş yükü arttı. 326 bin kişinin aile hekimlerine kayıtlı olduğu Düzce'de şu anda 45 bine yakın kişinin boş pozisyonlar nedeniyle aile hekimi bulunmuyor.

Düzce'nin ardından Eskişehir

Düzce'deki verilerin kamuoyundan gizlendiğini, hiçbir değerlendirme ve tartışma ortamı yaratılmadan Eskişehir'in apar topar uygulamanın içine çekildiğini anlatan Kapaklı, buna karşın Eskişehir'de de 360 pratisyen hekimin 70'inin yani yüzde 19.4'ünün aile hekimi olmayı kabul etmediğini, hekim dışı sağlık çalışanlarının büyük kısmının da aile sağlığı elemanı ol-

mayı reddettiğini aktardı. Bu arada Türk Tabipleri Birliği'nin açtığı dava ile özel hekimlere öncelik veren uygulamayı iptal ettirmesi sonucu, sözleşmesi feshedilen özel hekimlerle birlikte boş kalan pozisyon sayısı 22'ye çıktı. Bunun sonucunda 75 bin kişi hekimsiz bırakılmış oldu. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının yanı sıra vatandaşın da tepkisi büyümeye başladı. Eskişehir'de yapılan ve yaklaşık 3000 kişinin katıldığı mitingi, pilot illerde yapılan diğer mitingler izledi.

Bolu'da yüzde 41.8 red

Tepkilerin, hükümeti konuyu tüm tarafları ile yeniden değerlendirmek ve aile hekimliği uygulamasından vazgeçmeye yöneltmek yerine **"yangından mal kaçırır gibi"** aile hekimliğine geçen il sayısını artırmaya yönelttiğini belirten Erkan Kapaklı, uygulamanın kısa süre sonra Bolu'da da başlatıldığını söyledi. Bolu'da 110 pratisyen hekimden 46'sı yani yüzde 41.8'i aile hekimliğine hayır dedi. Sağlık çalışanları da yine aile sağlığı elemanı olmayı reddettiler. Boş kalan 5 pozisyon ile 17 binin üzerinde insanın sağlık hizmetine ulaşması daha da zorlaştırıldı.

Edirne ve Samsun da tepkiler

Kapaklı, artan tepkiler sonucunda, pilot illerden Samsun'da düzenlenen **"aile hekimliğine hayır"** mitingine yaklaşık 5 bin kişinin katıldığını, yine aynı dönemde Edirne'de yapılan mitinge de 3 binden fazla katılım olduğunu belirtti. Edirne'de yapılan aile hekimliği yer belirlmelerinde de sağlık çalışanlarının aile hekimliğine hayır demeyi sürdürdüğünü, 128 pratisyen hekimden 42'sinin yani yüzde 32,8'inin aile hekimi olmayı reddettiğini kaydeden Erkan Kapaklı, 6 uzman hekimin de aile hekimi olmayı kabul etmesine karşın, 18 pozisyon boş kaldığını, bu nedenle de 65 bine yakın insanın aile hekimi bulunmadığını vurguladı.

Denizli'de yüzde 61 hekim reddetti

Kapaklı, bu arada Düzce'deki uygulamanın bir yılını doldurduğunu, bir yılın sonuçları değerlendirildikçe memnuniyetsizliğin arttığını, yer belirlmelerde haksız ayrıcalıkların dikkat çektiğini vurgularken, **"Bu da gelecekte karşılaşacağımız keyfiyetin göstergesi niteliğinde"** diye konuştu. Kapaklı, **"Pilot seçilmeyen illerde bile protesto mitingleri başladı"** dedi.

Denizli'de de, bütün baskılara karşın sağlık çalışanları ve hekimlerin aile hekimliğine bir kez daha hayır dediğini belirten Kapaklı, 482 pratisyen hekimden 298 tanesinin yani yüzde 61.8'inin aile hekimi olmayı kabul etmediğine dikkat çekti. Kapaklı, buna aile hekimliğini seçenlerin istifalarının da eklenmeye başladığını, bir hekimin aile hekimliğinden istifa ettiğini anlattı. Böylece, 77 boş aile hekimliği pozisyonunun boş kalması sonucu 270 binin üzerinde kişi sağlık hizmetinde bir eşitsizliğin içine itilmiş oldu.

Uygulamayı “başarılı” göstermeye çalışıyorlar

Uygulamanın başladığı illerin Ankara'nın batısında ve sağlık göstergeleri Türkiye ortalamalarına göre en iyi olan iller olması, uygulamanın pilot değil, aile hekimliğini başarılı göstermeye dönük bir "oyun" olduğunu gösterdiğini söyleyen Erkan Kapaklı, bütün bu gelişmelerle ilgili olarak şu değerlendirmeleri yaptı:

“Aynı eşitsizlik uygulamanın başladığı illerde de kendini gösteriyor. Boş kalan pozisyonların neredeyse tamamının

Aile hekimliği pilot uygulamasına geçilen 5 ilde toplam 3 milyon kişi uygulama mağduru. 2 milyon 569 bin kişi kaos içindeki sağlık ortamında hizmet almaya çalışırken, 500 bine yakın kişi de hiçbir şekilde sağlık hizmeti alamıyor

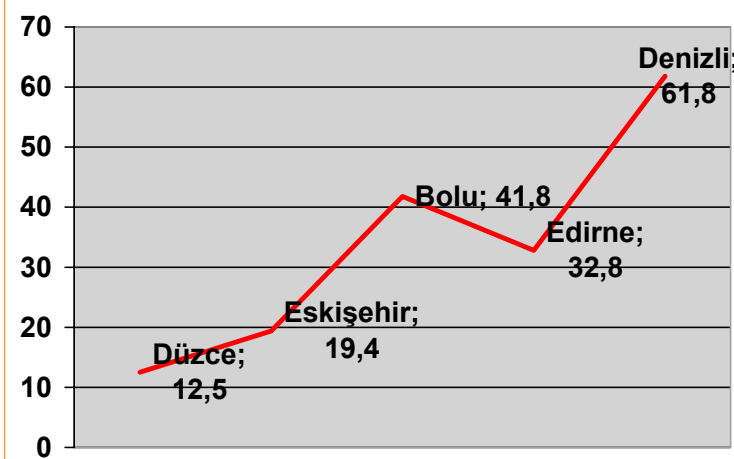
ilçe ve köylerde olması, sağlık hizmetine ulaşmada zaten eşitsizlik içinde olan ve toplumun daha yoksul kesimini oluşturanlar aleyhine bir çalışmanın yürütüldüğünü gösteriyor. Öyle ki Denizli'de ilçelerde bir, iki aile hekimi görevlendiriliyor. Hatta Çardak, Baklan, Bekilli ve Çal ilçelerinde hiçbir aile hekimi bulunmuyor. Başlatılan aile hekimliği uygulaması ile **"biz sağlık ocaklarını kapatmıyoruz"** iddiasındaki iktidar 15 faal sağlık ocağını kapatarak, bu bölgeleri **"mobil sağlık hizmeti"** kapsamına aldığını açıklıyor. Denizli'de aile hekimliği uygulaması için **"üstün gayret"** gösteren sağlık müdürü ve müdür yardımcılardan bir kısmının **"aile hekimi olmayı tercih etmesi"**, kuşkusuz sistemsizliğin ilginç göstergelerinden biridir."

Uygulamanın başladığı 5 ilde açılan toplam 734 pozisyonunda hekim başı ortalama 3500 kişi ortalaması ile 2 milyon 569 bin vatandaşımız bir kaosun içine

ceklerdir. Ama geçici görevlendirilen meslektaşlarımıza **"eşit işe eşit ücret"** yaklaşımı hiçe sayılarak düşük ücretler öndendiği gerçeği bir yana, **"geçici"** görevlendirmelerle, Türk Tabipleri Birliği'nin uzun yıllardır savunduğu ve 224 sayılı yasanın temelini oluşturan ilkelerden biri olan ilkenin, aile hekimliği afiş ve broşürlerinde yer alan içi doldurulmamış bir kopyası olan **"süreklili"** bir hizmetin verilmesinin olanaksız olduğuna dikkati çekti.

Kapaklı son olarak, pratisyen hekimler ve sağlık çalışanlarının, mesleklerine, geleceklerine, toplum sağlığına sahip çıkarak, sağlık ocaklarının toplumla bütünleşmiş, halka mal olmuş tarihini bir kez daha hatırlattığını ve sağlık hizmetinin gerçek sahipleri olduğunu bir kez daha gösterdiklerini vurgularken, **"40 yıllık aşan deneyime sahip sağlık ocakları ve sağlık ocağı çalışanları, oynamak istenen oyunu görmüştür. Başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere meslek örgütleri ve sendikalar bu oyunu bozmaya kararlıdır"** diye konuştu.

Grafik 1 : Aile hekimi olmayı reddeden hekim oranları



Tablo 1 : Aile hekimi olmayı reddeden hekim sayıları

İl	Toplam Pratisyen Hekim	Aile Hekimi Olmayı Reddeden Hekim	Reddeden Hekim Oranı (%100)
Düzce	80	10	12,5
Eskişehir	360	70	19,4
Bolu	110	46	41,8
Edirne	128	42	32,8
Denizli	482	298	61,8
Toplam	1160	466	40,1

Tablo 2 : Açılan “Aile Hekimliği” pozisyonlarından boş kalan pozisyon ve boş pozisyonlara bağlı nüfus

İl	Açılan Pozisyon	Boş Pozisyon	Boş Pozisyonlardaki Toplam Nüfus*
Düzce	104	12	42.000
Eskişehir	191	22	77.000
Bolu	69	5	17.500
Edirne	110	18	63.000
Denizli	260	77	269.500
TOPLAM	734	134	469.000

* Ortalama nüfus hekim başına 3500 nüfus üzerinden hesaplanmıştır.

TABLO 3 : Geçici görevlendirmelerle “sürdürülmesi” planlanan sağlık hizmetleri

Grup	Nüfustaki payı	İzlem/ sıklığı (SB)	500. 000 kişideki iş yükü
Hane halkı : 4 kişi		Yılda bir	125.000 ziyaret
Bebek 0 yaş	% 1,9	Büyüme gelişme: 8 Aşı: 6 karşılaşma İzlem sırasında aşılama: 10	1,9*10*500.000/100 (95.000)
Gebe-loğusa	% 4	Tespit + 3 izlem: 4 6 karşılaşma	4*6*500.000/100 (120.000)
Çocuk 1-4 yaş	% 7,5	Büyüme gelişme: 6 Aşı: 2 karşılaşma	7,5*6*500.000/100 (225.000)
15-49 yaş grubu Kadın	% 27	Danışmanlık: 2	27*2* 500.000/100 (270.000)
65 yaş ve üstü yaşlı	6.9	Standart yok: 2	6,9*2*500 000/100 69.000
Özürlü-engelli	% 11	Standart yok :2	11*2*500.000/100 (110.000)

AradaBir...

Bilimsellik, mesleki bağımsızlık ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı

Dr. Murat Civaner*

Reçete edilecek ilaçların yasal düzenlemelerle sınırlandırılması bilimsellik, mesleki bağımsızlık ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı ile ilişkisini düşünürken, kavramların tanımlarını ve birbirleriyle ilişkilerini kısaca anımsamak gerek. Bilim ne pozitivistlerin sandığı gibi bir put, ne de bir akademisyen sıfatıdır; yalnızca bugün bildiğimiz en güvenilir bilgi üretme yönteminin adıdır. Bilmeye yönelik edimlerin ulaştığı tarihsel bir aşamadır. İnsan daha önce söylemlerle, sonraları felsefeyle, organize dinlerle bilmeye, doğayı, çevresini anlamaya çalıştı; o zamanların bilimini, yani bilgi üretme yöntemini bunlar oluşturuyordu. Aydınlanmayla akıl öne çıktı, genellenebilen, aynı koşullarda tekrar elde edilebilen, dolayısıyla da doğayı anlamayı, dahası dönüştürmeyi sağlayan birikici bilgi üretmek olası kılındı. İnsanın bu nitelikte ürettiği bilgiyi kullanarak doğayı bir ereğe yönelik dönüştürmeyi başarması ve araç yapma araç yapması ile insan aklının bilginin kaynağı değil, onun alıcısı ve işleyicisi olduğunun anlaşılması birbirine koşut gelişmelerdi. Bu gelişmeler, bilimin, yani bilme ediminin artık başka bir aşamaya geçtiğine işaret ediyordu ve bu aşama diğerleri gibi tarihsel olarak geri dönülmez bir değişime karşılık geliyordu. Yeni yöntemle elde edilen bilgiler, eskilerine göre çok daha açıklayıcı ve etkindi çünkü. Bununla birlikte, pozitivistler mükemmel bilgi üretme yönteminin bulunduğunu sandılar ve bu aşamayı bilimin ta kendisi ilan ettiler. Ancak bilimsel yöneme uygun üretilen kimi bilgilerin zaman içinde tamamen yanlışlanabildiğini gördüler, diyalektiği görmezden geldikleri için anlamadılar, şaşırılar, konu toplumsal bilimlere olduğunda öfkelenдилer ve toplumu kurama uydurmaya çalıştılar. Şaşkınlıkları ve aymazlıkları tahkimat yapmalarına izin vermedi, kuramlarının katılığı nedeniyle postmodern fırsatçıların arsız saldırılarına yanıt üretmediler, bilimin temsilcisi oldukları iddiasıyla herkesi terörize ettikleri için sonuçta toplumun bilgiye ve ortak değerlere inancını yitirmesi, bilgi ile malumat arasındaki farka duyarsızlaşması sürecini hızlandırdılar. Aslında bilime değil bugünün egemen bilgi üretme paradigmasına içkin olan, dolayısıyla da aşılabilir olan bu sorun varlığını sürdürüyor olsa da, görece en etkin sonuçların elde edilmesini sağladığı için, daha iyisi olgunlaştırılana ve yaygın kabul görene dek, bilgi kullanan, özellikle de toplumsal sorumluluğu bulunan mesleki uygulamaların bu paradigmayla üretilen bilgiyi dikkate alması gerektiği kabul edilmektedir. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nde yer alan ifade ile **"yaşam ve sağlığa saygı ve özen göstermek"** için bilimsel bilgi kullanma ödevi, günümüzde bu gerekliliğe karşılık gelir.

Diğer kavram, mesleki bağımsızlık, bilimsel bilgi kullanma ödeviyle sıkı biçimde ilişkili. Mesleki bağımsızlık Hekimlik Meslek Etiği Kuralları ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nde, hekimin mesleğini uygularken, hiçbir etki ve baskı altında kalmaksızın vicdani ve mesleki bilimsel kanaatine göre hareket etmesi biçiminde tanımlanıyor. Diğer deyişle, bir değer olarak tanımlanan mesleki bağımsızlık, ancak etki altında kalmadığında ve bilimsel bilgi kullanıldığında korunabiliyor; bir kez daha özgürlüğün başıboşlukla değil, gerekliliklere uymakla kazanıldığını görüyoruz. Çünkü meslek olarak baskı altında kalmadan çalışmamız gerektiğini, topluma karşı, ancak eylemlerimizi ve sonuçlarını nesnel ölçütlerle açıklayabildiğimiz sürece savunabiliriz; değerlerimizi diri tutan da budur. İlaç reçete ederken bilimsel bilgi kullanmanın koşulu ise, akılcı ilaç seçimi ölçütlerini dikkate almak. DSÖ akılcı ilaç seçimi ölçütlerini etkinlik, güvenilirlik, kolay uygulanabilirlik ve maliyetin uygun olması biçiminde sıralıyor. Bu ölçütleri sırayla uygulanan süzgeçler olarak düşünebiliriz; üstte kalan ilaç(lar) tüm bu ölçütlere göre diğerlerinden üstündür (Piyasadaki ilaçların bazıları **"akılcı olanlar"** diye nitelenebiliyorsa, diğerleri neden hala kullanılıyor; ayrıca tartışmak gerek). Özetle mesleki bağımsızlığı koruyabilmek için akılcı ölçütlere göre seçilen ilaçları reçete etmek gerekiyor. Ancak bilimsel bilginin hızlı değişimi, bilgiye hızlı ve etkin ulaşımındaki engeller, bilginin çokluğu ve karmaşıklığı nedeniyle bir hekimin akılcı ilaç seçimi ölçütlerine göre hangi ilaçları yazması gerektiği bilgisini üretmesi, hatta bu bilgiyi "avlaması" olanaksız. Bu gereklilik ancak kurumsal bir etkinlik ile yerine getirilebilir ve bilgi her hekime düzenli ve eşit biçimde ancak kurumsal bir örgütlenme ile iletilir. Bu görev için özel olarak yapılandırılmış bir kamu kurumu oldukça uygun görünüyor. Britanya'daki NICE kurumu örnek olarak gösterilebilir; NICE kanıta dayalı bilgileri dikkate alarak ilaçlar dahil tüm tıp uygulamalarını değerlendirir ve hekimleri bilgilendirir.

Bununla birlikte, yanıtlamak gereken bir soru ortaya çıkıyor: Hekimler böylesi bir kurumca üretilen akılcı ilaç listelerine neden uymakla yükümlü olsunlar? Mesleki bağımsızlık ilkesini korumak ödevi ahlaki bir sorumluluk yüküyor; ancak akılcı ilaç ölçütlerine göre ilaç seçme ödevinin yerine getirilmesi, hekimlerin bireysel ahlaki durumlarına, diğer deyişle şansa bırakılabilir mi? Bu noktada, bir diğer kavramın varlığı etkisini gösteriyor: Sağlık hizmetlerine erişim hakkı. Ancak kullanılan ilaçlar etkin, en güvenli, en kolay uygulanabilen ve maliyeti en uygun ilaçlar olduğunda gereksinilen sağlık hizmetine erişim hakkının gereği yerine getirilmiş olur. Aksi durumlarda, yapılan uygulamaların, 'gereksinilen sağlık hizmetini sunmak' yerine 'insanlara bir takım kimyasal maddeler vermek' biçiminde tanımlamak daha doğru olacaktır. Öyleyse, herkesin sağlık hizmetlerine erişim hakkını sağlamaya gerekçesine dayanarak, reçete yazanların akılcı ilaç seçmesi şansa bırakılmaz; güvence altına alınmalıdır. Mesleki bağımsızlık gibi sağlık hizmetlerine erişim hakkı da ancak sınırlama ile sağlanabilir.

Özetle, hem mesleki bağımsızlığın sağlanması, hem de sağlık hizmetlerine erişim hakkının gereğinin yerine getirilmesi için, özel olarak yapılandırılmış bir kamu kurumunun, bilimsel ölçütlere dayanan, sürekli güncellenen ve tüm hekimlere iletilen ilaç listeleri oluşturması ve pazar sisteminde bu ilaçların kullanımını güvence altına almak için elindeki tek yaptırım gücünü kullanması, liste dışındaki ilaçların bedelini karşılamaması gerekir. Bilimsel bilgiye dayanan gerekçelerle açıklanabilen uygulamalar doğrudur, açıklanamayanlar ise yanlış. Bilimsel bilgiye dayanan, diğer deyişle akılcı ilaç seçim ölçütlerinde önceliği etkinlik, güvenilirlik ve kolay uygulanabilirliğe değil, maliyete veren uygulamalar hem mesleki bağımsızlığı, hem de sağlık hizmetlerine erişimi engeller. Tabii buraya dek yazılanların tümü politikanın dışında bir yere ait; iç ve dış tutarlılık arayışı üzerinden bir eleştiri. -Meli -malı kipindeki cümleler naiv ve/veya akademik diye nitelenebilir. Yine de, biz hekimlerin, iktidar alanları linç meraklısı pozitivistlerle şirket kuklalarındayken doğrudan nasıl duralabileceğimize, en azından doğruyu nasıl işaret edebileceğimize ilişkin düşüncemizin önemli olduğunu sanıyorum.

* Dokuz Eylül ÜTF Tıbbi Etik AD

1 Temmuz tebliğine derneklerden tepki

Tıp Dünyası - ANKARA - Maliye Bakanlığı'na 1 Temmuz tarihinde yürürlüğe koyulduktan sonra "vaka başına ödeme" ile ilgili bölümü Danıştay tarafından iptal edilen "Tedavi Yardımları Uygulama Tebliği", Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin çağırısıyla biraraya gelen uzmanlık derneklerince masaya yatırıldı. 14 Kasım 2006 Salı günü TTB Merkez Konseyi binasında gerçekleştirilen toplantıya, 22 uzmanlık derneği ile TTB Merkez Konseyi ve TTB Hukuk Bürosu'nun temsilcileri katıldı. Toplantıda, tebliğin hekim haklarına da hasta haklarına da aykırı olduğu, kısıtlamaların hekimleri çok zor durumda bıraktığı belirtildi. Tebliğe karşı olduklarını dile getiren uzmanlık derneklerinin temsilcileri, tebliğin uygulanmaması için gereklerin yapılmasına da hazır olduklarını dile getirdiler. Uzmanlık dernekleri temsilcileri, bunun için Maliye ve Sağlık Bakanlıkları ile görüşmeler yapılmasını, бүтүнлүклү ve örgütlü bir çalışma içinde bulunulmasını, uygulamanın sakinlerinin basınıla paylaşılmasını önerdiler.

"Tecrit devlet politikasıdır"

Tıp Dünyası - ADANA - Adana'da 26 Kasım 2006 tarihinde "F Tipi Cezaevleri ve Tecrit" konulu panel yapıldı. Oturum başkanlığını Adana Tabip Odası Başkanı Dr. Osman Küçükosmanoğlu'nun yaptığı panelde Türkiye'deki F Tipi cezaevleri ve uygulanan tecrit politikaları tartışıldı. Adana Eczacı Odası'nda, İHD, Adana Tabip Odası, KESK, TMMOB ve Tecrite Karşı Hukukçular Komitesi tarafından düzenlenen panele, Adana Tabip Odası Başkanı Osman Küçükosmanoğlu, TIHV Genel Sekreteri Metin Bakkalçı, Araştırmacı yazar Metin Demirev ve Cezaevi İzleme Komitesi Üyesi Av. Kemal Aytaç konuşmacı olarak katıldılar. Tecridin siyasi ve her türlü muhalifler için uygulanan bir politika olduğuna dikkat çeken Metin Demirev, tecrit uygulamasıyla, insanın insanlığından gelen haklarının elinden alındığını söyledi. Marx'ın "İnsan ilişkilerinden ibarettir, insanı iyi ilişkilerinden soyutlarsanız, insanı hayvanlaştırırsınız" sözünü hatırlatan Demirev, "İnsanlar hapishaneye kondukları için bir, tecrit koşullarında yaşamaya zorlandıkları için ikinci defa cezalandırılıyorlar" dedi.

F tiplerinin topluma bir tehdit olarak kullanıldığını aktaran Avukat Kemal Aytaç, "Sisteme muhalefet, hak arayan herkes F tiplerine konulma tehdidiyle susturulmaya çalışılıyor. F tipleri tüm bir toplumun sorunudur" dedi. Uygulanan tecrit politikalarının kaldırılmasını güçlü bir ortak mücadeleye bağlayan Aytaç, "Tek başına cezaevlerindeki mücadele yetersizdir. Ancak, toplumsal bir mücadele bu uygulamanın son bulmasına neden olur" dedi. Aytaç yakın arkadaşları olan Behiç Aşçı'nın ölüm orucu eylemini etkili bir eylem tarzı olmadığı için desteklemediğini fakat tüm eylemlere katıldığını söyledi. Panel Metin Bakkalçı'nın konuşması ve cezaevlerindeki tecrit görüntülerinin yer aldığı sinevizyon gösteriminin ardından sona erdi.

baş tarafı sayfa 1'de ■ Başkanı **Dr. Füsün Sayek**'in anısına bir sunum yapıldı. Kongreye, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı **Cevdet Erdöl**, ANAP Milletvekilleri **Muzaffer Kurtulmuşoğlu** ve **Dursun Akdemir**, EMEP Genel Başkan Yardımcısı **Haydar Kaya**, ÖDP Genel Başkanı **Hayri Kozanoğlu**, SDP Genel Başkanı **Filiz Koçali**'nin yanı sıra KESK Başkanı **İsmail Hakkı Tombul**, TMMOB Başkanı Mehmet Soğanlı, THIV Başkanı **Yavuz Önen** ve SES Başkanı **Köksal Aydın** da katıldılar.

Gürsoy'dan hükümete eleştiri

Kongrenin açış konuşmasını TTB Merkez Konseyi Başkanı **Prof. Dr. Prof. Dr. Gençay Gürsoy** yaptı. Konuşmasında, AKP Hükümeti'nin göreve geldiği tarihten bu yana sürdürdüğü Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında bugüne kadar yaşanan gelişmeleri değerlendirdi. Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin prototip bir Dünya Bankası projesi olduğunu belirtten Gürsoy, Türkiye'de uygulanan modelin benzer ülkelere sunulan projelerle birebir çatıştığını söyledi. Gürsoy, Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin felsefesinin altında yatan şeyin bugün artık açıkça ortaya çıktığını, artık herkesin Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin neoliberal dünya görüşü doğrultusunda sağlık alanının adım adım piyasaya açılması anlamına geldiğini kabul ettiğini kaydetti.

Bugün itibarıyla, henüz tüm unsurlarıyla uygulamaya geçmiş bir projeden söz edilemeyeceğine dikkat çeken Gür-

soy, aile hekimliğinin henüz uygulanmadığını, 1 Ocak 2007'den itibaren yaşama geçirileceği söylenen Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile ilgili olarak ise hiçbir somut adım olmadığını anlattı.

Gençay Gürsoy, Sağlık alanını bütünüyle piyasaya açan Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin ardından, en önemli sorun olarak kadrolaşmanın öne çıktığını söyledi. Aslında bütün iktidarların kadrolaşma eğilimi içinde olduğunu belirten Gürsoy, "Ancak, şunu rahatlıkla söyleyebilirim ki; 40 yıldır bu alanın içinde görev yapmaktayım. Bu kadar gözü kara bir kadrolaşmayı biz daha önce yaşamadık" diye konuştu.

Sağlık Bakanlığı'nın yaşanan sorunlara çözüm olarak "ithal hekim" önerisiyle geldiğine işaret eden Gürsoy, buna hekim eksikliğinin ve AB'ye entegrasyon sürecinin gerekçe gösterildiğini, ancak tüm bunların gerçekçi olmadığını söyledi. Gürsoy "ithal hekim" önerisine karşı çıkarken asla "yabancı düşmanı" bir tutum içinde olmadıklarını, ancak



sağlık alanındaki sorunların çözümünün buradan geçmediğine inandıklarını da sözlerine ekledi.

TTB'nin görevleri

Gürsoy, konuşmasında TTB'nin diğer alanlardaki faaliyetlerine de değindi. TTB'nin zaman zaman "üzerine vazife değilmiş gibi görünen faaliyetler içinde olduğu" yönünde eleştiriler aldığına işaret eden Gençay Gürsoy, "aydın" tutumunu bunu gerektirdiğini, TTB'nin üzerine vazife olmayan işleri geçmişte yaptığını, şimdi de yapmaya devam ede-



Maliye Bakanlığı uygulamalarına yargı engeli

Tıp Dünyası - ANKARA - Maliye Bakanlığı'nın, TTB tarafından ayrı ayrı açılan davalarda görülen 1 Temmuz tarihli "Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği"nde yer alan "vaka başı ödeme" uygulaması ile 29 Nisan ve 31 Mayıs tarihli tebliğlerde yer alan hekimlere reçete sınırlaması getiren düzenlemeleri, Danıştay tarafından iptal edildi.

Maliye Bakanlığı'nın sağlık alanına ilişkin olarak "Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği" başlığı altında getirdiği düzenlemeler, TTB'nin açtığı davalarda birer birer iptal ediliyor. İlk iptal karar 1 Temmuz tarihli tebliğde "vaka başı ödeme" uygulamasına ilişkin olarak Danıştay 5. Dairesi'nden geldi. TTB ve Ankara Ticaret Odası'nın açtığı davaları birleştirerek, 1 Temmuz tarihli Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği'nde yer alan "vaka başı ödeme" uygulamasının iptaline ve yürütmenin durdurulmasına karar veren Danıştay, kısa süre önce kararını gerekçesini açıkladı.

"Sağlık hakkına ulaşmayı engelliyor"

Gereğçeli kararda, Maliye Bakanlığı'nın vaka başı ödeme modeline geçiş nedenlerinin açık ve net biçimde ortaya koyamadığı; düzenleme yapılırken, sağlık hizmetinin, tip biliminin gerekli ve zorunlu kıldığı biçimde yerine getirilmesi amacının göz ardı edildiği vurgulandı. Getirilen yeni modelin, sağlık hizmetinin sunumunda çağdaş tanı ve tedavi araçla-

rından yararlanmayı engellediğinin belirtildiği kararda, uygulamanın toplumun sağlığını bozucu, sağlık hizmetindeki kalitenin gelişmesini engelleyici nitelikte olduğu; içerdigi sınırlayıcı hükümler nedeniyle, sonraki evrelerde hastalığın tedavisi için yapılacak harcamaların artmasına yol açacağı kaydedildi. Kararda ayrıca, sağlık hizmetinin yerine getirilmesiyle ilgili olarak yapılacak düzenlemelerin, Anayasa'da belirlenen temel ilkelere uygun olmasının zorunlu olduğuna da dikkat çekilerek, getirilen düzenlemelerin, kapsamındakilerin sağlık hakkına ulaşmalarını ve bu haktan en iyi biçimde yararlanmalarını engelleyici, dolayısıyla bireyin ve toplumun sağlığını olumsuz yönde etkileyici hükümler taşıdığı; tüm bu nedenlerle, kamu yararı ve hizmet gerekleri yönünden hukuka aykırı olduğu vurgulandı.

Reçete kısıtlamasına da iptal

Danıştay ayrıca, TTB tarafından açılan bir diğer davada Maliye Bakanlığı tarafından yayımlanan 29 Nisan 2006 ve 31 Mayıs 2006 tarihli Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğlerinin hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlayan ve hekimlerin tedaviyi tayin hakkına sınırlama getiren maddelerinin yürütmesinin durdurulmasına karar verdi.

Danıştay 5. ve 10. Dairelerinin Ortak Heyet olarak verdikleri 09 Kasım 2006 tarihli karar ile tebliğin;

başlık altında topladı. Bazı karar önergeleri geri çekilir, bazıları da kongre tarafından reddedilirken, kabul edilen karar önergesi sayısı 60 oldu.

Kongrenin en çok tartıştığı karar önergeleri, örgüt içindeki tüm kurullarda her iki cinsin yüzde 40'dan az olmayacak şekilde temsil edilmesi ve "Kürt sorunu"na barışçıl ve demokratik çözümler üretilmesinin toplum sağlığına olumlu katkılar yaratacağı yönündeki önergeler oldu. Her iki önerge de oy çokluğuyla kabul edildi. Kongre, 19 Kasım Pazar günü öğleden sonra sona erdi.

Kamu emekçileri iş bırakıyor

Tıp Dünyası - ANKARA - Sağlık alanında birbiri ardına yaşanan olumsuz gelişmeler karşı "sağlıkta yıkım durdurulalım" sloganıyla Türkiye'nin dört bir yanından yürüyüşe geçen SES üyeleri, 17 Kasım günü Ankara'da buluştular. SES Başkanı **Köksal Aydın**, 14 Aralık'ta üretimden gelen güçlerini kullanacaklarını açıkladı.



dıklarını anlattı. Aydın şöyle konuştu:

"Ya sağlık hizmetini piyasaya devredeceğiz ya da nitelikli, eşit, ücretsiz, kamusal sağlık hizmetini talep edeceğiz. Biz ikincisini seçiyoruz. Bunun için 14 Aralık'ta üretimden gelen gücümüzü kullanarak, antidemokratik yasalara karşı alanlarda olacağız. Bu kavga bugün başlamamıştır. Ama bugünden itibaren"



Türkiye'nin dört bir yanından gelen SES üyeleri, buluştukları Ankara Abdi İpekçi Meydanı'nda kitlesel bir basın açıklaması düzenlediler. TTB, KESK, TMMOB'un yanı sıra çok sayıda siyasi parti ve demokratik kitle örgütü temsilcisinin destek verdiği kitlesel basın açıklamasına, çok sayıda hekim, sağlık emekçisi ve yurttaşlar katıldı.

SES Başkanı Köksal Aydın, burada yaptığı konuşmada, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası olarak sağlık alanında yaşanan piyasalaşmayı, sağlık hakkının halkın elinden alınmasını protesto etmek amacıyla bir süredir Türkiye'nin dört bir yanından gruplar halinde yürüyüşe geçtiklerini söyledi. Özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden gelen yürüyüş kolunun bu süreçte çok ciddi antidemokratik uygulamalarla karşı karşıya kaldığını, engellemelerle karşılaşmalarını anlatan Aydın, tüm bu engellemelere karşın bugün burada toplan-

baren büyüyecektir. Bugün çocuklarımızın geleceğine sahip çıkma gündür. Her şeyin başı sağlık. Sağlıkta yıkımı durdurulalım!"

Aydın'ın ardından konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı **Prof. Dr. Gençay Gürsoy** da, sağlığın sadece bir hizmet dalı olmadığını, geniş kitlelerin yararlandığı bir insan hakkı olduğunu vurgulayarak, "Bu hak elimizden alınmıştır ama yeniden kazanılacaktır. Bu uzun erimli, uzun soluklu bir mücadeledir. Bu mücadelede hepimize başarılar diliyorum" diye konuştu.

KESK Başkanı **İsmail Hakkı Tombul** da, tüm kamu emekçileri olarak 14 Aralık'ta üretimden gelen gücün kullanılacağını bildirdi.

Kitlesel basın açıklaması, sık sık atılan "hastanelerimizi sattırmayacağız", "sağlıkta yıkımı durdurulalım", "sağlık hakkı satılamaz", "herkese eşit, ücretsiz sağlık" sloganları ve alkışlarla sona erdi.

"Sağlık, Maliye'nin işi değil"

baş tarafı sayfa 1'de ■ TTB'nin de bu genelgelere karşı bir bir yasal yollara başvurduğunu ve sonuçlarını almaya başladığını kaydeden Gürsoy, "Gerçeği yansıtmayan, hastaların tedavi olanaklarını ve hekimlerin meslek uygulamalarını sınırlayan genelgelerle uğraşmak istemiyoruz. Sağlık alanını yaz-boz tahtası haline dönüştürülmesine son verilmesini istiyoruz" diye konuştu.

Danıştay'ın tebliği iptal etmesine karşın, halen bazı hastanelerde tebliğe bağlı uygulamalar yapıldığına dikkat çeken Gençay Gürsoy, Sağlık Bakanlığı'nı da bu gelişmeler karşısında sessiz kalmakla eleştirdi. Gürsoy, Maliye Bakanlığı'nın yaptığı düzenlemelerin hiçbir bilimsel dayanağı olmadığını, sadece ilaçların fiyattına bakılarak bu düzenlemelerin

yapıldığını vurguladı. Antidepresanlar gibi ne yazık ki kötüye kullanmaya açık kimi ilaç gruplarında bazı sınırlamalara gidilebileceğini de belirtti. Gürsoy, "Ancak bu Maliye Bakanlığı'nın işi değildir. Biz bunu söylüyoruz. Hele dozlara müdahale edilmesini anlamak mümkün değil" diye konuştu.

Gazetecilerin sorularını da yanıtlayan



Gürsoy, hekimlik yaşamı boyunca hiçbir dönemde Maliye Bakanlığı'nın sağlık alanına bu kadar müdahale etmediğini söyledi ve "İlaçların yedi gün için reçetelendirilmesini istiyorlar. Ancak, bazı ilaçlar bir ömür boyu kullanılacak türden. Bu tasarrufla vatandaş hekiminin karşısına yedi günde bir çıkmak zorunda bırakılıyor. Yani tasarrufa değil masrafa neden oluyor" dedi.

TTB Genel Sekreteri **Altan Ayaz** da, antidepresan ilaçların yalnızca psikiyatristler tarafından yazılmasının Türkiye koşullarında mümkün olamayacağını söyledi. "Uzman sayısı Türkiye genelinde ihtiyaca cevap verecek kadar değil. Bu ilacın bu şekilde sınırlandırılması vatandaşın hizmet etmek değildir" diyen Ayaz akılcı ilaç kullanımının özendirilmesi gerektiğini kaydetti.

Antalya'da sağlık hakkına sahip çıktı

Tıp Dünyası - ANTALYA - SES Antalya Şubesi tarafından organize edilen ve Eğitim-Sen, Tüm Bel-Sen, BES, Tarım Orman-Sen, ESM, Yapı Yol-Sen, Kültür Sanat-Sen, Haber-Sen, BTS, Türk-İş, Disk, Elektrik Müh. Odası, Ziraat Müh. Odası, Jeoloji Müh. Odası, Antalya Halkevi, Temel Haklar Ve Özgürlükler Derneği, Cumhuriyetçi Kadınlar Derneği, HÖÇ, CHP, DSP, EMEP, İP, SDP, ÖDP'nin katıldığı "Sağlık Haktır. Hakkımıza Sahip Çıkıyoruz. Sağlıkta Yıkımı Durduralım" yürüyüşü ve mitingi 25 Kasım Cumartesi günü Antalya'da yapıldı. Saat 12.30'da Güllük-TRT kavşağından başlayan yürüyüşe vatandaşın katılımı da yoğun oldu. Antalya CHP Milletvekili Feridun Baloğlu'nun da katıldığı mitingde SES MYK üyesi İlknur Başer ve SES Antalya Şube Başkanı Mustafa Kılıç birer konuşma yaptılar. Miting "Grup Güneşe Yolculuk" tarafından söylenen türküler eşliğinde çekilen halaylara sona erdi. SES Genel Merkezi tarafından organize edilen "Sağlıkta Yıkımı Durduralım" kampanyası çerçevesinde Antalya'da son iki aydır bir dizi etkinlik gerçekleştiriliyor. Basın açıklamaları, açıklama sonrası fiili yürüyüşler, imza standları, halka ve çalışanlara yönelik bildiri dağıtılması, işyeri, kahvehane ve katılan örgütlerin üyelerine yönelik toplantıları ile son olarak düzenlenen miting bu etkinlikler arasında yer alıyor.

Hasta değil, "müşteri" memnuniyeti

Tıp Dünyası - ANKARA - Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, bir vatandaşlık hakkı olan sağlık hizmetine ulaşmak isteyen vatandaş "müşteri" olarak gördüğünü belgeledi. Antalya İl Sağlık Müdürü İbrahim Gök imzası ile Antalya'da hastanelere "Kalite Politikamız" başlığı ile asılan afişlerde, adeta bir hastanenin değil, bir şirketin politikalarından bahsedilirken, hastalar da "müşteri" diye anıldı. Müşteri beklentilerine cevap verecek olan hizmetleri de açıklayan İl Sağlık Müdürü Gök, doktorlardan kaliteyi yükseltecek faaliyetlerde bulunmalarını istedi. "Müşterilere" yönelik "kalite politikası" şunları içeriyor:

- Hizmetlerin kalitesini etkileyecek olan insan kaynaklarını doğru kullanmak.
- Kaliteyi yükseltecek faaliyetlerde bulunmak.
- Bütün çalışanları kalitenin önemli bir parçası haline getirip kaliteye tam katılımı sağlamak.
- İletişim kanallarını ve tekniklerini geliştirmek.
- Kalite şartlarını yerine getirmek.
- Kalite uygulamalarını izlemek.
- İyileşmenin sürekliliğini sağlamak.

Afişlerde ayrıca, "Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinin organizasyon görevini Bakanlık adına taşrada yürüten İl Sağlık Müdürlüğümüz; koşulsuz müşteri memnuniyetini hedeflemektedir" ifadesine yer verildi.

İzmir sağlık hakkına sahip çıktı

Tıp Dünyası - İZMİR - İzmir Sağlık Platformu'nun Genel Sağlık Sigortası ve aile hekimliğine karşı düzenlediği "Ne sağlık kalacak, ne sağlık ocağı" mitingi, hükümetin sağlık politikalarına karşı gövde gösterisine dönüştü. Mitinge 12 bin kişi katıldı.

Alsancak Gündoğdu Meydanı'nda yapılan miting için İzmir ve çevre illerden gelen yaklaşık 12 bin kişi Cumhuriyet Meydanı'nda toplandı. "Güzel İzmir sağlık ocaklarını vermeyecek" pankartı arkasında Gündoğdu Meydanı'na yürüten sağlık çalışanları ve İzmirli "Sağlık hakkından vazgeçmeyeceğiz" dediler. Mitinge SES, Tabip Odaları, Eczacılar Odası, Diş Hekimleri Odası, Veteriner Hekimler Odası, Pratisyen Hekimlik Derneği, Türk Hemşireler Derneği'nin yanı sıra KESK'e bağlı memur sendikaları ve Belediye-İş İzmir Şubeleri, Yol-İş 1 No'lu Şube DİSK Emekli-Sen, Birleşik

Metal-İş üyesi işçi ve memurlar da katıldı. Mitingde sık sık "AKP sağığa zararlıdır", "Ocaklar sönmesin, çocuklar ölmesin" ve "Gün gelecek devran dönecek, AKP halka hesap verecek" sloganları atıldı.

14 Aralık'ta iş bırakma çağrısı

İzmir Sağlık Platformu adına mitingi TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Mustafa Vatansever ve SES İzmir Şube Başkanı Ergün Demir birlikte sundular.

Mitingde konuşan TTB Genel Sekreteri Dr. Altan Ayaz, "sağlık ocakları işlevsiz" diyen siyasi iktidarın, sistemlerine sağlık ocaklarının en iyi işlediği yer olan İzmir'den başladıklarını hatırlatarak, "Nusret Fişek hocamız sağlığta sosyalizasyona Muş'tan başlamıştı. Kendilerine güveniyorlarsa oralarından başlasınlar. İzmir aile hekimliğine izin vermeyecektir" dedi.

SES Genel Başkanı Köksal

Aydın, sağlık hizmetinin kamusal özelliğine dikkat çekerek sağlığın, insanların sağlığı üzerinden kâr elde edilecek bir alan olmadığını söyledi.

İzmir Tabip Odası Başkanı Dr. Suat Kaptaner ise Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a İzmir'e geldiğinde yeni sistemde sağlık çalışanlarının iş güvencelerini sorduklarını aktaran Kaptaner, "Bakan bize, 'iş güvencesi tembellerin isteği. Ben iş güvencesi falan tanımam' dedi. Ama bunu sağlıkçılara böyle açıklamaya yanaşmıyorlar. Sözleşmeli statüye geçtikten sonra bir daha eski kadroya dönüş yok. Bu sistem yalan üzerine kurulu" diye konuştu.

KESK Genel Başkanı İsmail Hakkı Tombul ise AKP Hükümeti'nin emek düşmanı politikalarına karşı mücadelenin yükseltilmesine vurgu yaparak, KESK'in 14 Aralık'taki iş bırakma eylemine katılım çağrısında bulundu.



Edirne'de aile hekimliği platformu oluşturuldu

Edirne Tabip Odası, toplumsal muhalefetin oluşturulması amacı ile 1 Haziran 2006 tarihinden bu yana Aile Hekimliği Uygulaması Karşı Platformu'nu (AHUKP) oluşturdu

Tıp Dünyası - EDİRNE - Edirne Tabip Odası (ETO), Edirne'de "Aile Hekimliği Uygulamasına Karşı Platform"u (AHUKP) oluşturulmasına öncülük etti. Platforma katkı veren örgüt sayısı 28'e ulaştı.

Türkiye ve Edirne'de halkın ve sağlık çalışanlarının en önemli gündeminin aile hekimliği pilot uygulamaları olacağı öngörüsünden hareket eden ETO, aile hekimliğinin genelde Türkiye ve özellikle Edirne'nin sosyo kültürel ve sosyoekonomik yapısına, sağlık örgütlenmesine uygun olmadığını ortaya koyan geniş kapsamlı bir rapor hazırladı. ETO, rapordaki tespit doğrultusunda uzun süredir yoğun bir çalışma programı yürütüyor.

İl Sağlık Müdürlüğü, Belediye Başkanlığı, Trakya Üniversitesi (TÜ) Rektörlüğü, TÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı ve Valilik ziyaretlerini gerçekleştiren ETO, bu ziyaretlerde ilgili raporu sunarak, yeni dönemde örgütlü mücadelenin kararlılıkla sürdürüleceğini bildirdi. ETO, bu ziyaretlerde Edirne İli'ne özel risk gruplarındaki vatandaşların aile hekimliği/doktorluğu sistemsizliği ile sağlıklarının daha da kötüleşeceğini; bölgenin alt yapısının bu uygulamaya elverişli olmadığını; sağlık çalışanlarının ve meslektaşlarımızın uygulama nedeniyle çeşitli mağduriyetlerinin olacağını; çağdaş ülkelerde bu tür uygu-



lamalardan hem insancıl hem de maliyet-etkin olmaması nedeniyle vazgeçildiğini; kötü sonuçları bilinen bu tür uygulamaların ülkemize zaman - emek - ekonomiyi kayıplar getireceği, yoksulluğa sürükleyeceğini aktardı.

Aile hekimliğine karşı yürütülecek çalışmaların ses getirebilmesi, başarıya ulaşabilmesi için toplum tabanlı olması gerektiğini tespit eden ETO, toplumsal muhalefetin oluşturulması amacı ile 1 Haziran 2006 tarihinden bu yana Aile Hekimliği Uygulaması Karşı Platformu'nu (AHUKP) oluşturdu ve ilk toplantısına öncülük etti. Gönüllülük esasına göre yürütme belirleyen AHUKP, daha sonra haftalık toplantılarla projelerini belirledi. Platforma katılan kurum ve ku-

ruluşların sayısı 28'e ulaşırken, katkı veren örgütler, platformun kuruluş amacı ve yapmayı planladığı çalışmalar bir basın toplantısı ile görsel ve yazılı medyaya duyurular.

Yapılan toplantılar sonucunda temel olarak, halkı ve sağlık çalışanlarını bilinçlendirmek amaçlı afiş ve el broşürlerinin hazırlanması, basılması, dağıtılması, kahve ziyaretleri ile halkın aile hekimliği ve Genel Sağlık Sigortası (GSS) konularında bilgilendirilmesini sağlamak ve kamuoyu oluşturmak amaçlı toplantılar yapılması, Eylül ayında gerçekleştirilen kitlesel basın açıklamasının ardından çalışmaların düzenli olarak yürütülmesine karar verildi.



Aile hekimliğine Denizli vurgunu

Tıp Dünyası - DENİZLİ - AKP Hükümeti'nin, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında başlatmaya çalıştığı aile hekimliği uygulaması, pilot illerden Denizli'de büyük darbe yedi. 25 Kasım günü Denizli'de yapılan aile hekimliği yerleştirmeleri Sağlık Bakanlığı açısından başarısızlıkla sonuçlandı. Denizli'deki hekimlerin yüzde 62'si aile hekimliğini reddetti. Kabul edenler ise istifaya başladı. Denizli Tabip Odası Başkanı Dr. Hasan Akşık, gelişmeleri Denizli'nin aile hekimliğini kabul etmediğini belirtirken, aile hekimliğine karşı çıkanların soluğunu yanlarında hissetmek istediklerini söyledi.

Denizli Tabip Odası Başkanı Dr. Hasan Akşık'ın, aile hekimliği konusunda Denizli'de yaşanan süreç ve 25 Kasım'da yaşananları ilgili olarak Tıp Dünyası'nın sorularına verdiği yanıtlar şöyle:

- Sayın Akşık, Denizli'de yaşanan süreci anlatır mısınız?

Sağlıkta Dönüşüm Programına karşı uzun bir süredir TTB ve Tabip Odaları olarak hep birlikte bir savaş veriyoruz. Bu savaşın en şiddetli olduğu bölgeler arasında hiç kuşku yok ki Aile Hekimliğinde pilot bölge seçilen iller başı çekmektedir. Denizli'de de Aile hekimliği pozisyonlarına yerleştirmelerin yapıldığı günler savaşın en şiddetli yaşandığı bir cephe haline gelmiştir. Bu süreçte Denizli'de hekimleri, sağlık çalışanlarını ve kamuoyunu bilgilendirmeye ve aktif olarak karıştırmaya çalıştık. TTB Merkez Konseyi'nin, Eskişehir Bolu ve Düzce'den gelen meslektaşlarımızın, üniversitelerden gelen birçok değerli hocamızın katıldığı paneller ve toplantılarla kitlemizi bilgilendirdik. Defalarca arkadaşlarımızla ve STÖ ile Aile hekimliğini ve Sağlıkta Dönüşümü tartıştık. Denizli'nin 4 sağlık ocağının Nusret Fişek ödülü sahibi olduğunu, koruyucu hekimlik ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin son derece gelişmiş olduğunu, bu alandaki katkılarından dolayı bu sene NF Hizmet ödülünün Denizli Bulaşıcı Hast. Şube müdürü Dr. İsmail Sancak'a verildiğini, eğer aile hekimliğine geçilirse Denizli'nin de Düzce gibi kaosa sürükleneceğini ve koruyucu hizmetlerin gerileyeceğini belirtti. 25 demokratik sivil toplum örgütü, meslek odası ve sendika ile Aile Hekimliği Kandırmacasına Hayır Platformu Kurduk ve birçok etkinlik düzenledik. Son günlere gelindiğinde ise aile hekimliğini Denizli'nin ilk gündemi haline soktuk. Hemen her gün TV de ilk haber, gazetelerde manşet ve TV açık oturumlarının katılımcısı olduk.

- Bu arada, atamaların Sağlık Bakanlığı'na durdurulduğu bir dönemde, İl Sağlık Müdürü ve Müdür Yardımcısı'nın yakınlarının çeşitli yerlere atandığını ortaya çıkardınız. Biraz bundan bahseder misiniz?

İkinci basamaktan birinci basamağa atamalar aile hekimliği yerleştirmeleri nedeniyle Bakanlıkça aylardır durdurulmuşken, bu duyuru sağlık müdürlüğü panosunda asılı iken ve meslektaşlarımızın bu yöndeki başvuruları işleme konmazken, sadece İl Sağlık Müdürü'nün, İl Sağlık Müdür Yardımcısı'nın ve yakın dostları bir ilçe devlet hastanesi başhekiminin ikinci basamaktan Denizli'deki Merkez Sağlık ocaklarına kadro atamaları yapılmış, aile hekimliği atamalarında 400 den fazla meslektaşının önüne geçmiştir. Bunu kamuoyuna açıkladık, atama belgelerini sunarak günlerce yerel ve ulusal medyada bir sağlık skandalı olarak yer almasını sağladık. Ardından İl Sağlık müdürünü TV deki açık oturumlara davet ettik. Katılacağını söylemesine rağmen yayın saati geldiğinde hiçbir açık oturuma katılmadı hepsinden kaçtı. Medya İl Sağlık Müdürlüğüne günlerce NAPOTİST (kendini ve yakınları kayıran) diye hitap etti. 25 STÖ ile birlikte, yapmış olduğu usulsüz atamalar nedeniyle yetkisini kötüye kullandığını, bulunduğu mevkinin itibarını zedelediğini ve bu nedenle istifa etmesi gerektiğini belirten bir basın açıklaması yaptık.

- Peki, sağlık ortamında bunlar yaşanırken, vatandaşların bu sürece bakışı, yaklaşımı nasıl sizce?

Tüm bu süreçte meslektaşlarımızdan, sağlık çalışanlarından ve kamu oyundan son derece olumlu tepkiler aldık. Vatandaşlarımız günlerdir Denizli'de aile hekimliğini istemediklerini, en azından yeterince tartışılmadığını ve ertelenmesini istediklerini belirtmek için çok yoğun bir şekilde 184 SABİM telefonlarını arayarak SABİM'i işlemez hale getirmişlerdir. Bakanlık son derece huzursuz hale gelmiş ve vatandaşları etkileyemediği için İl Sağlık Müdürü Bakan tarafından uyarılmıştır. Tüm Türkiye'de yaygınlaşmasının çok önemli olduğunu düşünüyoruz.

- Gelelim 25 Kasım günü yaşananlara... 25 Kasım günü, Denizli'de gerek Türkiye sağlık ortamı açısından gerekse aile hekimliğinin geleceği açısından çok büyük önem taşıyan olaylar yaşandı. Anlatır mısınız?

Artık Aile hekimliğinin Denizli'de uygulanamayacağı kanıtlanmıştır. 25 Kasım 2006 günü Aile Hekimliği Yerleştirmelerinin yapıldığı EGS Kongre Merkezinin önünde "Tercihimizi Yaptık - Sağlık Ocağı" yazan pankartın altında Aile hekimliğine hayır diyen uzman ve pratisyen hekimler, sağlık çalışanları, STÖ ve Meslek Odaları ve Halkın yanı sıra TTB MK ve çevre tabip odalarından gelen arkadaşlarımızın geniş katılımı ile bir etkinlik düzenlenmiş, Aile hekimliğine hayır diyen arkadaşlarımız yalnız bırakılmamıştır. Aile Hekimliği eğitimi alan ve AH için başvurması istenen 482 hekimden sadece 184 hekim Aile he-

kimliğini kabul ederken 298 hekim aile hekimliğini reddetmiştir (%62). Periferin tamamına yakını boş kaldığı gibi merkez sağlık ocakları bile boş kalmıştır. Aile hekimliğini reddeden arkadaşlarımızın büyük çoğunluğu bu mesleğe yıllarını vermiş ve çalıştıkları sağlık ocaklarını yoktan var ederek tam bir ekip çalışması anlayışıyla koruyucu hekimlik ve 1. basamak hizmetlerinde Denizli'yi en önde gelen illerden yapmışlardır. Bunlar isteseler merkezdeki herhangi bir sağlık ocağına aile hekimisi olarak atanabilecekken en ücra ilçe ve köylerle bile geçici görevlerle sürgünü göze alan onurlu meslektaşlarımızdır. Yine aile hekimliğine hayır diyen meslektaşlarımızın bir bölümü de mesleği yeni başlayan ve düşük hizmet puanına sahip olan hekimler olmalarına rağmen merkezdeki boş kadrolara atama fırsatını yakalamışken aile hekimliğini reddetme onurunu göstermişlerdir. Aile hekimliğini seçen arkadaşlarımızın büyük çoğunluğunun bu tercihlerini içlerine sinmediğini, bundan son derece rahatsız olduklarını, kalplerinin ve akıllarının bizim yanımızda kaldığını aile hekimliğini kabul ettikleri salondan çıkarkenki ruh hallerine bakarak çok iyi anlıyor ve yakında aramıza döneceklerini biliyoruz. Nitekim daha ilk günden itibaren aile hekimliğinden istifalar başlamış ve hızla artmaktadır.

- Bütün bunlar karşısında İl Sağlık Müdürlüğü'nün tavrı ne oldu?

Tüm bunlar yaşanırken Başta İl Sağlık Müdürü olmak üzere İl Sağlık Müdür Yardımcıları ve Şube müdürlerinin tamamına yakını Aile Hekimliğini seçerek makamlarını tamamen boşaltmışlar ve önümüzdeki dönemde getirmek istedikleri sistemin sorumluluğunu almaktan kaçmışlardır.

- Süreçte, İl Sağlık Müdürlüğü açısından bir takım hukuksuzluklar da dikkat çekiyor. Bunlar için ne-ler yapmayı düşünüyorsunuz?

Aile hekimliği yerleştirmeleri sırasında başta atamalar ve puanlar olmak üzere bir çok hukuksuzluk yapılmış olup bunlarla ilgili Denizli Tabip Odası tarafından yerleştirmelerin iptaline yönelik davalar açılmıştır. Yürütmeyi durdurma kararı kısa sürede çıkacak ve aile hekimliği uygulamamayacaktır. Geçici görev uygulamalarına karşı da hukuksal süreç devreye sokulacaktır.

- Sayın Akşık, son olarak eklemek istedikleriniz var mı?

Mesleğine, geleceğine ve halkın sağlık hakkına sahip çıkarak aile hekimliğine hayır diyen ve sağıkta dönüşüme karşı kararlı mücadelelerini sürdüren Denizli'deki hekimler adına Aile Hekimliğini kabul etmediğimizi bir kez daha tekrarlıyor olduğunuzu yanımızda hissetmek istiyoruz.



hukuk Köşesi

“Fena değil”...

Avukat Mustafa Güler

Uzun zamandır, Bütçe Uygulama Talimatı ile, özellikle kamu görevlilerinin tedavi giderlerinin karşılanmasında, hukuksal düzenlemelere aykırı olarak sınırlayıcı hükümler getirildi. Bunlardan yargı kararı ile iptal edilenler, ertesi yıl virgültüne dokunulmadan yinelandı. Çalışanın sağlık giderini karşılamaktan çekilmeye yönelik yaklaşım 2006 yılı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği ile sürdürülmek istendi. Ayrıca, bu arada birkaç yasa da değişiklikler yapılarak Maliye Bakanlığı'na sağlık hizmetlerine ilişkin düzenleme yapma yetkisi dahi tanındı. Böylece tedavi giderlerinin karşılanması ile ilgili düzenlemelerin tamamen “**finansman**”a indirgenmesinin altıyapısı hazırlanarak yargı organlarının düzenlemeler iptal etmesinin önüne geçilmeye çalışıldı.

Maliye Bakanlığı, yasalar ile bu yetkiyi almış olmanın rahatlığı ve IMF'nin sağlık hizmetlerine ilişkin ayrılan kaynağın kısılması gerektiği direktifinin etkisiyle olsa gerek yepyeni düzenlemeler yaptı. Nisan ve Mayıs aylarında yayımlanan Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğlerini, Temmuz ayında yayımlanan “**Vaka Başı Ödeme**” tebliği izledi.

İlk yayımlanan tebliğler ile hekimlerin kimi hastalıkları tedavi yöntemlerinden, reçeteye yazabilecekleri ilaçların sayısına, hangi ilacı hangi hekimin yazabileceğine kadar bir dizi kural getirildi. Ancak bilimsel dayanaklar üzerinde yapılması gereken bu sınırlama ve düzenlemeler hizmetin maliyetinin düşük olması ölçütü üzerinden yapılınca trajikomik görüntüler çıktı ortaya. Örneğin, bir yandan Sağlık Bakanlığı depresyon tedavisinin birinci basamakta nasıl yapılacağına ilişkin rehber yayınlar-ken öte yandan Maliye Bakanlığı birinci basamak hekimlerinin depresyon tedvisinde kullanılan ilaçları reçete edemeyeceğine ilişkin tebliğ yayımladı...

Temmuz ayında yayımlanan Tebliğ ise işin tadını iyice kaçırdı. Tıp eğitiminin daha başında öğretilen “**hastalık yok hasta var**” ilkesi bu tebliğ ile tümüyle yok edildi. Henüz tanıyı konulmuş hastalıklar paketlen-di ve yapılacak ödeme baştan belirlendi. Örneğin, Devlet Hastanesinde-ki Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanına muayene olan bir hasta için yapılacak ödeme tutarı sadece 27,00 YTL'dir ve bu miktardan ödemesi ile o hasta için yapılan ve neredeyse bütün iş ve işlemlerin bedeli ödenmiş olmaktadır. Hastalığın tipine göre sunulan hizmetin maliyetinin anılan miktardan üzerinde olup olmadığı dikkate alınmamaktadır. Ya da daha çarpıcı olanı, hastanede tomografi hizmeti sunuluyor ise hastaya çekilip çekilmediğine bakılmaksızın hasta başına 70-80 kuruş para ödenecektir! Sağlık hizmet sunumunda yapılan iş bir kenara bırakılarak “**ne yaparsan yap aynı para**” denildiğinde ya hizmetin kalitesi düşer ya da hizmet sunucusu bir süre sonra hizmet sunamaz olur ki her iki durumda da hastaların zarar göreceği kuşkusuzdur.

Bütün bunların hastaya sağlık hizmetinin daha iyi ve kaliteli sunulması veya hizmetin etkin ve verimli sunulabilmesi için yapılmadığı açıktır. Bu tebliğlerin yazımında bakış açısının insan ya da sağlık değil para olduğu apaçık bellidir.

Üç Tebliğ için de Danıştay'da açılan davalarda yürütmenin durdurulmasına karar verildi. Maliye Bakanlığı tarafından hizmet modelleri ile ilgili olarak sunulan değerlendirmeye göre “**Vaka başına ödeme**” modeli hizmet kalitesi bakımından “**fena değil**” maliyet kontrolü açısından ise “**iyi**” olarak nitelenmiştir. Danıştay kararında, kamu hizmetlerinin en iyi biçimde yerine getirilmesi temel ilkesine karşın Maliye Bakanlığının “**fena olmayan**” bir hizmet biçimini tercih etmesinin hukuka uygun olmadığı belirtilerek, sağlık hizmet sunumuna ilişkin yapılacak yeni düzenlemeler için de yol gösterilmiştir: Maliye Bakanlığının “**bu düzenlemeleri yaparken önceligi, bir ‘kamu hizmeti’ olan sağlık hizmetinin ‘nitelikli’ bir biçimde sunulması koşullarının sağlanmasına değil, ‘sağlık hizmetiyle ilgili harcamalardan tasarruf edilmesini’** sağlayıcı yöntemlerin uygulanmasına verdiği görülmektedir.” (...) “**Sağlık hizmetinin yerine getirilmesinde, bu hizmetin özelliği ve insan yaşamının önemi nedeniyle, hizmetin kalitesi ön planda yer alır. Bu nedenle, salt sağlık harcamalarında tasarruf sağlamak ve denetim noksanlığını gidermek amacıyla ve yeni getirilen sistemin, bugüne dek uygulanan sisteme göre üstünlükleri somut ve hukuken geçerli bilgi ve belgelerle ortaya konulmadan, sağlık hizmetinin tıp biliminin öngördüğü biçimde yerine getirilmesini engelleyecek nitelikte düzenleme yapılması, kamu yararı ve hizmet gerekleri ile bağdaştırılmaz.**”

Nisan ve Mayıs aylarında yayımlanan Tebliğlerin yürütmesi durdurulan hükümlerine bakıldığında hastaların uygun tedavi alma hakkı, hekimin de tedaviyi tayin etme yetkisi üzerine konulan sınırlamaların hukuka aykırı bulunduğu görülmektedir. Bu karar ile hekimler arasında ilaçların reçete edilebilmesi bakımından, hiçbir bilimsel ölçüte dayanmaksızın, getirilen uzman/pratisyen ayrımlı sınırlamalar ile reçete edilecek bir çok ilaç için getirilen süreye bağlı sınırlamalar ortadan kaldırılmaktadır.

Kısa dönemde sağlık ortamını rahatlatan bu kararların uzun erimli yansımaları çok daha önemlidir. Çünkü bu kararlar, sağlık hizmetlerinin hastalar bakımından bir hak olduğunu ve Devlet'e sosyal devlet olma vasfının anlamını yeniden hatırlatan, tarihe önemli bir not olarak düşülecek niteliktedir. Sosyal devlet olmanın doğasına uygun olarak, “**fena olmayan**” sağlık hizmetinin değil, “**iyi**” olanın tercih edileceği bir yaklaşımı yeniden görmek umuduyla...

haberler...Dünyadan haberler...Dünyadan

Almanya'da sağlık reformu

Almanya'da iktidardaki koalisyon hükümeti, sağlık hizmetlerinin finansmanı konusunda bir reform programı üzerinde uzlaştı.

Doktorlar, maaşlarında yüzde 30 artış talebiyle greve gitmişlerdi Almanya, sağlık hizmetleri konusunda dünyanın en yüksek standartlara sahip ülkesi. Ancak yaşlanan nüfus ve doğum oranlarındaki düşüş nedeniyle, sağlık sistemi aşırı borçlanma altında.

Reform planının içeriğini koalisyon ortağı sosyal demokratlarla dokuz saat süren toplantının ardından Hristiyan Demokrat Başbakan Angela Merkel açıkladı.

Almanya'da üniversitelerde görev yapan hekimler çalışma saatleri ve ücretlerinin iyileştirilmesi talebiyle geçtiğimiz haftalarda grev yapmışlardı.

Reform planının en önemli unsurunu finansman oluşturuyor. Şu ana kadar sağlık hizmetlerinin maliye açısından finansmanını işveren ve çalışanların eşit ödedikleri primler oluşturuyordu. Plana göre, bu prim ödemelerinde artış öngörüldü.

BBC'nin Berlin'deki muhabiri Ray Furlong, işverenlerin ödedikleri payda yapılacak artışın istihdam maliyetlerini arttıracacağını, bu gelişmenin de işverenlerin iş eleman almaktan caydırabileceği kaygılarının Almanya'da dile getirildiğini aktarıyor.

Muhabirimiz, hükümetin bu kaygıları giderebilmek için maliyetin bir kısmının genel vergilerden alınarak finansmanını işveren ve çalışanların eşit ödedikleri primler oluşturuyordu. Plana göre, bu prim ödemelerinde artış öngörüldü.

BBC muhabiri, bu konunun reform programında net olarak yer almadığını aktarıyor.

Almanya'da 'sağlığa' onay

Almanya'da koalisyon ortakları sağlık reformu konusunda uzlaştı.

Koalisyon içinde aylardır gerginliğe neden olan sağlık reformu, Merkel'in liderliği ve hükümetin istikrarı açısından bir sınav olarak görülmüyordu.

Almanya vatandaşlarının çoğu, devletin sunduğu sağlık hizmetlerinden yararlanıyor. Ülkede özel sağlık sigortası bulunanların oranı ise yüzde 10 civarında.

Almanya dünyada sağlık hizmetlerinin en pahalı olduğu ülkelerden biri.

Nüfusun giderek yaşlanmasıyla sağlık harcamaları da sürekli katlanıyor.

Koalisyon ortakları arasında varılan uzlaşmayla, sağlık sigortası ödemeleri için, çalışan ve işverenlerden alınan primlerin toplandığı bir fon oluşturulacak.

Bu fon genel seçimlerin yapılcğı 2009'da hayata geçirilecek.

Sigorta şirketleri, her polişe sahibinden belli miktarda bir para alacak. Yüksek sayıda kronik hasta ve yaşlının sigortalması halinde sigorta şirketlerine ilave para verilecek.

Fonda para sıkıntısı yaşanması halinde poliçe sahiplerinden ek katkı istenebilecek. Sosyal Demokratlar bunun yüzde birle sınırlandırılmasını istiyorlardı. Ancak muhafazakarlar, bu oranın üstüne çıkılmasını ısrar etti.

Sonuçta bir defalığına, makul bir katkının istenmesi koşuluyla yüzde bir üzerinde uzlaşıldı.

Koaliyon ortakları, sağlık reformunun bir parçasını oluşturan özel sigorta şirketleriyle ilgili düzenlemelerde de anlaştı.

Buna göre, özel şirketler, kamu sağlık sigortasından kendilerine

gelmeyi tercih edenler için başlangıç seviyesinde bir prim belirleyecek.

Bir özel sigorta şirketinden diğerine geçmek de kolaylaşacak.

Başbakan Angela Merkel, varılan uzlaşmanın tatmin edici olduğunu söylerken, reformların sağlık sektörüne rekabet getireceğini belirtti.

Sosyal Demokrat Parti Başkanı Kurt Beck de sonuçtan memnun olduğunu açıkladı.

Ancak gözlemciler, uzlaşmanın bu konudaki eleştirileri durduracak nitelikte olmadığını söylüyorlar.

Bazı sivil toplum örgütleri, yeni düzenlemenin mali kaynak sıkıntısına çözüm getirmediğini söylerken, bazıları, yeni uygulamayla sağlık sigortası primlerinin yükseleceğini ve bürokrasinin artacağını öne sürüyor.

Hükümet, bu ay sonuna kadar sağlık reformuyla ilgili tasarıyı onaylamayı planlıyor.

Bolivya sağlık hizmetlerini kamulaştırıyor

Bolivya Sağlık ve Spor Bakanı Nila Heredia, Salı günü Prensa Latina'ya 2007'de 21 yaşa kadar insanları için tıbbi hizmetlerin ücretsiz olacağını söyledi.

Heredia, Devlet Başkanı Evo Morales'in öncülüğündeki değişim sürecinin bir parçası olarak gelecek beş yılda Genel Halk Sağlık Sigortası'nın aşamalarının uygulanacağını ekledi.

Heredia bu programın hem sosyal sigorta hem de kaynaklardan yoksun olan yaklaşık altı milyon Bolivyalıların ihtiyaçlarını karşılayacağına işaret etti.

Bakan ayrıca devletin verem ve sıtma için tıbbi bakıma ihtiyacı olan her Bolivya vatandaşının masraflarını karşılayacağını açıkladı.

(La Paz, 15 Kasım 2006 - Prensa Latina)

Uruguay sağlığı sabote ediyor

Uruguay Sağlık Bakanı Maria Julia Munoz, Pazartesi günü yaptığı açıklamada hükümetin Küba ve Venezuela ile sağlık alanında işbirliği yapmasına karşı sağdan baskı gördüğünü söyledi.

3,3 milyon kişinin yaşadığı Uruguay'da 13 bin 500 doktor hizmet verirken yaşam süresinin 75,3 yıl olduğu belirtiliyor.

Bebek ölüm oranı ise her bin bebekte 11 olarak açıklandı.

Munoz uluslararası işbirliği konusunda Havana ve Küba'nın kanserle ve göz hastalıklarıyla mücadeledeki yardımlarına vurgu yaparak ülkesinde Küba'nın sağladığı teçhizatla donatılmış oftalmoloji hastanesinin 2007 yılında açılacağını ifade etti.

Munoz Karayip ülkesi ile Uruguay'da çalışan oftalmolojiler arasındaki işbirliğini övdü.

Üç bin Uruguaylı Havana'da katarakt, piterijyum ve diğer göz hastalığı tedavisi için ücretsiz olarak ameliyat edildi.

Ayrıca Güney Amerika ülkesinden 4 bin genç de çoğu tıp alanında olmak üzere çeşitli uzmanlık dallarında adadaki okullarda eğitim gördü.

(Montevideo, 14 Kasım 2006 - Prensa Latina)

Küba'dan bir milyon hasta için mucize Operasyonu

Şimdiye kadar 28 ülkeden 485 bin 476 kişi, ücretsiz ameliyatlara düşük gelirli hastaların görme yetisini geri kazanmasını sağlayan Mucize Operasyon'dan faydalandı.

Sağlık Bakanlığı tarafından Amerikalılar için Bolivarcı Alternatif (ALBA) sürecini ele alan parlamento oturumuna sunulan raporda bu hastaların 290 bin 934'ünün Venezuelalı olduğu belirtildi.

Rapor Küba sağlık bakanlığı yetkilisi Elia Rosa Lemus tarafından sunuldu.

Küba'da geliştirilen ve Venezuela tarafından desteklenen Mucize Operasyonu büyük bir sosyal ve insani bir kampanyaya dönüştü. Operasyondan her yıl bir milyon kişinin faydalanması hedefleniyor.

Başlangıçta ameliyatlara Küba hastanelerinde gerçekleştirilirken daha sonra bu hizmete ihtiyacı olan geniş kitlelere ulaşmak amacıyla başka ülkelerde de merkezler açıldı.

Böylece Venezuela'da 13 oftalmoloji merkezi açıldı. Bu merkezlerde başarılı operasyonlar gerçekleştirildi. Benzer merkezler Ekvador, Guatemala, Haiti, Honduras ve Bolivya'da da açıldı.

Bolivarcı Alternatif sayesinde sağlık alanında geliştirilen dayanışma, Kübalı uzmanlar tarafından Venezuela'nın yoksul bölgelerinde hizmet veren çok sayıda gezici oftalmoloji birimiyle de destekleniyor.

(Havana, 21 Kasım 2006 - Prensa Latina)

Kuş gribi: Orada bir Sağlık Bakanlığı var, uzakta...

*Dr. Cemal Hüseyin Güvercin
Halk Sağlığı Uzmanı*

Tıp Dünyası - ANKARA - Sağlık alt yapısı yeterli olmayan ve sağlık sistemi “**korumayı**” ve “**önlemeyi**” öncelemeden bir ülkede kimse kendini yeterince güvende hissedemez. Sağlık hizmetlerine ulaşma olanığı ve şansına sahip kişiler bile, önenebilir bir hastalıktan dolayı ölüm istatistiklerine girebilir. Çağdaş hekimlik yaklaşımında “**Nasıl tedavi edilir?**” anlayışı “**Nasıl önlenir?**” yaklaşımının gerisindedir. Nusret Fişek'in sözleri ile “**Tedavi edici hekimlik, koruyucu hekimliğin başarısızlığıdır.**” Koruma ve önleme stratejileri bütün hastalıklarla mücadelede temel bir yaklaşım olsa da, özellikle de bulaşıcı hastalıklar alanında daha da önemlidir. Hastalık etkeninin insanla buluşmasının önlenmesi kolay gibi gö-

rünmesine rağmen, aslında çok geniş kapsamlı bir çabayı gerektirir. Bu çabalar içinde ağırlıklı olarak sağlık sektörü bulunsa da, ekonomiden tarıma, eğitimden, yerel yönetimlere diğer bir çok sektörün yoğun bir şekilde katılması gereklidir.

Ülkemizde 2005 yılı sonlarından ortaya çıkan kuş gribi epidemisi koruyucu hekimliği ve sektörlerarası işbirliğinin önemini bir kez daha gözler önüne sermiştir. Sadece yetersiz sağlık alt yapısı değil, veterinerlik hizmetleri, halkın eğitim düzeyi, yerel yönetimlerin durumu gibi diğer birçok bileşenler de sorgulanmıştır. Dünya'da kuş gribi olgularında ölümlerin olduğu ülkelere bakıldığında, yetersiz sağlık alt yapısı olan, koruyucu hekimliğin göz ardı edildiği, yoksulluğun ve eşitsizliklerin fazlala olduğu ülkeler olduğu görülmektedir. Türkiye de dört çocuğun ölümüyle bu kara listede yerini almıştır.

Kuş gribi virusunun (H5N1) ağıt olduğu influenza ailesinin, pandemi açısından oldukça sabıkalı bir geçmişini bulunduktadır. 20.yüzyılda 10-40 yıl arayla anti-jen kayması sonucu ortaya çıkan yeni virus alt tiplerine bağlı dört influenza pandemisi olmuştur. 1918-1919 yıllarındaki H1N1 pandemisinin yaklaşık 50 milyon kişinin ölümüne neden olduğu tahmin edilmektedir. Ardından 1957-1958 (H2N2), 1968-1969 (H3N2) ve 1977-1978 (H1N1) pandemileri olmuştur. Uğradıkları sık ve kalıcı antijen değişimleri nedeniyle, dünya üzerindeki influenzavirüs aktivitesi sürekli olarak izlenmekte ve grip aşılarnın bileşiminde her yıl ayarlamalar yapılması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü bu amaçla 1947'de başlattığı “**Küresel Grip Programı**”nı uygulamaktadır. Ancak bu programın uygulanmasından sonra da yukarıda belirtildiği gibi üç pandeminin ortaya çıkmış olması önemlidir.

Bundan sonra da yeni pandemilerin olması kaçınılmaz gibi görünmektedir.

Ülkemiz yaklaşık 500 sulak alana sahip olduğu ve göçmen kuşların göç yolları üzerinde bulunduğu için en azından coğrafik olarak risk altındadır. Buna sağlık sisteminin yetersizlikleri ve ülkenin olumsuz koşulları da eklendiğinde riskin boyutunun daha da arttığı görülmektedir. Sağlık Bakanlığı 2005 yılı sonlarından ortaya çıkan kuş gribi epidemisini tanımmakta ve yönetmekte yetersiz kalmıştır. 5 Ekim 2005'te Manyas'ta kanatlı hayvanlarda ortaya çıkan kuş gribi 3 ay sonra 81 ilin yarısından fazlasında ve çok sayıda odakta kendisini göstermiştir. Bu 3 aylık sessiz dönem boyunca yeterli önlemler alınmadığı için, aslında önenebilir bir hastalık olan kuş gribinden 4 bin kaybı olmuştur. Sağlık Bakanlığı olası bir kuş gribi pandemisine karşı “**Ulusal Pandemi Planı**” çerçevesinde hazırlıkları tamamladı.

dığını bildirmektedir. Ancak böyle bir plan geçen yıldan beri zaten vardır; sorun, kağıt üzerindeki böyle planların ölümde çalıştırılabildiğidir. Pandemiye hazırlık sadece tedavi olanakları ve hastalara verilecek hizmetler olarak algılanmaktadır. Koruyucu ve önleyici hizmetler göz ardı edilmiş ve adeta “**kaderci**” bir tutum benimsenmiştir. Ülke çapında yapıldığı bildirilen kuş gribi pandemisi tabikati, sadece bilgisayar ortamı üzerinde ve gerçeklik kazanmadık “**yapmış olmak için**” yapılmış bir tabikat örneği olmuştur.

Sağlık Bakanlığının olası bir kuş gribi pandemisine; birinci basamağı özel sektöre devreden, hastaneleri işletmelerine haline getiren, sağlık hizmetlerinin ancak bedeli ödendiği süreç satın alınabileceği “**tıccari bir mal**” olarak gören kısaca “**Sağlıkta Dönüşüm Projesi**” ile hazırlanmaktadır. Ne söylenebilir? Bir atasözü: “**KEM ALET İLE KEMALAT OLMAZ.**”

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

Hazırlayan: Dr. Avni Dayıcan



İki hamlede mat

1		Kx7	2	7A6
1		Kd5	2	7A6
1		Kd6	2	7A5
1		Vb4	1	7V7
1		7V7	1	7V7

Unutulmaz oyunlar

Schmidt - Chigorin (1877)

1-e4	e5	11-Af5	d5	21-Fe3	Vc4	31-Fe3	Ke4
2-Af3	Ac6	12-Axe7+Vxe7		22-Ad4	Ac5	32-Vf1	f3
3-Fb5	Af6	13-Ke1	Ae6	23-Kec1	Ae4	33-Axf3	Axf3+
4-0-0	Axe4	14-f4	f5	24-Ve1	c5	34-gxf3	Kg4+
5-d4	Fe7	15-Vf2	d4	25-Ah5	Vd5	35-Şh1	Vxf3+
6-Ve2	Ad6	16-Ae2	c5	26-Kd1	g5	36-Vxf3	Fxf3
7-Fxc6	bxc6	17-Fd2	Fb7	27-fxg5	f4	0	1
8-dxe5	Ab7	18-b4	Kad8	28-c4	Vc6		
9-Ad4	0-0	19-bxc5	Vxc5	29-Fd2	Axg5		
10-Ac3	Ac5	20-c3	d3	30-Ah4	Kd4		

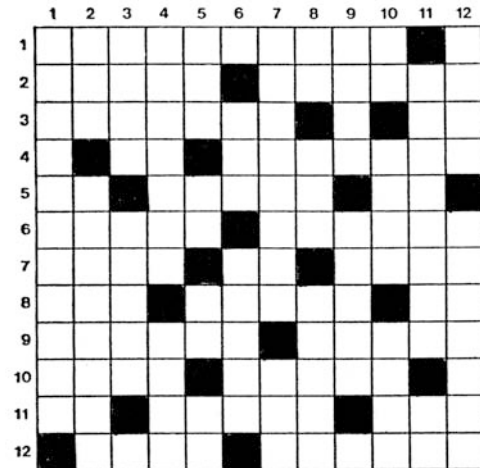
Yeni oyunlar

Ivanchuk, V (2748) - Bruzon, L (2677) 2005

1-e4	e5	11-d4	Vc7	21-Ve2	Fb6	31-Vf1	Kc1
2-Af3	Ac6	12-Ad2	cx4	22-dxe5	Fxe3	32-Fd3	b4
3-Fb5	a6	13-cxd4	Ac6	23-Kxc6	Vxc6	33-Fb5	b3
4-Fa4	Af6	14-Ab3	a5	24-exf6	Ff4	34-axb3	axb3
5-0-0	Fe7	15-Fe3	a4	25-Ah5	Fe5	35-Fa4	Kxf1
6-Ke1	b5	16-Ad2	Fd7	26-fxg7	Ka6	36-Şxf1	Kb8
7--Fb3	d6	17-Kc1	Vb7	27-Ah4	Vc1	0	1
8-c3	0-0	18-Af1	Kc8	28-Af5	Fxf5		
9-h3	Aa5	19-Ag3	Fd8	29-exf5	Vxe1		
10-Fe2	c5	20-Fb1	h6	30-Vxe1	Kc6		

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

Hazırlayan: Sedat Yaşayan

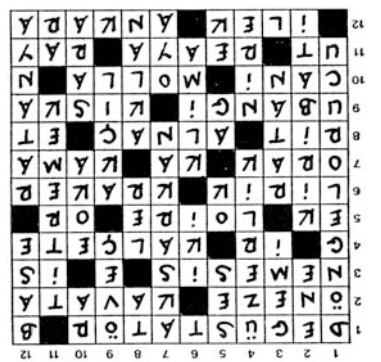


Soldan Sağa
1- Şarabı tadarak kalitesini belirleyen kimse. 2- Avcının av beklemek için taş yığınlarından yaptığı pusu - Sert ve fazla kızmayan bir domates türü. 3- Yunan mitolojisinde intikam tanrıçası - Duman lekesi. 4- İran'ın plaka işareti - Elle örülerek yapılan kalın halat. 5- İlave - Fransanın en uzun ırmağı - Müstahkem yer. 6- Coşuklu ve duygusal konuları işleyen şiir türü - Küçük tuzlu bisküvi. 7- Bir tarım aracı - Ford otomobilinin bir modeli -

Oyunda kazanılan her parti. 8- Dinsel tören ve kuraları - Bir şeyin ön tarafı; cephe - Bir gıda maddesi. 9- Afrika'da bir ırmağın - Arpacık soğanı. 10- Cinayet işleminin olan kimse - Madrese öğrencisi. 11- Telli bir çalgı - Ösmanlı devletinin Müslüman olmayan uyruklarına verilen ad - Demiryolu. 12- incir ağaçlarında döllemeyi sağlayan sinek - Yakup Kadri Karaosmanoğlu'nun, Cumhuriyet'in ilk yıllarını konu alan romanı.

Yukarıdan Aşağıya
1- Sürekli olarak aç kalma. 2- Arapçada “ben” - Pasiflik Okyanusu'nda bir ülke. 3- “Artık demir almak günü gelmişse zamandan / Meçhule giden bir kalkar bu limandan” (Yahya Kemal) - Güneydoğu Asya'da yetişen ve mobilya yapımında kullanılan bir cins kamış. 4- Nazar değmesine karşı tutuş olarak kullanılan bir bitki - “Gücü” de denilen ve bez tezgahında ipliği ayarlayan tarak. 5- “Türkçem benim bayrağım” (F.H. Dağlarca) - Yön göstermek için belli yerlere konulan işaret - Güneşin

simgesi - Katılmış, ulanmış parça. 6- “Ölümdür yaşanan tek başına / Aşk kişiliktir” (Ataol Behramoğlu) - Kapalı yerin ısı ayarlamasını sağlayan aygıt. 7- Muğla yöresinde yetiştirilen bir buğday cinsi - İnce dantel. 8- Uzaklık işareti - Bir çoğul eki - Sularını bir denize ya da göle gönderen bölge. 9- iki ya da üç yaşındaki erkek koyun - Rengi atmış, ağarmış. 10- Eski Mısır'da güneş tanrısı - Kıbrıs'taki Rum çete örgütü - “Yılbik, tutanık” gibi adlar da verilen sinir hastalığı. 11- Çok üşümek - Utanç duyma. 12- Kısa bacaklı bir köpek cinsi - Kökü sürgün kesici olarak hekimlikte kullanılan bir bitki.



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 55. OLAĞANÜSTÜ BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI

(18-19 Kasım 2006, Ankara)

1)Türk Tabipleri Birliği bünyesinde Asistan Hekim Eşgüdüm Kurulu oluşturulması ile bu Kurul'un görev, yetki, çalışma usul ve esaslarının hazırlanacak bir yönerge ile belirlenmesi hususunda Merkez Konseyi'nin gerekli düzenlemeyi yapmasına oyçokluğuyla karar verildi.

2)Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun Kuruluşu ve Çalışma Usulleri Hakkında Yönetmelik'in, 50. Büyük Kongre'de kabul edilen Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu'nun Kuruluş ve Çalışma Usulleri Hakkında

Yönetmelik'in yürürlükten kaldırıldığına ilişkin madde düzenlemesi eklenip sonraki maddeler buna göre teselsül ettirilerek ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne içeriği bozmadan redaksiyon yapma yetkisi tanınarak kabul edilmesine oyçokluğuyla karar verildi.

Türk Tabipleri Birliği - Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun Kuruluşu ve Çalışma Usulleri Hakkında Yönetmelik

BİRİNCİ BÖLÜM

AMAÇ, KAPSAM, DAYANAK, TANIMLAR

AMAÇ

Madde 1- Bu Yönetmeliğin amacı, Türk Tabipleri Birliği ve tıpta uzmanlık derneklerinin Türk Tabipleri Birliği kurumsal çatısı altında oluşturdukları Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu(TTB-UDEK)'nun kuruluş, görev ve işleyişini düzenlemektir.

KAPSAM

Madde 2- Bu Yönetmelik, TTB-UDEK örgütlenmesinde yer alan kişi ve meslek kuruluşlarını kapsar.

DAYANAK

Madde 3- Bu Yönetmelik, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 59. maddesinin (e) bendine dayanılarak hazırlanmıştır.

TANIMLAR

Madde 4- Bu Yönetmelik'te geçen;
“TTB”, Türk Tabipleri Birliği'ni,
“Uzmanlık dernekleri” Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarında kurulan, eğitim, araştırma, hasta bakımı ve halk sağlığı alanındaki çalışmaları ve uzmanlık alanı ile ilgili hastalıklarda en yüksek düzeyde sağlık hizmeti (koruma, tanı, tedavi) sağlanmasını hedefleyen, dernekler yasasına göre kurulmuş dernekleri,
“YÖK”, Yükseköğretim Kurulu'nu,
“ATUB”, Avrupa Tıp Uzmanları Birliği'ni,
“Ana dal”, tıp mesleğinin Tıpta Uzmanlık Tüzüğü tarafından tanımlanmış ana uzmanlık alanlarını,
“Yan dal” bir ana dalda uzman olunduktan sonra daha ileri uzmanlaşma yapılan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü tarafından tanımlanmış ana dala ait bölümleri, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

YAPILANMA, GÖREVLER

YAPILANMA

Madde 5- TTB-UDEK, TTB temsilcileri ve Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan tıpta uzmanlık ana dalları ve yan dallarındaki dernek temsilcilerinden oluşur. TTB-UDEK, TTB'nin bir çalışma organıdır. TTB Eğitim Kolu ve diğer ilgili birimlerle eşgüdüm içinde çalışır. TTB-UDEK Genel Kurulu, TTB-UDEK'in en yüksek karar organıdır.

Madde 6- TTB-UDEK Genel Kurulu'nda Türk Tabipleri Birliği TTB Eğitim Kolu Başkanı, TTB Merkez Konseyi'nin seçeceği 4 asıl, 2 yedek üye;Ankara, İstanbul ve İzmir Tabip Odaları'ndan seçilen 2'sher asıl, 2'sher yedek üye ile temsil edilir. Uzmanlık dallarının temsiliyeti her dalda dernek yönetim kurulları tarafından seçilen ve resmen bildirilen 2 asıl, 2 yedek üye tarafından gerçekleştirilir.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alan ana ve yan dallar dışında kalan, belirli bir uzmanlık dalının özel bir alanında etkinlik gösteren dernekler, “Gözlemci üye” statüsüyle TTB-UDEK toplantılarına katılabilir ve iletişim ağı kapsamına alınırlar.. Bu durumdaki temsilciler, Genel Kurul'da aday olamazlar ve oy kullanamazlar. “Gözlemci üye” konumundaki dernekler bunun dışında kalan haklara sahiptir. Gözlemci üye dernekler % 50 oranında yıllık katkı payı öderler.

Madde 7- TTB-UDEK'de temsil edilmek isteyen derneklerin, o uzmanlık dalının tüm alanlarında eğitim ve uygulama konusunda etkinlik gösteriyor olması gereklidir. Bu koşulu yerine getiren dernekler, derneğin tüzüğü, kuruluş tarihi, üye sayısı, üyelerinin uzmanlık durumu, başlıca etkinliklerini içeren bir dosya ile TTB Merkez Konseyi Başkanlığına yazılı olarak başvururlar. TTB-UDEK Yürütme Kurulu, Merkez Konsey tarafından çıkartılan bu Yönetmeliğe uygun koşulları sağlayan üyeleri kaydederek ilk Genel Kurul toplantısında onaya sunar.

Aynı uzmanlık dalında TTB-UDEK ile ilişkiye geçen birden fazla dernek varsa; bu derneklerin uzlaşması ile 2 asıl, 2 yedek temsilci saptanmasına çalışılır.

Dernekler kendi aralarında uzlaşamazlar ise, TTB-UDEK Yürütme Kurulu hakem olarak derneklerin a- idat yatan aktif üye sayısı, kuruluş tarihi, düzenlenen bilimsel ve eğit- sel etkinlikleri, yayınları gibi verilere dayanarak o dalda ilgili temsilcileri seçer. İtiraza açık olan bu karar, takip eden ilk Genel Kurul'da gündeme alınarak onaya sunulur.

Uzmanlık dalının daha önceden belirlenmiş temsilcisi varsa, yeni başlayan derneklerin durumu, dernekler arasında varılmış bir uzlaşma olmadıkça, mevcut üyelerin görev sürelerinin bitiminden itibaren geçerli olacak şekilde değerlendirilmeye alınır. Bu amaçları gerçekleştirmek üzere Genel Kurul tarafından 5 kişiden oluşan bir “Harmonizasyon Kurulu” kurulur.

TTB-UDEK'NİN AMAÇLARI

Madde 8- TTB-UDEK, aşağıda- ki amaçlarla çalışır:
a. Toplama sunulan uzman hekimlik hizmetinin olanaklı olan en yüksek düzeye çıkarılması ve sürdürülmesi için çalışmak,
b. Ülkemizdeki uzman hekimlerin mesleki durumunu ve ünvanını ulusal ve uluslararası alanda savunmak,
c. Uzmanlık derneklerinin eğitim, araştırma, hasta bakımı ve halk sağlığı alanındaki etkinliklerinin izlenmesi, iyileştirilmesi, yönlendirilmesi ve bu etkinliklerin eşgüdümünü yapmak,

d. Uzmanlık dernekleri aracılığı ile tıpta uzmanlık eğitiminin çağdaş bir düzeye eriştirilmesi için standartların oluşturulması, denetlenmesi, değerlendirilmesi ve korunması ile ilgili ulusal hedef ve koşulların saptanarak, özgün Türkiye modelini işlerliğe kavuşturmak,
e . Türk Tabipleri Birliği'nin Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (A-TUB)'ne üyeliğinden doğan görev ve sorumlulukların yerine getirilmesini sağlamak,

f. Diğer ülkelerdeki mesleki kuruluşlarla tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman hekimlik alanında işbirliği yapmak ve ilişkiler kurmak.
g. Yeterlik Kurullarının çalışmalarının eşgüdümünü sağlamak.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNETİM VE İŞLEYİŞ

GENEL KURUL ÜYELERİNİN BELİRLENMESİ

Madde 9- TTB-UDEK Genel Kurul temsilcileri, sonu tek rakamla biten yılların Ağustos ayında TTB-UDEK Başkanlığına bildirilir. Temsilcilerin o dalda en az 5 yıllık uzman olması ve fiilen çalışıyor olması koşulu aranır. Temsilcilerin görev süresi iki yıldır. Aynı kişi yeniden seçilebilir.

TEMSİLCİLERİN GÖREVLERİ

Madde 10- TTB-UDEK temsilcileri; görevlerinin sona ermesi, istifası, ölüm vb. gibi nedenler dışında;
a. TTB temsilcileri için Merkez Konseyi'nin, Tabip Odaları temsilcileri için ilgili Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun kararıyla,
b. Dernek temsilcileri için dernek Yönetim Kurulu veya genel kurullarının alacağı kararla, görevlerinden alınabilir.

Bir yılda yapılan toplantıların tamamına katılmayanların üyelik durumları tartışılmak üzere derneklere bildirilir.

TTB-UDEK GENEL KURULU

Madde 11- TTB-UDEK Genel Kurulu, TTB ve TTB-UDEK Başkanlarının ortak çağırısı üzerine yılda en az 1 kez toplanır. Kurul, TTB ve TTB-UDEK Başkanlarının çağırısı ile olağanüstü toplanabilir.

Toplantı tarihi ve gündemi sekreter tarafından tüm üyelere en az iki hafta öncesinden bildirilir.

Asıl üyeler, toplantıya katılamayacakları durumlarda, TTB-UDEK sekreterine yazılı olarak başvurarak yerlerine yedek üyelerin katılması ve oy kullanmasını sağlayabilirler.

Asıl üyeler dışında tartışılan konular ile ilgili gözlemciler ve uzmanlar toplantıya çağrılabilir, ancak oy kullanamazlar.

TTB-UDEK Genel Kurulu toplantılarında açık oylama ile Başkan, Başkan Yardımcısı ve Yazmandan oluşan 3 kişilik bir divan oluşturulur. Karar almak için katılanların oy çokluğu yeterlidir. Sonu tek rakamla biten yıllardaki sonbahar Genel Kurulu'nda, Genel Kurul

asıl üyeleri arasından 9 kişilik Yürütme Kurulu, ATUB 1 asıl ve 1 yedek temsilcisi ile Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün gerektirdiği temsilciler gizli oylama ile seçilir. Yürütme Kurulu sekreteri TTB temsilcileri arasından seçilir. Diğer adayların oylamada aldıkları oy sırasına göre ilk 8 aday asıl, sonraki 9 aday yedek üye olarak TTB Merkez Konseyi Başkanlığına bildirilir. TTB-UDEK Yürütme Kurulu ilk toplantısında Başkan, Başkan Yardımcısı ve Muhasip Üye'yi kendi arasından gizli oyla seçer. Seçilenlerin görev süresi 2 yıldır. Yürütme Kurulu üyeliği üst üste üç dönemden, Yürütme Kurulu Başkanlığı üst üste iki dönemden fazla yapılamaz.

Uzmanlık Derneklerinin ödeyecekleri yıllık katkı payı dernekler tarafından TTB'ye bildirilen uzman üye sayısına göre her yılın ilk Genel Kurulu'nda belirlenir. Katkı ödeyemeyen dernekler iki kez uyarılmalarına rağmen borçlarını ödemedikleri takdirde üyelikleri iki yıl süreyle askıya alınır. Bu süre içinde durum düzelmediği takdirde üyelikleri düşürülür.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

GÖREV TANIMLARI

Madde 12- TTB-UDEK Yürütme Kurulu'nun görevleri:

a. Uzmanlık eğitimi ve uzmanlık uygulaması konusunda TTB, ATUB, Sağlık Bakanlığı, YÖK ile ilişkileri yürütmek,
b. TTB Merkez Konseyi'ne her yıl çalışma raporu vermek,
c. Uzmanlık eğitimi ve diğer etkinlikleri değerlendirmek, Genel Kurul üyelerini ve dernekleri bilgilendirmek,
d. TTB-UDEK Genel Kurul kararlarını uygulamak ve bu amaçla üyeler arasında eşgüdüm sağlamak.
Madde 13- Başkanın Görevleri;
a. TTB-UDEK toplantıları ile ilgili gündemi sekreteryaya ile birlikte oluşturmak.
b. TTB-UDEK toplantılarına başkanlık etmek,
c. TTB-UDEK'i ulusal ve uluslararası düzeyde temsil etmek,
d. TTB-UDEK'in işleyişi ve yazışmalar ile ilgili genel sekreterden bilgi almak.

Madde 14- Başkan Yardımcısının görevi; Başkanın bulunmadığı durumlarda başkanın görevlerini yüklenmektir.

Madde 15- Sekreterin Görevleri:
a. Üyelerden ve başkandan gelen gündem önerilerini TTB Merkez Konseyi ve TTB-UDEK başkanlarına iletmek ve toplantı gündemini hazırlamak,
b. Arşiv tutmak,
c. Dernekler, alan temsilcileri ve diğer kuruluşlar ile olan yazışmaları başkanın bilgisi içinde yürütmek,
d. TTB-UDEK'in günlük işlerini yürütecek sekreteryayı yönetmek,
e. Uzmanlık dallarındaki derneklerin temsilcileri aracılığı ile ATUB ile ilişkilerini sağlamak, geliştirmelerini teşvik etmek, denetlemek ve ilgili ATUB yazılı materyalinin dağıtımını sağlamak,
f. Bir sonraki toplantıda onaylanmak üzere toplantı tutanak özet-

lerinin, sonuç bildirgelerinin yazılmasını sağlamaktır.

Madde 16- Muhasip üyenin görevleri;

a. Yıllık bütçeyi hazırlayarak, alanlarındaki derneklerden toplanacak katkı payını saptamak ve toplammasını sağlamak,
b. Toplanan para ile giderlerin karşılanmasını ve ATUB aidatlarının yatırılmasını sağlamak,
c. Yıllık gelir-gider tablosu ve bilanço-yu hazırlayarak Genel Kurul'a rapor sunmaktır.

Madde 17- Uzmanlık Dernek temsilcilerinin görevleri ;

a. TTB-UDEK toplantılarına katılarak, dallarında TTB-UDEK ile ilişkide olan tüm dernekleri temsil etmek,
b. TTB-UDEK toplantıları ile ilgili bilgileri ve toplantı sonuçlarını dallarında TTB-UDEK ile ilişki kuran tüm uzmanlık dernekleri yöneticilerine bildirmek,
c. Alanları ile ilgili TTB-UDEK ve ATUB belgelerinin bir kopyalarını dallarında TTB-UDEK ile ilişkideki tüm derneklere göndermek,
d. Temsil ettikleri uzmanlık dalının yıllık aidat yükümlülüğünün yerine getirilmesini kendi derneği nezdinde sağlamak.

Madde 18- ATUB temsilcilerinin görevleri;

a. TTB-UDEK'i ATUB toplantılarında temsil etmek,
b. ATUB ile ilgili gelişmeler konusunda Yürütme Kurulu ve Genel Kurul'u sürekli bilgilendirmek.
Madde 19- Harmonizasyon Kurulu Yönergesi ve Ulusal Yeterlik Kurulu Yönergesi bu Yönetmelik'in yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 3 ay içerisinde Merkez Konseyi tarafından çıkartılır.

Madde 20-Türk Tabipleri Birliği'nin 50. Büyük Kongresinde kabul edilerek yürürlüğe girmiş bulunan Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu'nun Kuruluşu Ve Çalışma Usulleri Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

GEÇİCİ MADDE 1: Bu Yönetmeliğin 9. maddesinde sözü edilen 5 yıllık uzman olma koşulu, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nde yer alalı 5 yıl olmamış yeni dallarla ilgili dernek temsilcilerinde aranmaz.

YÜRÜRLÜK

Madde 21- Bu Yönetmelik, Türk Tabipleri Birliği resmi yayın organlarından birinde yayımlandığı tarihte yürürlüğe girer.

YÜRÜTME

Madde 22- Bu Yönetmeliği TTB Merkez Konseyi yürütür.

3)TTB İşyeri Hekimliği Sertifika Programı Yönetmeliği'nin, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği A Tipi Sertifika Kursu Sınav Yönetmeliği'nin, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği B Tipi Kurs Program Yönetmeliği'nin, TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği C Tipi Kurs Program Yönetmeliği'nin yürürlükten kaldırılmasına, işyeri hekimliği ve işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili kursların ve sertifika eğitimlerinin yapılmasına ilişkin usul ve esasların Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi tarafından yönerge ile düzenlenmesine oybirliği ile karar verildi.

4)TTB 55. Olağanüstü Büyük Kongre tarihinden 2006 yılı sonuna kadar uygulanmak üzere; üye kayıt ücretinin 30 YTL, üye yıllık aidatının;

-sadece resmi kurumda görevli veya mesleğini icra etmeyen üyeler için 50 YTL

-diğer üyeler için ise 150 YTL

olarak Tabip Odalarında Hizmetlerin Yürütülmesine İlişkin Yönetmeliğin 7. maddesinde belirtildiği gibi her yıl Haziran ayı sonuna kadar ödenmesi, Haziran ayından sonra üye olanlardan kayıt sırasında peşin alınmasına,

-Süresinde ödenmeyen aidatlara kamu alacaklarına uygulanan faiz oranının uygulanmasına,

-2007 yılında uygulanacak aidatın yukarıda belirtilen rakamların 213 Sayılı Vergi Usul Kanunu'nun 298'inci maddesi uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranına göre artırılması suretiyle ortaya çıkacak miktarlar olarak saptanmasına, oyçokluğuyla karar verildi.

5)Tabip Odaları tarafından düzenlenen ve üyelere verilen;

-odaya kayıta üye kimlik kartının ücretsiz olarak tanzim edilmesi oyçokluğuyla,

-üye kimlik kartı yenileme ücretinin 20 YTL olarak belirlenmesi oybirliğiyle,

-üyenin isteği üzerine düzenlenen ve durumunu belirten(üyelik belgesi, sicil belgesi, faaliyet belgesi, vb.) her bir belge için alınacak ücretin 10 YTL olarak belirlenmesi oyçokluğuyla,

-işyeri hekimleri çalışma onayı düzenlenmesinde sadece ilk onayda alınmak üzere işyeri hekiminin aylık ücretinin %20'si olarak belirlenmesi oybirliğiyle,

-Diğer tescil ve onaylar için 50 YTL ücret alınmasının uygun olduğuna oybirliğiyle,

-Düzenlenecek eğitimlere katılım için eğitimin niteliğine göre, eğitimi düzenleyen tarafından saptanan ve 1.000(bin) YTL'den fazla olmayan miktarın oybirliğiyle,

-Yaşlılık, hastalık, vb. sebebiyle yukarıda belirtilen ücretleri veremeyecek olanlardan bu ücretler alınmaksızın gerekli belgelerin verilmesine Yönetim Kurulu tarafından karar verilebileceğine oybirliğiyle,

-2007 yılında uygulanacak ücretlerin yukarıda belirtilen rakamların 213 Sayılı Vergi Usul Kanunu'nun 298'inci maddesi uyarınca belirlenen yeniden değerlendirme oranına göre artırılması suretiyle ortaya çıkacak miktar olarak saptanmasına oybirliğiyle karar verilmiştir.

6)Tabip Odalarının Merkez Konseyi'ne mevcut birikmiş olan borçlarının 2007 yılı sonuna kadar üçer aylık dönemlerde 4 eşit taksitte ödenmesi halinde Birlik payı ödentsisinin yıllık %25'ten %10'a indirilerek hesaplanarak tahsiline,

2007 sonuna kadar borcunu tamamen ödemeyen odalara herhangi bir indirim yapılmaksızın, indirimli olarak yapılan hesaplama da iptal edilerek yıllık %25 Birlik Payı üzerinden yeniden hesaplama yapılması ile varsa ödenmiş olan miktarların mahsubu ile yasal yollar kullanılarak en kısa zamanda tahsiline



oyçokluğuyla karar verildi.

7)Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne ait Renault Kango marka (06 RJ 698 plakalı) aracın satışı için Merkez Konseyi'ne yetki verilmesine oybirliğiyle karar verilmiştir.

8)Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerin özlük hakları ile özel hekimlik uygulamaları konusunda çalışmalarda bulunmak üzere Türk Tabipleri Birliği içinde Özel Hekimlik Çalışma Grubu oluşturulması için Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

9)Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında tam ya da yarı zamanlı çalışan hekimlerin çalışma ortamı, süresi, ücreti ve iş güvencesi konularını içeren "standart sözleşme" hazırlanması için TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

10)Kamuda çalışan hekimlerin döner sermaye vb. adlar altında aldıkları ödemelerin emeklilik ücretine yansıtılması konusunda çalışma yürütülmesi için TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

11)Kamu sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin haftalık çalışma süresinin en çok 40 saat olması hususunda gereken hukuksal girişimlerde bulunulması için TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

12)12 Eylül rejiminin bir ürünü olan Mecburi Hizmet uygulamasının kaldırılmasını, hekimlerin ülkesinin her bölgesinde halkın ihtiyaçlarına uygun olarak rasyonel dağılımını sağlayacak, gönüllülüğe dayalı, maddi ve moral değerlerle teşvik edilen altyapısı oluşturulmuş ve hekimlerin güven duyacağı bir istihdam biçimiyle ülkemizin dört bir yanında görevlendirilebilmesi hususunda çalışma yürütmesi için TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

13)Eğitim ve araştırmanın, eğitim hastanelerinin asli unsuru olduğu dikkate alınarak, bu hususlardan ödün verilmeden nitelikli bir hizmet verilmesi noktasında başa-
sistanların ve uzmanların hizmet ve eğitime olan katkıları gözönüne alınmaksızın keyfi ve siyasi tercihlerle göre yerlerinin değiştirilmemesi amacıyla bugüne kadar yürütülen çabaların TTB Merkez Konseyi'nce bundan sonra da yürütülmesi oybirliğiyle kabul edildi.

14)Adli Tıp Kurumu'nun siyasi iradeden bağımsız, özerk ve akademik kurumsal işleyişe kavuşturulması gerekmektedir. Bu doğrultuda Üniversite Adli Tıp Anabilim Dalları, Uzmanlık Derneği ve alanla ilgili diğer kurullarla birlikte hukuksal çalışma sürdürülmesi için TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

15)Sağlık Bakanlığı'nın halk sağlığı uzmanlarını mesleki bilgi ve becerileri dışında görevlerde istihdam ettiği uzun yıllardan beri bilinen bir gerçektir. Ancak bu sorun son yıllarda toplum sağlığını tehdit eder boyuta gelmiştir. Ülkemizde son yıllarda yaşanan bulaşıcı hastalık salgınları, olağandışı durumlar, vb. ülke için halk sağlığı uzmanlarının yanlış biçimlerde istihdam edilmesi sorununu gözler önüne sermiştir. Sağlık Bakanlığı çatısı altında istihdam edilmiş halk sağlığı uzmanlarının gerçek işlerinden uzak tutularak başka görevlerde çalıştırılmalarının toplum sağlığına verdiği zararın Sağlık Bakanlığı'na hatırlatılması oybirliğiyle kabul edildi.

16)Aile Doktorluğu ve Genel Sağlık Sigortası uygulaması ile hekimlik yetkilerinde ciddi sınırlamalar ortaya çıkabilecek olan kurum hekimi, işyeri hekimi, vb. hekimlerin, kazanılmış haklarının korunması için gerekli çalışmaları yapmak üzere TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oyçokluğuyla kabul edildi.

17)Hekimlerin tüm nöbet hizmetlerinin saat başı ücretlendiril-

mesi ve hak ettikleri ücreti almalarını sağlayacak çalışma sürdürülmesi için TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

18)Bütçe Uygulama Talimatı vb. hukuksal düzenlemelerle sağlık hizmetlerinde bilimsel ölçütlere dayanmayan her türden kısıtlamaların derhal durdurularak, üniversitelerin, uzmanlık derneklerinin ve Türk Tabipleri Birliği'nin de içinde olduğu bilimsel bir kurul tarafından belirlenmesi için girişimlerde bulunmak üzere TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

19)Kamuda çalışan hekimlerin tayin, nakil ve atamalarının siyasi iradeden bağımsız olarak Türk Tabipleri Birliği'nin de içinde bulun-
duğu bir kurul aracılığıyla yapılmasını sağlamak için, gerekli çalışmaları yapmak üzere TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

20)Tüm dünyada olduğu gibi tıp diplomalarının sadece üniversiteler tarafından onaylanması, çalışma onaylarının tabip odaları tarafından verilmesi savunularak, bu yönde düzenlemelerin yapılması için girişimlerde bulunmak üzere TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

21)Türk Tabipleri Birliği emeğin serbest dolaşımı ilkesini savunmaktadır. Ancak Hükümet tarafından yabancı uyruklu hekimlerin ülkemizde istihdamına olanak sağlayan hukuksal çalışmaları karşılıklılık ilkesi gözetilmeksizin yapılması ve asıl olarak hekim emeğinin ucuzlatılması girişimi olması nedeniyle, gerekli hukuksal ve demokratik mücadeleyle sürdürmesi için TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

22) Sağlıkta Dönüşüm Programı gereği A'dan Z'ye sağlıkla ilgili hizmetlerde değişiklikler yaşamaktayız. Sağlık çalışanları bu politika içerisinde sadece gerekli yaptırımların uygulanması aşamasında görülmekte; bu politikaların üretilmesinde hiç yer almamaktadır.

Döner Sermaye, Personel Dağılım Cetveli, Genel Sağlık Sigortası ve benzeri uygulamalar ile ilgili politikaların netleştirilerek özel bir tavır ya da eylem programlandırılmasına yönlendirilmesi için çalışmalarını yapmak üzere TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

23) Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini tahrip eden Aile Doktorluğu uygulamaları ve katılım zorunluluğu olan uyum eğitimlerinin derhal durdurulması için gerekli girişimlerde bulunmak üzere, TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

24) 01.01.2007'de uygulamaya başlatılması kararlaştırılan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası bu haliyle sağlık sistemimize finansman yönünden hiçbir fayda sağlamayacağı gibi, yeni bir kaos ortamı yaratacak mahiyettedir. Bu konuda toplumu aydınlatmak ve kamuoyu yaratmak üzere çalışma yapmağa TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

25) Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında sağlık alanının ticarileştirilerek sağlık çalışanlarının tek taraflı sözleşmelerle, taşeronlaştırma ve siyasi iktidarların keyfiyetinde iş güvencesinden yoksun çalışmaya mecbur edilmesi kabul edilemez. Grevli - toplu sözleşmeli çalışma hakkı için mücadele etmekle TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oyçokluğuyla kabul edildi.

26)Halihazırda Düzce ve Eskişehir il'lerinde yürütülmekte olan ve 2007 başında 10 il'de daha pilot uygulamasına başlanacak olan Aile Hekimliği'ne geçiş sürecinin durdurulması,

Bu kapsamda, örgütlenişine TTB 55. Olağanüstü Büyük Kongresi'nin hemen sonrasında başlana-

cak ve TTB Merkez Konseyi tarafından yürütülecek olan "Aile Hekimliğini Durdurmalıyız, Durduramazız! Kampanyası" oybirliğiyle kabul edildi.

27)Sağlıkta Dönüşüm programının bir parçası ve Birinci Basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin bir adımı olan, Sağlık Bakanlığı'na yürütülen 10 günlük Aile Doktorluğu eğitimlerine doğrudan destek veren Aile Hekimliği Kursülerinin ve hekimlerin tutumlarının sağlık hizmetlerine ve sağlık ortamına zarar verdiğini oyçokluğuyla kabul eder.

28) Ülkemizin 40 yıllık birikimi olan Sağlık Ocaklarının kapatılarak Aile Doktorluğu ofislerine dönüştürülmesi uygulamalarının kınanmasına ve bu uygulamanın durdurulması için her türlü meşru hukuksal girişimlerde bulunmak üzere TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

29)Döner sermaye ve performans dayalı ücret uygulamalarının ve 1 Temmuz 2006 genelgesinin eğitim hastaneleri ve tıp fakültelerinin eğitim/araştırma/hizmet sorumluluklarını yerine getiremez hale getirdiğinin altı çizilerek; eğitim hastaneleri ve tıp fakültelerine genel bütçeden ayrılan ödeneklerin artırılması için girişimlerde bulunmak üzere TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

30)Taşeron hekimlik uygulamasına bir bütün olarak TTB Merkez Konseyi'nin ve tüm tabip odalarının hukuksal çalışmaları karşılıklılık ilkesi gözetilmeksizin yapılması ve asıl olarak hekim emeğinin ucuzlatılması girişimi olması nedeniyle, gerekli hukuksal ve demokratik mücadeleyle sürdürmesi için TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

31)Mesleğin ilgili uygulayan bütün hekimlerin ilgili tabip odasına kayıt olmasını zorunlu kılacak Anayasal ve yasal değişikliklerin yapılması konusunda gerekli çalışmayı yürütmek üzere TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

32)Türk Tabipleri Birliği'nin asgari ücret belirleme yetkisinin sınırlandırılmasına yönelik yasal değişikliğin ortadan kaldırılması için TTB Merkez Konseyi'nin gerekli girişimlerde bulunmak üzere görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

33)Tabip Odası yöneticilerinin yönetim kurulu toplantıları ve görevli oldukları oda faaliyetlerine katılabilmeleri için çalıştıkları kurumdaki yasal izinli sayılabilmeleri hakkında genel bir düzenlemenin yapılması için gerekli girişimlerde bulunmak üzere TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle kabul edildi.

34)Güneydoğu ve Doğu Anadolu'da hekimlik koşullarının ne olduğunun saptanması ve olumsuz koşulların nasıl düzeltilebileceğine ilişkin çözümlerin ortaya konması göreviyle bir komisyonun teşkil edilerek değerlendirmeler yapmak üzere bölgeye gönderilmesi için TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oyçokluğuyla kabul edildi.

35)Merkez Konseyi'nin farklı illerde yaptığı toplantıların desteklenmesini ve devamının sağlanmasının uygun olduğuna oybirliğiyle karar verildi.

36)Sürekli Tıp Eğitimi ve Sürekli Mesleki Gelişim etkinliklerini hekimlerin katılımının teşvik edilmesi, kredilendirilmesinin devamının sağlanması oybirliğiyle karar altına alındı.

37)Yüksek Onur Kurulu'nun görev alanına girmeyen nitelikteki bilimsel ve etik konularda genel olarak görüş bildirmek, kamuoyunu aydınlatmak, adli ve idari yargının ihtiyaç duyduğu hususlarda bilirkişilik yapmak amacıyla, "TTB Bilim ve Etik Kurulu" kurulması, bu Kurul'un kuruluş ve çalışma esaslarını belirleyen iç yönergenin 3 ay içinde hazırlanması için TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oybirliğiyle karar verildi.

38)Hekimler mesleki uygulamaları sırasında dil, din, ırk, siyasi

görüüş, cinsiyet ayrımcılığı yapmayacaklarına dair ant içerek göreve başlarlar. Ortaya çıktığı her yerde ayrımcılığa karşıdır. Cinsiyet eşitsizliği, kadınların toplumsal yaşamın içinde yeralması önünde ciddi bir engeldir. Kadınların örgütler içinde temsil edilmesinde adalet ilkesine uyacak önlemler alınması gerekmektedir. Bu amaçla, bir sonraki genel kuruldan itibaren geçerli olmak üzere TTB kurullarında her iki cinsin %40'dan az olmayacak şekilde yeralması için iç düzenlemeleri yaparak yerine getirici önlemleri alma konusunda TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesi oyçokluğuyla karar verildi.

39)Örgütlenmiş bilinçli bir toplumun, tek tek bireylerden oluşan toplumdaki çok daha güçlü ve etkin olacağı açıktır. 6023 sayılı TTB yasasına göre resmi kurum ve kuruluşların asli ve sürekli kadrolarında çalışanlar dışında hekimlik uygulaması yapan her hekim yerel tabip odasına üye olmak zorundadır.

Dünya Sağlık Örgütü araştırmaları kadın hekimlerin daha düşük ücretli ve statülü olarak algılanan birinci basamak alanlarında yoğunlaşmaları nedeniyle tabip odası üyeliğinin zorunlu kılan özel hekimlik uygulamalarının içinde yeterince yer almadıklarını göstermektedir. Bu durum kadın hekimlerin meslek örgütümüzde üye olmasını sınırlayan etkenlerden biri olarak tanımlanabilir. TTB içindeki kadın hekim oranı da bu durumun bir göstergesidir. TTB'nin toplam üye sayısı 76.500 iken kadın üye sayısı 20.073'de kalmaktadır. Bu nedenle TTB'nin kadın üye sayısını ve organlarda etkinliklere katılımını artırmak, kadın üye oranlarını Türkiye'deki kadın hekim oranlarına eşitlemek için çalışmasına oyçokluğuyla karar verildi.

40)Tıp ortamlarında cinsiyetçi yaklaşım, davranış ve dilin aykırabilmesi, kadın hekimlerin çalışmalarını cinsiyetçi davranışlardan arındırılması, sağlık hizmetleri kullanıcılarının cinsiyetçi davranışlarla karşılaşmaması için araştırma ve eğitim çalışmaları gerçekleştirmek üzere bünyesinde kadın çalışmalarının yürütülebilmesi için Türk Tabipleri Birliğinin olanak sağlamasına; Bu amaçla;

Meslek örgütünde kadın çalışmalarının yapılması için kadın hekimlerin uygun koşullarda biraraya gelmesini kolaylaştıracak yöntemler geliştirilmesine,

Meslek örgütünde pozitif ayrımcılık ilkesi uyarınca kadın dostu çalışma ortamları yaratılmasına,

Çalışmalar için gerekli donanımın sağlanmasında ihtiyaç duyulan desteğin sunulmasına oyçokluğuyla karar verildi.

41)Dünya Sağlık Örgütü 2000 araştırmaları kadın hekimlerin tıp eğitimine başlamada, sürdürmede ve meslek içi eğitimlerde dezavantajı olduğunu göstermektedir. Hekim işsizliğinin olduğu ülkelere kadınlar aleyhine bir eşitsizlik bulunmaktadır. Araştırmalar kadın hekimlerin daha düşük ücretli ve statülü birinci basamak alanlarında yoğunlaştıklarını göstermektedir.

Bu nedenle TTB, tıp eğitimi ve mesleği içinde karşılaşılan ve kadınların çalışma verimliliğinde kayıplara yol açan cinsiyetçi uygulamaların ortadan kaldırılması için çalışır. Meslek içi cinsiyet ayrımcılığı ile ilgili farkındalık yaratmak ve duyarlılığı artırmak için araştırma ve çalışmalar yapar, varolan çalışmalarını destekler ve ilgili kurumlarla işbirliği yapar. Cinsiyetçi yaklaşımların ortadan kaldırılması için modeller geliştirmek üzere Türk Tabipleri Birliği'nin çalışmalar yapması oyçokluğuyla kabul edildi.

42)Kadınların 3/4'ünün yaşamalarının bir döneminde şiddete maruz kalmış olması nedeniyle ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmesi gereken kadına yönelik şiddetin tanımlanması ve ortadan kaldırılmasına yönelik koruyucu hekimlik uygulamalarının oluşturulması ve yaygınlaştırılması için

bu görevleri Türk Tabipleri Birliği'nin yürütmesine;

1-Kadına yönelik şiddetin tanı ve tedavi rehberlerinde yer alması,

2-Mezuniyet öncesi tıp eğitimi, mesleki eğitim ve sürekli tıp eğitimi içinde yeralmasını,

3-Sorunla en sık karşılaşılan alanlar olan birinci basamak, acil tıp, adli tıp, psikiyatri ve sorunu tanımlayacak olan halk sağlığı eğitimleri ve uygulamaları içinde yeralmasını,

4-Öncelikle acil servisler ve birinci basamak olmak üzere tüm sağlık kurumlarından konuya ilişkin yönergelerin oluşturulmasını,

5-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun konuyu gündemine alarak ilgili uzmanlık derneklerinin çekirdek müfredatında yeralmasını sağlamak üzere Türk Tabipleri Birliği'nin görevlendirilmesi oyçokluğuyla kabul edildi.

43)Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu'nun güncel sorunlara yönelik bir Etik Bildirge hazırlamasına yönelik çalışma yapması oybirliğiyle kabul edildi.

44)TTB UDEK bünyesinde sadece Ankara, İstanbul ve İzmir Tabip Odalarından değil, eğitim kurumlarının tüm ülkedeki yaygınlığı gözönüne alınarak bütün bölgelerden katılımın sağlanabilmesi için çalışmalar yürütülmesi oybirliğiyle kabul edildi.

45)Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ile ilgili örgütlü bir çalışmanın sürdürülebilmesi için TTB Merkez Konseyi'nin;

-Sağlık çalışanlarının meslek risklerinin belirlenmesi ve meslekleriyle ilgili gerekli koruyucu önlemlerin alınması,

-Meslek riskine uygun olarak emekli hizmet süresine fiili hizmet ilavesinin yapılması,

-Mesleki hastalıklardan ve kazalardan korunma planının hazırlanması,

-İşyeri sağlık servisi, sağlık güvenliği ve meslek hastalıkları güvenliği kurullarının oluşturulması,

-Mesleğin riskine göre işe giriş tespiti ve durum belirlenmesi,

-Sağlık çalışanlarının mesleki risk faktörleri konusunda eğitilmesi,

-Bu çerçevede sağlık çalışanlarının grevli-toplu sözleşmeli sendika hakkını savunması doğrultusunda çalışmalar yapması oybirliğiyle kabul edildi.

46)Birinci basamakta çalışan bütün hekimlerin pratisyen hekim kol ve komisyonlarında çalışmaya davet edilmesine oybirliğiyle karar verildi..

47)Türk Tabipleri Birliği'nin ülkemizdeki ilkyardım eğitimine katkıda bulunmak üzere merkezi olarak "ilkyardım eğitimcisi eğitimi merkezi" kurması ve tabip odalarıyla işbirliği yapar. Cinsiyetçi yaklaşımların ortadan kaldırılması için çalışmalar yapması oyçokluğuyla kabul edildi.

48)TTB, tıp fakültesi intern öğrencilerinin eğitimlerinin zorunlu bir parçası olan üretim sürecindeki emeklerinin sosyal güvenlik kapsamında ücretlendirilmesi için mücadele edilmesini oyçokluğuyla kabul eder.

49)TTB, YÖK'ün 12 Eylül darbesinin bir parçası olması nedeniyle ülkemizde yüksek öğrenimin demokratikleştirilmesinin önünde engellerden biri olduğunu belirtir ve bu nedenle YÖK'ün tümüyle kaldırılarak demokratik bir yüksek öğretim yasasının oluşturulabilmesi için mücadele edilmesini oyçokluğuyla kabul eder.

50)Ülkemiz uluslararası büyük güçlerin projelerini gerçekleştirme alanı içerisinde. Bu gelişmelere ve ülkemizin yok edilmesine karşın TTB Genel Kurulu olarak tam bağımsızlığı savunma kararlılığını göstermek gerektiğine oybirliğiyle karar verildi.

51)TTB Genel Kurulu ülkemizde ve bölgemizde barış ortamının bozulmasına yönelik gelişmelerden kaygı duyar ve her türden şovenist yaklaşımları, şiddeti besleyen eği-

limleri kınar, demokratik, laik ve bağımsız bir ülkede barış içinde birlikte yaşamı savunur önergesi oyçokluğuyla kabul edildi.

52)Irak'ta bugün büyük bir savaş yaşanmaktadır, her gün onlarca insanın öldüğünü, halkın yaşam koşullarının kötüleştiğini, sağlık hizmetleri dahil hiçbir hizmetin olmadığını gözlemliyoruz. Son zamanlarda diğer bir komşu ülke olan İran'a saldırı gündemdedir. Her zaman insandan yana olmuş bir meslek grubunun örgütü olarak tarih sorumluluğumuzu yerine getirmek adına İran'a karşı yapılacak herhangi bir saldırıda Türkiye'nin askeri ve diğer lojistiği ile süreçte yer almamasını TTB 55. Olağanüstü Büyük Kongresi oyçokluğuyla kabul eder.

53)TTB, Hükümetlerin emperyalist çıkarlar için başka ülkelere asker göndermesine karşı çıkar ve gönderilenlerin ise acilen geri çekilmesi için mücadele edilmesini oyçokluğu ile kabul eder.

54)
a) TTB'nin hekimlerin özlük haklarını korumak ve savunmak konusundaki çabaları temel görevidir. Bu çalışmaların artmasının ve etkinleştirilmesinin temel hedef olmasını istiyoruz.

b)Sağlık politikalarında "Devrimciliğin çok mühim vazifeler yüklediği Türk Vatandaşının sağlığı ve sağlamlığı en hassas milli meselemizdir" düşüncesini benimsemeli ve uygulamalıdır.

c)TTB emperyalizme karşı ülke bütünlüğünü ve Cumhuriyetimizi savunan milli bir duruş sergilemelidir.

d)TTB, farklılıklarımızı belirginleştirmeyi değil, toplumsal bütünlüğümüzü tartışmasız kılmayı hedeflemelidir.

şeklindeki önerge oyçokluğuyla kabul edildi.

55)TTB, ülkemiz insanının büyük insani trajediler yaşadığı "Kürt Sorunu"na barışçıl ve demokratik çözümler üretilmesinin toplum sağlığımıza olumlu katkılar yapacağına inanır; bu hedefe yönelik olarak ülke yöneticileri, sivil toplum ve meslek örgütü yöneticilerini çağa göstermeye davet edilmesini oyçokluğu ile kabul eder.

56)TTB 55. Olağanüstü Büyük Kongresi TTB'nin, son yıllarda hızla ve "kolluk kuvvetlerin işini daha kolay" yapabilmeleri gerekçeleri ile çıkarılan yasalar (TMY, TCK vb.) nedeni ile oluşabilecek sağlık çalışanlarının hak ihlallerine ilişkin ciddi bir karşı duruşun sergilenmesini için çalışmalarda bulunmasını oyçokluğu ile kabul eder.

57)TTB Olağanüstü 55. Büyük Kongresi açık ve ağır bir insan hakları ihlali olan F tipi cezaevlerindeki tecrit koşullarının çağdaş, insani cezaevi koşullarına dönüşümünü sağlamak üzere Adalet Bakanlığı'na çağrıda bulunmayı oyçokluğu ile kabul eder.

58)TTB, çok büyük can kayıplarına neden olan trafik kazaları ve beklenen deprem ile ilgili gerekli önlemlerin alınması konusunda duyarlılığın artırılması için çağa gösterilmesini oybirliği ile kabul eder.

59)TTB Genel Kurulu başka Başbakan ve Sağlık Bakanı olmak üzere siyasilerin ve medya mensuplarının hekimlere yönelik saygısız ve hürmetsiz tutumlarını terk etmeleri yönünde uyarılmalarını, hekimlerin toplumda verdikleri hizmete uygun bir saygınlığa kavuşmaları yönünde her türlü araçla çalışmalar yapılmasını oyçokluğuyla kabul eder.

60)Büyük Kongre'de karar önerisi verilmesinde ve karar önerilerinin görüşülmesinde uygulananacak yöntemler ile ilgili olarak 56. Büyük Kongre'ye kadar, iç düzenleme yapılması hususunda Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesine oybirliğiyle karar verildi.

The CLASH

Adını ezilen ve ezen arasındaki kaçınılmaz ‘çatışma’dan alan bu grup, kimin tarafında olduğunu açıkça ilan etti

The Clash (1976-1986); ismini gerillalar ve hükümet güçleri arasındaki çatışmaları anlatmak için 1970’lerde kullanılan medya klişesinden alan İngiliz Punk-Rock grubu. The Clash, pek çok müziksevere göre The Beatles ve Rolling Stones ile birlikte dünya müzik tarihinin en önemli kilometre taşlarından birisidir. U2 solisti Bono’ya göre; son yirmi yıldaki çoğu rock grubunun müzikal ilkelerini The Clash belirlemiştir. Reggae’nin kralı Bob Marley, Punk hareketini The Clash’i dinleyerek sevmiş; bu iki müzik hareketinin ortak karakterlerini (özgürlükçü, isyankar, faşizme ve ırkçılığa karşı) kullanarak Punk-Reagge fusion olarak adlandırılan yeni bir tür yaratmıştır.

The Clash ilk olarak Anarşist Punk grubu Sex Pistols’un önünde sahne almaya başladı. (Başlangıçta hiçbir müzik aletini doğru dürist çalmayı bile bilmiyorlardı. Paul Simonon gitar çalmayı bir türlü öğrenemeyince onu grubun bascısı yaptılar. Çünkü bas gitarın sadece 4 teli vardı). Karamsar ve Anarşist Sex Pistols’un aksine solcu görüşleriyle ve bunların şarkılarına yansımalarıyla ünlenmişlerdir. Sex Pistols’un “DESTROY” simgesi olduğu bir hareketin içinden çıkan The Clash; parçalayıp yok etmekten ziyade, paylaşmak ve haklar için çarpışmak gerektiğini şarkılarında savunmuştur. Müzikte siyasi duruş ve devrimci tavrın öncülüğünü yapmışlar; ırkçılık, tüketim çılgınlığı, sömürü, savaş gibi insani temaları müziklerinde **işlemişlerdir**. 1980 tarihli **Sandinista** albümü Nikaragua’daki solcu **FSLN** gerillaları için yapılmıştır. 3 plak ve 36 şarkıdan oluşan bu albümün tek plak fiyatına satılabilmesi için bir miktar satışın telif haklarından vazgeçtiler. Böylece “6 Paund ‘un üzerinde bir fiyata albüm satmayacağız” sözünü yerine getirdiler. Bu albümde yer alan “**Call Up**” adlı parça askerliğe karşı anti militarist bir şarkıdır. 1982 tarihli **Combat Rock** (mücadele rock’ı) albümü müzik tarihinin en politik albümlerinden biridir. Bu albümde yer alan “**Should I Stay or Should I go**” (gitmeli miyim? Kalmalı mıyım?) Grubun en bilinen parçasıdır. Bu şarkı, geçtiğimiz günlerde Türkiye’nin AB üyeliği konusunda görüşü sorulan bir diplomat tarafından ironik bir şekilde dile getirilmiş ve grup bu vesileyle televizyonlarda boy göstermiştir.

1979 yılında çıkardıkları **LONDON CALLING** (Londra Çağırıyor) albümü Rolling Sto-

nes dergisi tarafından “tüm zamanların en iyi 500 rock albümü” listesinde sekizinci sırayı almıştır. Bu albüm The Clash’i Amerika’ya tanıtan albüm olmasının yanı sıra, grubun baş yapıtı olarak ta nitelendirilebilir. London Calling, sadece bir punk albümü olamayacak kadar karmaşık, bir isyan çılgılığı şeklindeki sözleriyle de güçlü bir müzikal anlatıma sahiptir. Albüme adını veren London Calling isimli şarkı Demir Leydi Margaret Thatcher’a hitaben yazılmıştır ve İngiliz işçi sınıfının marşı olmuştur. Avrupa ve Amerika’da “madenci, grev, eylem” denilince ilk akla gelen şarkıdır. Spanish Bombs isimli şarkı, 3 yıl süren **İspanyol İç Savaşı** boyunca dünyanın dört bir yanından İspanyol Halkının Faşizme karşı mücadelesini desteklemek için gelen devrimci aydınlara, anarşistlere, Halk Cephesi saflarında çarpışan enternasyonalist militanlara ve Franco’nun adamları tarafından katledilen **Federico Garcia Lorca**’ya ithafen yazılmıştır. (Yüzyılın en büyük i-ki İspanyol şairinden biri olarak kabul edilir) “**Clampdown**” genç işçilere dirayetti olmalarını, sınıflarını satmamalarını söyler. ırkçılığa karşı yazılmış bir marş olan “**Gun’s of Bixton**” da ise “**Kapını kırdıklarında ne yapacaksınız? Eller başının üzerinde mi? Yoksa silahın tetiğinde mi? Kanun içeri girdiğinde ne yapacaksınız? Kaldırında vurulmak mı? Yoksa idam hücresinde beklemek mi?**” diye sorarlar. Başarısız geçen bir konser sonrasında Paul Simonon’un bas gitarını parçalamak üzere olduğunu anın fotoğrafı tüm zamanların en iyi Rock fotoğraflarından birisidir ve daha sonra bu albümün kapağı olmuştur.

***Albümün nasıl hazırlandığına ve grubun duruşuna dair anahtar bilgiler.** 1970’lerin sonu, İngiltere’de çalışanlar için kriz dönemiydi. Dalgalar halinde patlak veren grevler yenilgiyle sonuçlanmaktaydı, İşçi Partisi liderliği ise olup biteni seyretmekle yetiniyordu. Bu döneme “hoşnutsuzluk kışı” adı verildi, ufukta hiçbir iyileşme görülüyordu, özellikle Margaret Thatcher’ın 1979’da iktidara gelmesinden sonra. Uluslararası cephede; İran devrimle sarsılıyordu, Nikaragua’da solcu **SANDİNİSTA**’lar



ÜYELER

Joe Strummer : Vokal, Gitar
Mick Jones : Vokal, Gitar
Paul Simonon : Vokal, Bas gitar
Topper Headon : Davul

LONDRA SESLENİYOR

Londra uzak şehirlere sesleniyor
 Artık savaş ilan edildi ve mücadele başladı
 Londra yeraltı dünyasına sesleniyor
 Hepiniz saklandığınız yerlerden çıkın, delikanlılar ve genç kızlar
 Londra sesleniyor, artık bize bakmayın
 Tüm o sahte Beatlemania düşüp öldü
 Londra sesleniyor,
 bak bizim swingimiz yok
 polis copunun halkası dışında

Buzul çağı geliyor, güneş yükseliyor
 Motorlar duruyor ve buğdaylar inceliyor
 Bu nükleer bir hata ama benim korkum yok
 Londra sular altında ve ben nehir kıyısında yaşıyorum
 Londra sahte alanlara sesleniyor
 Unut kardeşim ve yalnız git

Londra yaşayan ölülere sesleniyor
 İçinde tutmayı bırak ve bir nefes daha çek
 Londra sesleniyor ve ben bağışlamak istemiyorum
 Ama konuşurken başını öne eğdiğini gördüm
 Londra sesleniyor,
 bak bizim asaletimiz yok
 korkak gözlerle bakan dışında

Buzul çağı geliyor, güneş yükseliyor
 Motorlar duruyor ve buğdaylar inceliyor
 Bu nükleer bir hata ama benim korkum yok
 Londra sular altında ve ben nehir kıyısında yaşıyorum
 Şunu iyice anla
 Londra sesleniyor ve ben de oradaydım
 Ne dediler biliyor musun?
 Bir kısmı doğruydı!

Londra en yüksek sesiyle sesleniyor
 Tüm bunlardan sonra bana gülümsemeyecek misin?
 Çok içimden gelmişti

iktidara gelmişti ve Three Mile adasındaki radyasyon sızıntısı, bütün dünyaya uçuğunun eşğinde olduğumuzu bir kez daha hatırlatıyordu. Adını ezilen ve ezen arasındaki kaçınılmaz “çarpışma”dan alan bir grup için böyle bir dönem, birilerinin çıkıp konuşması gereken bir dönemdi. Ve The Clash, kimin tarafında olduğunu açıkça ilan etti. London Calling müzikal açıdan parlak bir yapıt. Kendisini punk ile sınırlandırmayan grup ska, reggae, caz ve soul müziğe yönelmekteydi. Bu çeşitlilik, müzikal yeteneğin yanı sıra ırklar arası dayanışmanın da bir ifadesi oluyordu. Söz itibarıyla London Calling; grubun en şüresel,dürüst ve dobra dönemini yansıtmakta. İmtiyazlı azınlığı yerin dibine sokuyor, yabancılaşıma ve reddedilmeden bahsediyor, toplumsal yüzeyin hemen altında kaynayan yaygın öfkeye dalıyorlar. Yoksullar ve işçi gençler, The Clash’in kendilerinden ve onları paramparça etmeyi amaçlayan sistemden bahsettiğini çok iyi biliyordu. Grup, sözleri ile basit gözlemle yetinmiyor, geleceğe dair bir yol göstermeye de çalışıyordu. **Strummer**, yıllar sonra yapılan bir söyleşide, “Biz hep soldaydık” diyecekti.” El

Joe STRUMMER (John Graham MELLOR)

İngiliz bir diplomatın oğlu olan **Joe Strummer**, 21 Ağustos 1952’de **Ankara’da doğdu**. The Clash’i The Clash yapan adam olarak bilinir. Dünya müzik tarihinde Marksizmi benimseyen ve bunu müziğine yansıtan ender insanlardan birisidir. Joe Strummer, bozuk düzene karşı bir baş kaldırış ve sınıf mücadelesinin sesi olmuştur.

Rock’n’roll tarihinin hem müzikal hem de siyasal anlamda en devrimci grubu olan The Clash’in solisti ve gitaristi olan Joe Strummer, 23 Aralık 2002 tarihinde aramızdan ayrıldı. **Solcuymu ve hep öyle kaldı.**



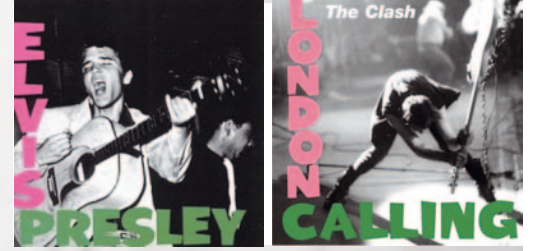
yordamıyla, sosyalist bir tarzda, dünyanın daha az kötü bir yer olabileceği bir geleceğe işaret etmeye çalışıyorduk.” (*The CLASH’IN ESKİMEYEN ÇAĞRISI-Alex BİLLET. COUNTERPUNCH dergisinden çeviren, Taylan Bilgiç.)

The Clash ve unutulmaz albümleri “London Calling”in 25. yıldönümü nedeniyle 31 Aralık 2004 tarihinde Radikal gazetesinde yazdığı “**SON AHİT**” isimli yazıda (Albümün ilk adı buymuş, yani The Last Testament) Mert Emcan şunları söylemiştir;

Dünyanın gelmiş geçmiş en iyi albümü nedir diye sorsalar, cevabım tereddütsüz “London Calling” olur. Peki, gelmiş geçmiş en iyi albüm kapağı? Bildiniz; “London Calling.” Ve evet, dünya üzerine gelmiş en iyi grup, elbetteki, The Clash’dır, bunu tartışmam bile. Biraz taraflı bir açılış oldu değil mi? Doğrudur. Ama bize “ta-raf” olmayı, saflarımızı belirleme gerekliliğini popüler müzikte The Clash gösterdi. Tarafsızlığın kabullenişe, kayıtsızlığın omurgasızlığa, sessizliğin tavırsızlığa yol açtığını bu abilerle öğrendik.O yüzden de söz konusu The Clash ve onların rock’n’roll’u fethettiği an olan” London Calling” olunca “tarafsız” olmak, olsa olsa gü-reşten kaçmak olur.

Anamlı tek gruptu

The Clash’in politik tavrı yaşamlarının her santimetrekaresini kapsıyordu. Ortada bir savaş vardı ve verilen her nefes savaş alanıydı. O yüzden de bu albüm onlar için çok önemliydi. Sadece sol görüşlerini insanlarla(ve özellikle Amerikalılarla) paylaşacakları en önemli girişim değil, rock’n’roll’u yok edip yerine yenisini yaratacak bir manifestoydu aynı zamanda. “London Calling”, “Son Kitap” olacaktı.



Albüm kapağı da bu tavra uygun olarak hazırlanmıştı. Bilinçli bir şekilde font ve tema Elvis Presley’in ilk albümünden alınıyordu. Yani rock’n’roll tarihinin, kabul edilen ilk uzun çalarından. Yazının rengi, fontu ve yeri aynıydı. Ancak Elvis,pembe ve yeşil bir L’nin üzerinden gitarını coşkuyla havaya kaldırmış, yeni bir günün doğuşunu ilan ederken”, London Calling”in kapağında başçı Paul Simonon’un yaptığı şey, tam tersi, bütün hısmı ve nefretiyle gündüzi ebiediyen karanlığa gömmek üzerineydi.

“Anlam ifade eden tek gruptu.” Punk hareketinin neferi, rock’n’ roll’un gidişatını değiştiren en büyük devrimciydi.



ALBÜMLER

The Clash (1977)
Give Em Enough Rope (1978)
London Calling (1979)
Sandinista (1980)
Combat Rock (1982)
Cut The Crap (1985)



Her koşulda aşı tekelleri karlı çıkıyor!

Dr. Nilay Etiler
TTB Halk Sağlığı Kolu
Yürütme Kurulu Üyesi

Tıp Dünyası - KOCELİ - Olası grip pandemisi için yapılan hazırlıklar, “**grip aşısı**” tartışmasını da beraberinde getirdi. Grip aşısının, olası pandemi üzerine etkisi konusunda ise farklı görüşler ileri sürülüyor. Bu konuda ne Dünya Sağlık Örgütü ne de Sağlık Bakanlığı’nın resmi bir açıklaması olmasına karşın “**fı-sıltı gazetesi**”nden yayılan haberler ile pek çok kişi kendisine ve yakınlarına grip aşısı yaptırdı. Bu belirsiz ortamda grip aşısı satışları da oldukça arttı.

Grip ile ilgili bilgilerimizi gözden geçirdiğimizde; influenza virüsünün, kuş gribinin ve mevsimsel grip enfeksiyonlarının ortak etkeni olduğu ancak her ikisinin de virüsün farklı altıpteri olduğu bilinmektedir. Virüsün en büyük özelliği, çok kolay ve çabuk kendisini değiştirebilme özelliğidir. Bu özelliği nedeniyle virüse karşı geliştirilen ve halk arasında “**grip aşısı**”

olarak bilinen aşı her yıl Dünya Sağlık Örgütü’nün belirlediği alttıplere karşı yapılır. Bugünkü seferberliğin nedeni ise, kuş gribi etkelenen mevsimsel grip virüsü ile karşılaşması sonucunda olabilecek genetik değişik ile ortaya çıkacak yeni bir influenza alttıptinin pandemi yapma olasılığıdır. Ancak bu durum bir olasılıktır ve korkulan virüs henüz ortaya çıkmamış olduğu için aşısı da yoktur. Aşı üretimi ilk vakanın ortaya çıkması ile başlayabilir. Diğer bir deyişle, teknik olarak henüz ortaya çıkmamış bir etkene karşı aşı geliştirmek olanaklı değildir. Tıp dünyasının saygın dergilerinden Lancet son sayısında dünyada influenza aşısı geliştirme kapasitesinin altı aylık dönem için 900 milyon doz olduğu, bir kişinin bağışıklanabilmesi için ise en az iki doz aşı yaptırması gerektiği dolayısıyla aşı üretimine başlandıktan sonraki 6 ay içinde sadece 450 milyon insanın bağışıklanabileceği bildirilmektedir.

Şu anda kullanımda olan grip aşısının da beklenen virüse karşı çapraz bağışıklık sağlamayacağı bilimsel çevrelere açıklandığı halde, aşının herkese yapılması konusunda bir seferberlik göze çarpıyor. Milli Eğitim Bakanlığı’nın talimatı olmaksızın okul yöneticileri ve



Dr. Nilay Etiler: “**Milli Eğitim Bakanlığı’nın talimatı olmaksızın okul yöneticileri velilere herkesin çocuğunu aşılatmasını öneriyor. Sağlık müdürlükleri, hekimlerine ‘her ihtimale karşın aşıyı önerin’ diye yazılı olmayan mesajlar veriyor.**”

lilere herkesin çocuğunu aşılatmasını öneriyor. Sağlık müdürlükleri, hekimlerine “**her ihtimale karşın aşıyı önerin**” diye yazılı olmayan mesajlar veriyor. Gazetelerde televizyonlarda aşıyı öneren uzmanlar konuşuyor. Oysa bilimsel olarak grip aşısının, sadece yüksek riski olan gruplara karşı yapılması önerilmektedir. Sağlık Bakanlığı’ **Ulusal Eylem Planı**’nda “**mevsimsel insan influenzasına karşı üretilen aşı pandemik suşa karşı korumayacağını ancak pandemi dönemindeki pandemi virüsü ile yanlışlıkla karıştırılabilecek olan mevsimsel influenza karşı koruyucu olacağını**” belirtmektedir. Diğer bir deyişle, pandemi çıktığında grip olan bir kişinin aşısı yoksa yeni virüse mi yoksa mevsimsel grip etkeni ile enfekte olduğu ayırt edilemeyecek, tam tersi durumda ise yani gripli kişinin aşısı varsa yeni virüs olduğu anlaşılabacaktır. Sağlık Bakanlığı, grip aşısının beklenen virüse karşı koruyucu olmadığını raporunu yazmasına karşın herkesin aşılanmasının gerek olmadığını etkin bir şekilde duyurmaması ise aşı tekellerinin ekmeğine yağ sürmektedir. Nitekim Maliye Bakanlığı’nın yayımladığı Bütçe Uygulama Talimatı’na göre bu durumlarda kurumlar tarafından

ödeniyor.

Maliye Bakanlığı’nın sadece risk gruplarına yapılan aşısı ödemesi, Sağlık Bakanlığı’nın belirsizliği, medyanın doldurduğu ve Milli Eğitim Bakanlığı’nın okullarında öğretmenlerin bireysel davranışları ile aşı yapılması yönünde önerileri.... Sonuç, eczaneden 16.5 YTL karşılında satın alınan aşılama hizmetleri...

Bir durumda, Sağlık Bakanlığı aşı uygulamasının beklenen salgının kontrolüne katkı sağlayacağını düşünüyorsa, bu aşığı tüm nüfusa ya da da belirlenen bazı gruplara -okul çocukları, okul öncesi çocuklar gibi- kamusal hizmet kapsamında yapması gerekmektedir. Tam tersi durumda ise Bakanlığın görevi, bu aşılamaya his-tirüsüne son vermek için bir açıklama yapmasıdır.

Diğer yandan aşı tekelleri, pandemi halinde üretilecek kısıtlı miktardaki aşının dağıtımında “**iyi müşterilerine**” öncelik tanyacakları mesajlarını veriyor. Her koşulda karlı çıkan aşı tekelleri oluyor. Sonuçta aşı tekellerinin pandemi çıkmasa da mevsimsel grip aşısı satışlarını üçe beşe katlayarak karlarını artırdığı ve hükümetin çeşitli bakanlıklarının da buna engel olmadığı bir tablo ortaya çıkıyor.



Tıp Dünyası Dergisi
Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Türk Tabipleri Birliği adına
Prof. Dr. Gençay Gürsoy
Genel Yayın Yönetmeni Mutlu Sereli
Katkıda bulunanlar: Dr. Metehan Akbulut, Dr. Şenol Avcı,
Dr. Altan Ayaz, Dr. Harun Balcıoğlu, Dr. Hülya Biriken,
Dr. Ali Çerkezoğlu, Dr. Ceren Göker, Dr. Öğuzhan Kılınc,
Dr. Ali İhsan Ökten, Dr. Nadir Sevinç, Dr. Semih Tatlıcan,
Dr. Özkan Uğurlu, Dr. Gamze Varol, Dr. Mustafa Vatansever

Yayının Türü: Yerel, süreli
Yıl:10 Sayı: 146 Tarih: 30 Eylül 2006
Yayımlayan: Türk Tabipleri Birliği
Yayın İdare Merkezi :
GMK Bulvarı, Şehit Daniş Tunalıgil Sok.
No: 2 Kat: 4 Maltepe/Ankara
Tel: (0312) 231 31 79 (pbx)
Faks: (0312) 231 19 52- 53
ttb@ttb.org.tr http://www.ttb.org.tr

Tıp Dünyası Dergisi, Türk Tabipleri Birliği tarafından 15 günde bir yayınlanır. Ücretsizdir. Bir yıllık posta ücreti olan 6 YTL karşılığında abone olunabilmektedir. 30.670 adet basılmaktadır.
Hesap Numarası: Türkiye Vakıflar Bankası/Maltepe Şubesi
Hesap No: 00158007281178784
Baskı Öncesi Hazırlık : GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri
Kublay Sokak 23/8 Tandoğan Ankara Tel: (0312) 229 09 85
Faks:(0312) 229 09 86 geotanimit@hotmail.com
Basım yeri ve tarihi: İhlas Gazetecilik AŞ, Turgut Özal Bulvarı
Demirciler Sitesi 1. Cadde No:68 Sıteler Ankara 353 29 61/ 6 Aralık 2006

“Tercihimiz sağlık ocağı ve genel pratisyenlik”

Tıp Dünyası - ANTALYA - 11. Pratisyen Hekimlik Kongresi 8-12 Kasım 2006 tarihleri arasında Antalya'da gerçekleştirildi. Türk Tabipleri Birliği Pratisyen Hekimler Kolu (PHK), Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü (GPE) ve Pratisyen Hekimlik Derneği (PHD) tarafından düzenlenen kongrenin bu yılki ana teması **“Tercihimizi yaptık; sağlık ocağı ve genel pratisyenlik”** olarak belirlendi.

Kongre ilk gün, TTB Merkez Konseyi Başkanı **Prof. Dr. Gençay Gürsoy**, TTB GPE Başkanı **Dr. Mustafa Sülkü**, TTB PHK Başkanı Dr. Hasan Değirmenci ve PHD Başkanı **Dr. Erdoğan Mazmanoğlu**'nun açış konuşmalarıyla başladı. Konuşmaları **“Sağlık Politikaları, Sağlıkta Dönüşen Ne”** başlıklı açılış oturumu izledi. Gaziantep Tabip Odası Genel Sekreteri **Dr. Hamza Ağca**'nın başkanlığını yaptığı oturuma TTB Genel Sekreteri **Dr. Altan Ayaz**, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan **Yrd. Doç. Dr. Ahmet Topuzoğlu** ve TTB PHK Başkanı **Dr. Hasan Değirmenci** konuşmacı olarak katıldılar.

11. Pratisyen Hekimlik Kongresi yapıldı

11. Pratisyen Hekimlik Kongresi 8-12 Kasım 2006 tarihleri arasında Antalya'da yapıldı. Yaklaşık 1200 hekimin katıldığı kongrede, mesleki bilimsel konularda 4 kurs ve 28 oturum gerçekleştirildi. 41 serbest bildiri ve posterin sunulduğu kongrede her yıl olduğu gibi sosyal programlar da gerçekleştirildi.



“Sağlık ticarileşti”

Konuşmasında sağlık ortamında yaşananları genel olarak değerlendiren Altan Ayaz, sağlık hizmetlerinin kamusal niteliğinin giderek törpüldüğünü ve ticarileştirildiğini söyledi. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemsenmemesi sonucunda toplumsal sağlık göstergelerinin kötüye gitmeye başladığına dikkat çeken Ayaz, pratisyen hekimlerin toplumsal saygınlığının da azaltılmaya çalışıldığını kaydetti. Ayaz, **“Bu durumdan çıkış, ancak sağlığı piyasa koşullarına terk etmeye çalışan neoliberal politikaların reddi ve yerine toplumsal hekimliği koyan, iyi hekimlik değerlerini önceleyen kamucu bir sağlık anlayışının konması ile aşılabılır”** diye konuştu.

“Sağlıkta Özelleştirme Projesi”

Ahmet Topuzoğlu da, “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” ifadesinin zihinlerde dönüşümün iyi yönde olacağı yönündeki kısa yola seslenen bir proje başlığı olduğuna dikkat çekerek, bu dönüşümün nasıl olacağının anlaşılabilmesi için **“Sağlıkta Özelleştirme Projesi”** denmesinin uygun olacağını söyledi. Topuzoğlu, **“Bu başlık, zihinlerde kolaylıkla ‘paran kadar sağlık’ algısını tetikleyebilirdi. Bu yüzden ki, IMF bizim gibi ülkelerde uyguladığı özelleştirme programlarının ismini ağırdan topluma duyurmaz, duyurmadı da”** diye konuştu. Sağlıkta

Dönüşüm Projesi'nin sağlık göstergelerinin iyiye dönüşümünden çok, toplumun yeni bazı işletme ve kurumlari büyüyen bir pazar da finanse etmesi anlamına geldiğini belirten Topuzoğlu, bu ortamda nüfusa dayalı sağlık hizmetlerinin sürdürülemeyeceğinin altını çizdi.

“Eşitsizlikler artıyor”

Hasan Değirmenci de, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başından bu yana sağlık ocaklarında yaşananları ve aile hekimliğindeki gelişmeleri aktardı. Değirmenci, sağlık ocaklarındaki dönüşümü **“birinci basamağın özelleştirilmesi anlamına gelen aile hekimliği sistemi, ülkede eşitsizliklerin artması, cepten ödeme, kamudan özele hizmet alımı yoluyla kaynak aktarılması yoluyla uluslar ötesi sermayenin ihya edilmesi”** ifadeleriyle yansıttı.

Kongrede yoğun program

Kongrede bu yıl, mesleki bilimsel konularda 4 kurs, 28 oturum, 41 serbest bildiri ve poster yer aldı. Yaklaşık 1200 hekimin katıldığı kongrede, her yıl olduğu gibi çeşitli sosyal programlar da gerçekleştirildi. Koriyucu hekimlik, her yaşta ve sık görülen toplumsal açıdan önemli olan sağlık sorunları yanı sıra savaş, şiddet, doğal afetler, eşitsizlikler, sağlık politikaları ile mesleki sorunlar tartışıldığı kongrede, aile hekimliğinin pilot uygulamasının başlatıldığı illerde yaşanan deneyimler öne çıktı.

Tıp Dünyası - ANKARA -

Türk Tabipleri Birliği'nde ilk kez düzenlenen **“Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı”** toplantısı 5 Kasım 2006 günü Ankara'da gerçekleştirildi. Toplantıda, kadın hekimlerin TTB'ye aktif katılımının sağlanması, kadına yönelik şiddet, namus cinayetleri gibi konularda TTB görüşünün oluşturulması yönünde çalışmalar yapılması benimsendi.

Toplantıya Ankara, İzmir, İstanbul, Antalya, Samsun, Denizli, Diyarbakır ve Batman'dan 18 kadın hekim katıldı. Toplantının açış konuşmasını yapan TTB Merkez Konseyi üyesi **Dr. Hülya Biriken**, sağlığın yeni kavramları ve tanımları içinde kadın sağlığının içeriğinin genişlediğini, buna ilişkin çalışmalar yapılması gerektiğini, dolayısıyla TTB bünyesinde böyle bir toplantıya ihtiyaç duyulduğunu anlattı.

Toplantıda, grubun bundan sonra **“Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı”** adıyla faaliyetler yürütmesine, kısa süre sonra kol örgütlenmesi olarak biçimlendirilmesine ve alt çalışma gruplarının

oluşturulmasına, aynı adla odalarda komisyon kurulmasına, kadına yönelik şiddet, çocuk istismarı, namus cinayetleri ile ilgili kampanyalar başlatılmasına karar verildi. Bir sonraki toplantıya kadar

Geçici Yürütme oluşturuldu. Geçici Yürütme'de **Dr. Işıl Ergin, Dr. Didem Gelegen, Dr. Özen Aşut, Dr. Melek Demir, Dr. Uğur Işık, Dr. Hafize Öztürk, Dr. Hülya Biriken** yer aldı.

Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Grubu, önümüzdeki dönem için bir çalışma programı oluşturacak ve Ocak 2007'de 3 günlük bir eğitim toplantısı gerçekleştirecek.

TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı toplantısı



Çocuk istismarı ve kadına yönelik şiddete karşı imza kampanyası...

“Çocuk istismarı ve kadına yönelik şiddet sağlık sorunudur”

Türk Tabipleri Birliği 11. Pratisyen Hekimlik Kongresi'nde çocuk istismarı ve kadına yönelik şiddete karşı imza kampanyası başlatıldı. İmza kampanyası için yapılan basın açıklamasında, çocuk istismarı ve kadına yönelik şiddetin bir sağlık sorunu olduğu vurgulandı

rak, kimi zaman da en son bizi dehşete düşüren 17 aylık bir bebeğin örselenmesi, hatta tecavüzü olarak” diye konuştu.

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 1. maddesinin **“18 yaşına kadar çocukların vazgeçilmez haklara sahip olduğunu”**, 3. maddesinin **“Büyükler çocuklara karşı ödevlerini yapamıyorsa devletin sorumlu olduğunu”**, 6. maddesinin **“Çocukların yaşamını korumanın herkesin görevidir olduğunu ve yaşamının her çocuğun temel hakkı olduğunu”**, 19. maddesinin Yetiştirmekten sorumlu olanlar haklarını çocuklara zarar verecek şekilde kullanıyorsa her türlü önlemi almanın devletin görevi olduğunu”; 34. maddesinin de **“Çocukları bedensel ve ruhsal yönden örselleyecek hiçbir yaklaşıma izin verilmeyeceğini”** içerdığını a-



nımsatan Biriken şöyle konuştu:

“Toplum ve devlet tarafından korunamamış bu iki çocuktan Naile'yi doktorlar korumaya çalıştı. N.N.ise yine doktorların başvurusu üzerine şim-

dilik koruma altında. Eğitim, sağlık, sosyal güvenlik ügenine dayalı sosyal devlet yok edilirken kılını kıpırdatmayanlar şimdi N.N.'ye tecavüz edenleri linç etmek, idam etmek istiyor-

lar. Oysa ne linç ne de idam bize yitirdiklerimizi geri getiremez.”

Çocukları koruyacak toplumsal ve resmi mekanizmaların iyi çalışmadığı bir ülkede hekim duyarlılığının ne kadar önemli olduğunun bu iki olayda görüldüğünü belirten Biriken, bu iki olayda da gerekli duyarlılığı gösteren meslektaşlarına teşekkür etti.

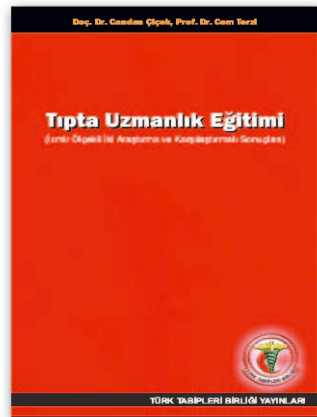
Çocuk istismarı ve kadına yönelik şiddet bir sosyal sorun olmanın yanı sıra aynı zamanda bir sağlık sorunu olduğuna dikkat çeken Hülya Biriken, şiddetin her türüsüne karşı olan bir mesleğin mensupları olarak çocuk istismarına, kadına yönelik şiddete ve namus adı altında işlenen cinayetlere karşı olduklarını bir kez daha vurguladı. Biriken, tecavüze uğrayan her çocuğun, namus adı altında gerçekleştirilen her cinayetin takipçisi olacaklarını göstermek amacıyla bir imza kampanyası başlattıklarını söyledi. Biriken, yetkilileri bu konuda daha duyarlı olmaya ve görev çağır-
dı.

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

"Tıpta Uzmanlık Eğitimi" kitabı çıktı

Tıp Dünyası - ANKARA - Doç. Dr. Candan Çiçek ve Prof. Dr. Cem Terzi tarafından hazırlanan ve "İzmir Ölçekli İki araştırma ve Karşılaştırmalı Sonuçları'nın değerlendirildiği "Tıpta Uzmanlık Eğitimi" kitabı Türk Tabipleri Birliği yayınlarından çıktı.

Kitap, tıpta uzmanlık eğitiminde İzmir'de eğitim veren kurumların güncel durumlarının saptanması, eğitimcilerin ve asistanların uygulanan programa ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla 2004-2006 yılları arasında uzmanlık eğitimi veren birimlerin eğitim sorumlularının ve eğitim asistanlarının tümünü kapsayan ve uzmanlık eğitiminin pek çok basamağını



araştıran geniş ölçekli bir araştırma özelliğini taşıyor. Tıpta uzmanlık eğitimi alanını veriler üzerinden değerlendirenin önemli bir gereksinim olduğu Türkiye'de, bu araştırma büyük bir açığı kapatacak.