



Tıp Dünyası 150. sayıda

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin bundan tam 15 yıl önce, hekimlerin tabip odaları ve TTB ile iletişimde bir araç olması amacıyla yayınına başladığı gazetemiz bugün 150. sayısına ulaştı. ■ Sayfa 8'de



Tıp Dünyası

1 Şubat 2007 Sayı 150

“örgütlü emek, sağlıklı toplum”

www.ttb.org.tr

Arada bir...

“Tıp, teknolojinin ve ilaç tekellerinin boyunduruğunda giderek özü olan insan sığağını yitirmektedir. Piyasa koşullarının en çok insanın adalet ve güven duygularını kemirdiği gerçeği göz ardı edilmeden, sağlık alanı ve hekimlik sanatı acımasız piyasa saldırısını mutlaka engellemek zorundadır.”

Dr. Akın Yazıcı yazdı. ■ Sayfa 2'de

Samsun'da aile hekimliğine karşı miting

■ Sağlık Bakanlığı, tüm karşı çıkışlara karşın, aile hekimliği uygulamasını Samsun'da da başlattı. Samsun'da hekimler 27 Ocak günü düzenlenen bir mitingle aile hekimliğine karşı çıktılar.

Tıp Dünyası - SAMSUN - AKP iktidarının halka ve çalışanlara rağmen ısrarla uygulamak istediği Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın önemli adımlarından biri olan aile hekimliği Samsun'da da uygulanmaya başladı. Samsun'da hekimler, 27 Ocak günü düzenlenen bir mitingle aile hekimliğine karşı çıktılar.

Samsun'da hekimler ve vatandaşlar 3-4 ay önce düzenledikleri mi- ■ [devamı sayfa 6'da](#)

“İlaç Üst Kurulu” hazırlığı

■ Sağlık Bakanlığı ana hizmet birimlerinden İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü görevleriyle birlikte ortadan kaldırılıyor. Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan ve İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü yerine “İlaç Üst Kurulu” kurulmasını öngören taslak ilaçların eczanelerde satılma zorunluluğunu ve ilaçta reklam yasağını kaldırıyor.

Tıp Dünyası - ANKARA - Sağlık Bakanlığının ana hizmet birimlerinden biri olan İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü görevleriyle birlikte ortadan kaldırılıyor. Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan taslak ile kaldırılan İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün yerine idari ve mali açıdan özerk, özel bütçeli “İlaç Üst Kurulu” kurulması öngörülüyor. Taslak aynı zamanda ilaçların eczanelerde satılma zorunluluğunu ve ilaçta reklam yasağını kaldırıyor. ■ [devamı sayfa 6'da](#)

gündem ...

Prof. Dr. Gençay Gürsoy



"Sisifos" sabırlıyla...

Geçen ayın yazısında 2007'nin her bakımdan karanlık gelişmelere gebe bir yıl olacağına dair ■ [devamı sayfa 3'te](#)

100 bin hekimin başına “torba” geçirilmek isteniyor... İtiraz ediyoruz!

■ Yabancı hekim, zorunlu mali sorumluluk sigortası ve eğitim hastanelerinde AKP kadrolaşmasına zemin hazırlayan “Torba Yasa”, TBMM önünde yapılan bir basın açıklamasıyla protesto edildi.



Sağlık Bakanlığı “yabancı sağlık çalışanı” için nabız yokluyor

Sağlık Bakanlığı, sağlık mesleklerinin icrasında “Türk vatandaşlığı” koşulunun kaldırılmasına yönelik olarak sağlık çalışanları arasında anket düzenliyor. Diş hekimleri, eczacılar, hemşireler ve ebeleri kapsayan ankette hekimlere yer verilmesi dikkat çekiyor. ■ Sayfa 4'te

Anayasa Mahkemesi'nin GSS yorumu:

Sağlık kişisel bir sorumluluktur

Dr. Osman Öztürk

Anayasa Mahkemesi, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Kanunu'na karşı Cumhurbaşkanı **Ahmet Necdet Sezer** ve 118 CHP Milletvekili tarafından açılan davayı 15 Aralık 2006 günü karara bağladı.

Mahkeme, 17 maddede kamu görevlileriyle, 7 maddede Bağ-Kur'lularla, 4 maddede SSK'lılarla ilgili olarak iptal ve aynı

zamanda yürütmeyi durdurma kararı verdi. Gerekçeli karar Resmi Gazete'nin 30 Aralık 2006 tarihli 5. Mükerrer Sayısı'nda yayınlandı.

Mahkeme, iptal kararının esasını memurlar ve diğer kamu görevlileri ile diğer çalışanların aynı sisteme tabi tutulmasının Anayasa'ya aykırı olmasına dayandırdı.

Anayasa Mahkemesi, SSGSS Kanunu ile emeklilik yaşının yükseltilmesi, prim gün sayısının artırılması, emekli maaşları-

nın düşürülmesi gibi düzenlemelere yapılan itirazları ise diğer çalışanlar açısından reddetti.

Mahkeme, Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile ilgili itirazları da benzer şekilde değerlendirdi.

Kararda; “**Çalışmakta olanları ve emeklileri kapsayan genel sağlık sigortasından yararlanma hakkı da, Anayasa'nın 128. maddesinde memurlar ve diğer kamu görevlileri** ■ [devamı sayfa 7'de](#)

“Hükümete bağlı” DNA bankası

■ Adalet Bakanlığı, “DNA Verileri ve Türkiye Milli DNA Veri Bankası” kurulması için hazırlık başlattı. Hazırlanan kanun taslağına göre; “bağımsız olmalı” denilen kurumun yöneticileri bütünüyle yürütme erki tarafından atanıyor ve kişinin özel bilgisi olan DNA verilerinin ne şekilde korunacağını güvencesi verilmiyor. ■ Sayfa 5'te

Üniversite hastaneleri mali sıkıntıda

■ Sağlık alanında uygulanan politikalar, tıp fakültelerinin hastanelerini mali sıkıntı içine soktu. Tıp fakültesi hastanelerinin bazıları büyük mali kriz içinde olduklarını açıkladılar. Dekanlar, geri kalan hastanelerin de bu uygulamalar devam ederse kısa süre içinde aynı sıkıntı ile karşı karşıya kalacaklarını söylüyorlar. ■ Sayfa 4'te

Gazeteci yazar Hrant Dink, A-gos Gazetesi'nin önünde uğradığı silahlı saldırıcı sonucu yaşamını yitirdi. Ülkemizde oluşturulmaya çalışılan barış ortamının dağıtılması, topluma şiddet ve korkunun egemen kılınması amacıyla gerçekleştirildiğini düşündüğümüz bu hain saldırıyı kınıyoruz. ■ Sayfa 7'de



“Birinin ölüyor olması kimseyi sarsmıyor!”

Ece Temelkuran ile söyleşi

2. Sayfada

Kocaeli sağlık platformundan panel: “Sağlıkta özelleştirme: aile hekimliği”

3. Sayfada

Diyarbakır'da Sokak Çocukları Konferansı

3. Sayfada

Yatağan gerçeği TTB Yüksek Onur Kurulu Üyesi Dr Naki Bulut yazdı



7. Sayfada

1996'dan 2006'ya ölüm orucu ve açlık grevleri...

Temelkuran: Birinin ölüyor olması kimseyi sarsmıyor!

Tıp Dünyası - ANKARA - Ece Temelkuran ile açlık grevleri ve ölüm orucu eylemlerini konu alan kitabı **“Ne Anlatayım Ben Sana”**’yı konuşmak üzere bu söyleşiyi yaptığımızda Avukat **Behiç Aşçı** ölüm orucu eyleminin 282. günündeydi. Meslek örgütlerinin, aydınların bütün girişimlerine karşın hükümet halen bir adım atmamıştı ve Aşçı’nın sağlık durumu giderek kötüleşiyordu. Tedirgindi Ece Temelkuran... Bugüne kadar 122 canı almış bu kayıtsızlığın 123. canı almaya hazırlandığını düşünüyordu: **“Behiç Aşçı ölecek, herkes ‘Aaa, keşke ölmeseydi’ diyecek ve ben bundan tiksineceğim.”**

“Birinin ölüyor olması, kimseye çarpıcı, sarsıcı gelmiyor” diye ekliyordu Temelkuran. Kuşkusuz bunu söylerken, 8 gün sonra **“kendinden olmayana”** tahammülsüzlüğün karanlık ilişkiler ile birleştiği bir suikast sonucu öldürülecek olan **Hrant Dink**’i değil, Behiç Aşçı’yı düşünüyordu. Ama insanın değersizleştiği ülkede Hrant Dink ya da Behiç Aşçı fark etmiyordu.

Bu görüşmeden tam 11 gün sonra, Adalet Bakanlığı, F tipi cezaevlerindeki tutuklu ve hükümlülerin haftalık görüşme sürelerini tretmana bağlı olmaksızın 5 saatten 10 saate çıkardı. Sendikalar ve meslek örgütleri bunu olumlu bir gelişme olarak kabul ettiler ve Behiç Aşçı 293. gününde, verilen taahhütlerin yerine getirilmesi koşuluyla ölüm orucu eylemine ara verdiğini duyurdu.

Yazdığı kitapla ölüm orucu eylemlerine ilişkin olarak kör hafızamıza acılı bir anımsatma yapan gazeteci-yazar Ece Temelkuran’a teşekkür; sağlık durumunun iyiyeye gittiği haberlerini aldığımız Avukat Behiç Aşçı’ya selam; gazeteci-yazar Hrant Dink’in anısına saygıyla...

- Sevgili Ece Temelkuran, “Ne anlatayım ben sana” ne kitabı?

Ölüm oruçlarıyla başlayan ama sadece ölüm oruçlarıyla ilgili olmadığını düşündüğüm bir kitap. Türkiye’de üzerinde susulması konusunda geniş mutabakatlar olan konular var. Onlardan bir tanesi de ölüm oruçları. Bu mutabakatın en güçlü olduğu konu buydu ben kitabı yazdığım dönemde. Kitaptan sonra, Behiç Aşçı’nın eylemi ile de birlikte ölüm oruçları tekrar basının gündemine geldi, ülkenin gündemine geldi mi ondan çok emin değilim, ama hiç olmazsa basının gündemine geldi. Ve **“Hayata Dönüş”** operasyonundan sonra yaşanan sessizlik süreci nispeten son bulmuş oldu. Bu kitap aslında bunun için yazılmış bir kitaptı. Bu sessizliği yarmak, kırmak, bölmek için yazılmış bir kitaptı. Dolayısıyla bu kitap aslında bir ses kitabı.

- Peki bu kitabı yazmaya nasıl karar verdiniz?

1996’da bir kitap yazmıştım zaten: **“Oğlum Kızım Devletim - Evlerden Sokaklara Tutuklu Anneleri”** diye. O kitabın yeniden basımı söz konusu oldu. O kitabı bakıp, hem politik olarak hem de gazetecilik anlamında bazı hoşuma gitmeyen şeyler olduğunu gördüm. Yeterli değildi; zaten yirmili yaşlarımın başında yazmıştım -23 yaşındaydım- o kitabı. Bir insanın 23 yaşında bir ülkeyi anlaması çok mümkün değil bence. 33 yaşında anlaması mümkün mü ondan da emin değilim ya... 23 yaşında hiç mümkün değil, onu biliyorum. Yanlış anlaması çok mümkün. Ve şimdi o güne göre daha iyi anladığımı düşünerek, o kitaptaki yanlışları da düzeltmek istedim birincisi. İkincisi, 2000’deki açlık grevleri-ölüm oruçları sırasında, **“Hayata Dönüş”** operasyonu sırasında yeterince ses vermediğimi düşündüm. Bu iki neden birleşince yeni bir kitap yazmak gerekti.

- Kitapta, 1996’daki açlık grevleriyle 2006’da yaşanan açlık grevleri geri sıçramalı bir kurguya ilişkilendiriliyor. Bu dönemleri yakından izlemiş bir gazeteci olarak, bu iki dönem koşullar, ortam açısından karşılaştırır mısınız?

Öncelikle, her şey şu anda çok daha sert. Akıl almaz bir sertleşme bu; 10 yılda olmayacak bir yere geldi. Sadece ölüm oruçlarına bakarak bunu söyleyebilirim; ölümün dehşet verici düzeyde kıymetsizleşmesi. 1996’da ölümler başladığında memleket birbirine girmişti. Bütün gazeteler manşetten veriyordu bu olayı. Ama 12 ölümlle herkes ayağa kalkmışken, 2006’da 122 insan öldü (123. si yolda). Ama bu haber birinci sayfaya giriyor diye bazı köşe yazarları Behiç Aşçı’ya **“Tamam, yeter bırak artık, amacına ulaştın”** diyebiliyorlar. Yani ölüm bu kadar kıymetsiz, manşete çıkınca **“tamam, bırak”** olabiliyor.

İkincisi; bu karşılıklı bir sertleşme. Saldırı sertleşince direniş de sertleşiyor. Ve ondan sonra direniş ile saldırı arasında sırf kendilerinin anladığı ve giderek sadece kendiyile müsemma bir diyalog oluyor. Üçüncü taraf diyebileceğimiz insanlar izleyenler konumuna düşüyorlar sadece. O ona, o ona saldırırken, siz izleyenler olarak insanı değerlerinizle kendinizi dışarıda hissediyorsunuz, o insanı değerler sizi naif ve dışarıda kılıyor. 1996’da bu yoktu. İzleyenler daha aktif olabiliyordu, çünkü süreç bu kadar sert değildi.

- Behiç Aşçı, bugüne kadar süren ölüm orucu eylemleri içinde farklı bir yanıyla gündeme geldi. “Dışarı”da biri olarak tecritin kaldırılması, F tipi koşullarına karşı bir eylem başlatıldı. Behiç Aşçı’nın eyleminin etkisini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Behiç Aşçı’nın diğer ölen insanlara göre daha fazla ses getiriyor olmasının -yeterince ses getirmiyor olabilir ama daha fazla ses getiriyor tabii ki- nedeni, tabii

“...Behiç Aşçı’ya “Tamam, yeter bırak artık, amacına ulaştın” diyebiliyorlar. Yani ölüm bu kadar kıymetsiz, manşete çıkınca “tamam, bırak” olabiliyor...”

i ki haberleşme yollarına, kaynaklarına daha çok ulaşabilecek bir insan olmasından kaynaklanıyor. Nereden baksanız, avukatlar hala memleketimizde toplumsal statüleri yüksek olan insanlar. Bu yüzden de sanıyorum onunla daha fazla ilgilenildi. Ama elbette yeterince ses getirmede. Sanırım müktedir şöyle düşünüyor: Ölsün, ölünce bitecek. O yüzden fazla ses çıkmıyor. Fakat şunu unutmamak lazım, hikayesi dinlenmeyen ölümler, bu ülkede yeni ölümleri çağırıyor. Bu ölüm orucu için de geçerli, Kürt meselesi için de geçerli, Ermeni meselesi için de geçerli. Hikayesi anlatılmayan ölümler, mutlaka dönüp yaşayanlardan intikamlarını alıyorlar. Dolayısıyla iktidarda olanların yanıldığı nokta burası. Ölünce bitmiyor hikaye. Zaten müktedir, kendisine karşı olan insanların ölmesinden yana Türkiye’de ve bu konuda herhangi bir sakıncası, çekincesi yok. Ama bilsinler ki, mesele Behiç Aşçı’nın ölmesi değil sadece, onun öldükten sonra çok yaşacak olması -eğer iktidar açısından düşünürsek- onların sorunu bu olmalı.

- Toplumun bu meseleyi algılayışı nasıl sizce?

Önemli bir teknik mesele var bence, bu olaydaki argümanları insanlar bilmiyorlar. Mesela ilan veriliyor, orada şöyle bir şey geçiyor; üç kapı üç kilit... Ben bunu siyasetle ilgisiz olmayan, olaylarla ilgisiz olmayan insanların anlayabileceğini düşünmüyorum. Üç kapı üç kilit ne demek? Yani bu adamın; Behiç Aşçı’nın ve diğer 122 insanın, ama özellikle Behiç Aşçı’nın bir

koridorda üç kapının kilidi açılsın, o koridor kilitli kalsın argümanı ile ölüme yattığını hissetmiyorlar, bir takım siyasi taleplerle, beklentiler, daha büyük, daha ulaşılmasız talepler için öldüğünü zannediyor insanlar diye düşünüyorum hala. Bu başarılı bir yanlış ve eksik bilgilendirme sayesinde yapıldı. İkincisi aslında insanların eylemle çok fazla ilgilendiğini sanmıyorum bu anlamda. Birisinin ölüyor olması kimseye çarpıcı, sarsıcı gelmiyor.

- Bu noktada; siyasi iktidar bu dezenformasyonu, bu çarpıtmayı yaratmak için hangi araçları kullandı?

Öncelikle bilgilerin kaynağının nereden geldiğinin belli olmadığı bir dönem yaşadık. **“Hayata Dönüş”** operasyonu sırasında **“arkadaşlardan biri kendini yaktı”**, o tören kasetleri; bunların nereden geldiğinin hakikaten bilinmediği, gazetecilik ile ilgili teknik hataların, manipülasyonların yapıldığı bir dönem oldu. İkincisi gazetecilik şu demek değildir: Bir çarpıcı görüntüyü koyup, **“işte onlar”** demek değildir. O çarpıcı görüntünün arkasında ne var, önünde ne var, bunları da anlatmaktır. Hiç kimse anormal insan değildir. Herkes anormal koşullardan geçen normal insandır aslında bu hikayede. İnsanları medya delirdiği anda gösteriyor. Bu her konuda yapılan bir şey. Kadınları kocalarını öldürdükleri anda gösteriyorlar. Yoksul insanları gecekondu yıkımları sırasında kendini yerden yere atarken gösteriyorlar. Bu hikayelerin öncesini daha da beteri sonrasını hiç bilmiyoruz. Bu bir bilgilendirme değildir. Daha da kötüsü, **“Hayata Dönüş”** operasyonundan sonra ciddi bir sansür dönemi yaşandı. Açıkça **“yazmayın bunları”** denildi. Bu durumda hakikaten herkes yalnızlaştırıldı. İzleyenlerin, eylemi yapanların ve en sonunda iktidarın yalnızlaştığı bir dönem yaşandı. Ve bu kendi içinde çok şahane bir mekanizma doğuruyor, parçalanma, yanlış bilgilendirme, insanların daha çok ölmesi.

- Bütün bu süreçte medyanın tutumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Emile Zola’nın bir sözü var. Tam olarak söyleyemeyeceğim ama mealen şöyle: Ekmeği çalmayı yasaklayanlar ekmeğe sahip olanlardır. O yüzden de hangi haberin kimi tarafından, nerede duranlar tarafından yazıldığına bakmak lazım. Kimin medyası ve kim için medya.

- Bir gelecek okuma duygusuyla değil ama bu sürecin sonu neye varır sizce, ne öngörüyorsunuz?

Ben en tiksineceğim sonucu söyleyeyim önce... Behiç Aşçı ölecek ve herkes **“Aaaa keşke ölmeseydi”** diyecek. Sanki bunu söylemek için hiç zamanları olmamış gibi. Ve bunun üzerine herkes uzun uzun konuşacak. Öbür tarafta insanlar, bu eylemi yapanlar, yürütenler daha fazla öf-

keleneceler. Muktedir ise yeni ölümleri bekleyecek. Sonuç diye bir şey çıkacağını sanmıyorum buradan. Eğer hükümet bu meseleye eğilmeye ikna edilmezse. Ama şöyle bir şey olacağını düşünüyorum. Bu eylemin sonucuna bağlı olarak Türkiye’deki sol yapıların ölüm orucu-açlık grevi eylem biçiminin terk edip etmemeye karar vereceklerini düşünüyorum. Herhangi bir örgüt için çok zor bir şey. Bunun üzerine çıkabilir misin? Bu çok yüksek bir çıta. Bunun üzerine çıkılamaz, çıkılmamalı da zaten. Ölüm orucu yapılmamalı zaten; ayrı konu.

- Hekimlerin ve TTB’nin bütün bu süreçteki tutumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Bir tek hekimler gerçekten bu süreçle ilgilendi; en yakından onlar ilgilendi. Hekimler Türkiye’de politik olmak zorunda olan insanlar. Her iş politiktir, ama insan sağlığıyla, hayatla ilgili olan bir iş bence en politik iştir. Çünkü ölüm de hayat da politiktir. Açlığın politik olduğu yerde hastalık da politiktir, tedavi de politiktir. İşsizliğin olduğu yerde, sağlık dediğiniz o büyük alan son derece politik bir alandır. Kimi tedavi ettiğiniz nasıl tedavi ettiğiniz siyasi bir tavidir. Nasıl bir etik tavır aldığınız da siyasidir. Buradan bakınca, ölüm oruçlarında alınan tavır, politik bir tavidir ama bunda hiçbir sakınca yoktur. İnsanları yaşatmaya çalışan insanlar, insanların gözlerinin önünde ölüyor olmasına tabii ki tavır almalıdır ve aldılar da. Sürecin başından beri en iyi takipçisi avukatlar ve doktorlar oldu. Hekim dediğiniz insan ayağı buna göre verilmiş bir insan. Bu ayağı niye bozsun ki. Bu eşyanın doğası gibi; hekimliğin doğası da hayat kurtarmak. Bence normal olan budur.

“...Bu her konuda yapılan bir şey. Kadınları kocalarını öldürdükleri anda gösteriyorlar. Yoksul insanların gecekondu yıkımları sırasında kendini yerden yere atarken gösteriyorlar. Bu hikayelerin öncesini daha da beteri sonrasını hiç bilmiyoruz. Bu bir bilgilendirme değildir...”

- Biraz da ülke siyasetine ilişkin konuşalım istiyorum. Seçim sürecine girilmiş gibi görünüyor. Sol kesim açısından önümüzdeki seçim nasıl bir tablo ortaya koyabilir?

Yoksullar arasındaki cemaat örgütlenmelerini gördüğüm zamandan beri Türkiye’deki parti siyasetine karşı ciddi anlamda inancımı yitirmiş durumdayım. Çünkü asıl dinamik sokaklarda gibi geliyor bana. Yani parlamenter sisteme inancımı kaybettığımı söylemek istemem ama -iyi bir şey değil yani bunu Türkiye’de söylemek, başka anlamlar yükleniyor- ama Türkiye’de seçim için yapılacak herhangi bir operasyonun sol adına ve memleket adına herhangi bir yararı olacağını düşünmüyorum. Bence sol, seçimlere takılmadan ne yapacaksa onu düşünmeli ve tekrar sokaklara inmeli. Delege siyasetinden insan siyasetine doğru yönelmeli.

Aradabir...

İhanete uğrayan tıp

Dr. Akin Yazıcı*

90’lı yıllardan bu yana uygulamaya konulan **“yeni dünya düzeni”** yeni bir yaşam tarzı ve bu tarza uygun yeni bir insan tipi şekillendirmektedir. Her alanda olduğu gibi sağlık alanında da, devletin aradan çekilmesi, sağlığı piyasa egemenliği ve koşullarına bırakma ve özelleştirme dayatmaları giderek daha fazla hissedilmektedir. Bu durum, piyasa koşulları ile geleneksel tıp değerlerine sahip ve onu savunan hekimler arasındaki ilişkilerde yeni sorunları ve çatışmaları peşinde sürüklemektedir. Giderek yitirilen ya da yeniden şekillendirilmeye çalışılan değer ölçülerinin belirsizliğine odaklanan bir denge ya da dengesizlik, kimileri için di-bi delik hırs küplerinin doldurulması yolunda bulunmaz, ama yarıltıcı bir fırsatı körüklemektedir.

Kuşkusuz tıp biliminin temeli özgür aklın ışığında gerçeği aramaktır. Acı çekmeyi önlemeye yönelik eğitimleri ve insan yaşamının korunmasını öngören bir ahlak öğretisine bağlılık nedeniyle, hekimlerin tıp mesleğinin yerine getirilmesindeki yükümlülükleri eksiksiz sahiplenme sorumlulukları vardır. Çünkü tıp mesleğinin yerine getirilmesi hem bir ayrıcalık hem de yükümlülük gerektirmektedir. Hiç bir amaç uğruna ve hiçbir koşulda hekimler mesleklerinin üstün niteliklerini uygulamaktan; insan hayatını öncelemek ve insan onuruna yönelik yıpratıcı girişimleri engelleme zorunluluklarından vazgeçemezler. Geçerli olan, hem siyasi otorite hem de kamuoyu için önemli tıp ve sağlık konularındaki duyarlılığı sürdürmekle birlikte, tıp mesleği ile siyasi kurumlar arasında sağlıklı ve saygın arayı korumaktır.

Giderek piyasalaşan bir tıp uygulamasında, mesleğin onuru ve etik değerlerinin yıpratılması için, aynı aranın ticari yaklaşımlar açısından özellikle korunması bir zorunluluktur. Doğal olarak, bu ülkenin çok ciddi sağlık sorunlarını umursamamaz bir sırt dönüşle, bazı televizyonların yapışkan sabah programlarında jöleli saçları ve Milano modası giyimleriyle yer alıp, kimi hanımların göbek etrafı ve kalçalarındaki haramzade yağ birikintileri için öneriler getiren,göz etrafı kırışıklıkları için E vitamini krem öneren, somon füme tarfil diyet veren görece yalızlı bir tıbbın görece sahte yalızlı diyetisyeninden, estetsiyenine, uzmanına bir dizi tıp mensubu konumuz dışıdır.

Son on yılda yalnızca savaşlar nedeniyle 10 milyon çocuğun ölmesine ses çıkarmayanlar, temiz suya ulaşamama, açlık ve önlenebilir hastalıklar nedeniyle yitirilenler karşısında kılı kırır-damayanlar, bakıyorsunuzu aşırı ve dengesiz beslenmeye bağlı obezite sorunları için ciltler dolu-su diyet reçeteleri yazarak bir hazin çelişkiyi sergileyebiliyorlar. Bir yanda bakıyorsunuz cerrahinin her alanında, organ nakillerinde, kalp hastalıklarında insanı şaşırta ve hayranlık uyandıran başarılar sergileniyor; insan vücudunun milimetrik kesitlerde görüntülenme olanakları sağlanıyor, bir tıp kanda tüm vücut biyokimyası gözler önüne seriliyorken, diğer yanda hekime ve hastanelere ulaşamaktan insanlar ölüyor. En gelişmiş ülkelerde bile organ mafyaları gelişen tıbbi mini paraya çevirmenin acımasız trajedisine zemin hazırlıyorlar. Ne yazık; tıbbın beyazına kirli paranın yapışkan karası bulaşıyor!

Oysa bir hekimin mesleğinin doğası gereği olan insancıl özünün hiç yitirilmemesi, mesleği ile yaşadığı hayatın birbiriyle örtüşmesi, birbirini tamamlayıp açıklaması gerekmez mi? Ülke gerçekleri ve bunların dünya ile etkileşiminden doğan çıkmazlar, dalgalanmalar ve yarılsamalar hekimlik hayatındaki gelişmeler için haffifletici bahaneler olabilir mi? Veya ekonomik koşullar, dini ve siyasi yaklaşımları öne çıkarılarak insanlara farklı uygulamalar sağlayan bir tıp ortamı ve hekimlik düşünülebilir mi? Bir hekim kendi dini ya da siyasi düşüncesine uygun olmadığı gerekçesiyle hastasına yardımdan geri durabilir mi?Ya da belli dini görüşteki hastalara hizmet vermek amacıyla kurulan ve yalnız hitap ettiği kesimin yaklaşımını paylaşan hekim kadrosu ve sağlık çalışanıyla kadrolaşan özel hastane oluşumlarına ne demeli?Oysa hekimin duruşu toplumsal gerçeklerden, değişik inanışlardan,farklı siyasal düşüncelerden soyutlanarak bir takım küçültücü çıkarlar uğruna farklılıklar sergilemek olamaz.

Ama ne yazık ki baş döndürücü bir hızla gelişen teknoloji ve giderek kirlenen değer ölçüleri aynı oranda tıp alanına yansımakta, buna karşın hekimlik gerilemektedir. Tıp, teknolojinin ve ilaç tekellerinin boyunduruğunda giderek özü olan insan ıcığını yitirmektedir. Piyasa koşullarının en çok insanın ahlak ve güven duygularını kemirdiği gerçeği göz ardı edilmeden,sağlık alanı ve hekimlik sanatı acımasız piyasa saldırısını mutlaka engellemek zorundadır.

Hekimlerin binlerce yıllık evrensel değerlerini sahiplenerek güncel bakış, geleceğe bakışın ortak çıkış noktasıdır.

* Kocaeli Tabip Odası Onur Kurulu üyesi

Düşük tabletli ilaç satışı başladı

Tıp Dünyası - ANKARA - İlaçların 7 günlük dozları içerecek şekilde düşük tabletli satışına başlandı.

Maliye Bakanlığı, "ilaçta tasarruf"u gerekçe gösterecek, SSK, Bağ-Kur, Yeşil kart ve Emekli Sandığı kurumlarına ait sağlık karnelerini kullananlar için 62 kalem ağır kesici ve antiromatizmal ilacın, 7 günlük dozu aşmayacak şekilde paketlenerek satışını istemişti.

Uygulamaya göre hekimler, hastalara ağrı kesici veya antiromatizmal ilaçların herhangi birinden günde en fazla 2 tablet yazabiliyor. Uygulamanın şimdilik ağrı kesiciler ve antiromatizmal ilaçları kapsadığı, önümüzdeki günlerde antibiyotik ve diğer bazı ilaçları da kapsayacak şekilde genişletileceği belirtiliyor. Ancak uygulamanın sürekli ilaç kullanması gerekli hastalar ve raporlular için sıkıntı oluşturmamasından endişe ediliyor. Üretimine başlanan tasarruf ambalajlı ilaçların adlarının, Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur, Yeşil kart ve diğer ilgili kurumların bilgisayarı sistemlerine dahil edildiği belirtiliyor. Eczanelerin reçetede yazılı olsa bile ağrı kesici ve romatizmal ilaçların içerisinde az sayıda olanını verebilecekleri, bununla birlikte resmi reçetesiz olmayanların da isteğine göre eczanelerden aynı ilacın küçük veya büyük ambalajısını alabilecekleri aktarılıyor.

"Türkiye Barışını Arıyor" konferansı

Tıp Dünyası - ANKARA - Demokratik Barış İnisiyatifi tarafından düzenlenen "Türkiye Barışını Arıyor" konferansı 13-14 Ocak 2007 tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirildi.

Akademisyenler, yazarlar, gazeteciler, siyasetçiler ve aydınlar iki gün boyunca Türkiye'de kalıcı barışın yolunun sağlanması için tartıştılar. Açılış konuşmasını Yazar Yaşar Kemal'in yaptığı konferansa iki gün boyunca ilgi büyük oldu. "Barışın hukuksal altyapısı", "Barışın ekonomik altyapısı", "Barış ve kadın", "Barış ve emek", "Medya ve barış kültürü", "Siyaset ve barış" gibi alt başlıklar halinde yapılan sunumlarda, aralarında TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy'un da olduğu 50'den fazla konuşmacı söz aldı. Konferansta, Kürt sorununun 'şiddet ve terörizm sorunu' olarak adlandırılmaktan vazgeçilmesi, yüksek seçim barajı, adil temsilin önünde bir engel olmaktan çıkarılması, siyasi partilerin faaliyetlerini kısıtlayıcı ve yasaklayıcı tüm yasal engellerin kaldırılması, demokrasinin ve siyasal alanın tesisinde bağımsız ve etkin bir rol oynamalarının yolunu açacak yeni bir siyasi partiler yasası çıkarılması, kadınların her düzeyde sivil, resmi ve siyasi kurum ve kurullarda yer almalarının önündeki tüm yasal ve fiili engeller kaldırılmaya çalışılması, faili meçhul cinayetler aydınlatılması, koruculuk sistemi kaldırılması, korucular sosyal güvence ile birlikte başka istihdam alanlarına kaydırılması ve zorunlu göçün neden olduğu ekonomik, sosyal ve psikolojik tüm yıkımların etkilerini giderecek önlem alınması önerileri öne çıktı.

Kocaeli sağlık platformundan panel:

“Sağlıkta özelleştirme: aile hekimliği”

Tıp Dünyası - Kocaeli - Kocaeli Sağlık Platformu tarafından düzenlenen “Sağlıkta Özelleştirme:Aile Hekimliği” paneli 16 Ocak Salı günü İzmir’te gerçekleştirildi. Kocaeli Tabip Odası, Kocaeli Eczacı Odası, Dev-Sağlık İş, Körfez Radyoloji Teknisyenleri Derneği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Kocaeli Veteriner Hekimler Odası’nın katılımıyla oluşturulan platform bir süredir sağlıkta dönüşüm programına ilişkin çeşitli etkinlikler yürütüyor. Bu çalışmalar kapsamında düzenlenen panelde aile hekimliği sistemi güncel uygulamaları ve sağlıkta özelleştirme süreci tartışıldı. Halk Eğitim Merkezi toplantı salonunda düzenlenen panel saat 17.30’da başladı ve toplantıyı Kocaeli Sağlık Platformu adına Tabip Odası Başkanı **Dr. Atilla Yüksel** açtı. Platform çalışmaları hakkında bilgi veren oda başkanı özellikle aile hekimliği sistemine yönelik olarak yürütülen çalışmalar hakkında bilgi verdi.

Kocaeli Tabip Odası Onur Kurulu üyesi **Dr. Akın Yazıcı** tarafından yönetilen panele, Bolu-Düzce Tabip Odası Başkanı **Dr. Sedef Akdoğan**, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Eskişehir Şube Başkanı Yalçın Mutlu ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi **Doç. Dr. İlker Belek** konuşmacı olarak katıldılar. Paneli açış konuşmasında Dr. Akın Yazıcı, sağlık hizmetlerinde özelleştirme ve piyasalaşma sürecinin en çok adalet ve güven duygusunu zedelemekte olduğunu belirterek bu durumun kabul edilemez olduğunu, sağlık hizmetinin alınıp satılan bir meta olamayacağını vurguladı.

Daha sonra söz alan Bolu-Düzce Tabip Odası Başkanı **Dr. Sedef Akdoğan**, Düzce’de 2005 Eylül ayından bu yana Bolu’da ise son üç aydır uygulamaya başlanan pilot uygulama hakkında bilgiler vererek uygulamada yaşanan sorunlara değindi ve örneklerle yaşananları aktardı. Özel hekim olarak çalışan üç hekimin aile hekimi olarak belirlendiğini, ancak odanın hukuksal girişimiyle-pilot uygulama mevzuatına aykırı olduğu için- bu uygulamanın durdurulduğu ve imzalanan sözleşmelerinin fesh edildiğini, uygulamanın

başlaması ile birlikte, hizmetlerin bütünüyle tedavi edici hizmetlere yöneldiğini, hekimlerin eskisinden daha uzun saatler boyunca çalışmak durumunda kaldıklarını, mesai saatlerinin akşam 8’e kadar uzayabildiğini, sağlık çalışanlarının daha az sayıda daha çok iş yapar hale geldiklerini ve güvencesiz çalıştıklarını aktardı. Ayrıca etik değerlerin zedelenmeye başladığını, aile hekimlerinin birbirleriyle gizli ya da açık bir rekabete girdiklerini, ilaç harcamalarının ve rapor oranlarının arttığı yönünde gözlemler olduğunu, aile hekimliği sistemi merkezlerindeki büroların ilaç firmalarınca “döşendiğini” ekledi. Birkaç hekimin sorumlu oldukları nüfusun 7-8 bin olduğunu ve bu hekimlerden birinin maaşını ve sigorta primini kendi cebinden vererek bir sağlık memuru çalıştırmaya başladığını aktardı. Dr. Akdoğan, sunumunun sonunda bölgede çalışan bir aile hekiminin yazdığı mektubu da katılımcılarla paylaştı.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Eskişehir Şube Başkanı **Yalçın Mutlu** da Eskişehir’de yürürlüğe konulan pilot uygulamada yaşananları aktardı. Aile hekimliğinin aslında birey hekimliği olduğunu ailede her bireyin farklı hekimlere gittiğini bu durumda karmaşa yarattığını, Sağlık Bakanlığı yetkililerinin 2007 yılında pilot uygulama için düşünülen 20 ilin açıklanacağını ifade ettiklerini ve pilot uygulamanın genişleyeceğini, Eskişehir’de uygulama başlangıcında büyük bir reklam kampanyası yapıldığını ve büyük panoların aile hekimliği ile ilgili afişlerle donatıldığını, kamu yetkililerinin hem halka hem de sağlık çalışanlarına güvence verdiklerini belirtti. Uygulamaya geçişte sağlık ocaklarındaki tüm malzemelerin boşaltıldığını, Sağlık Müdürlüğü tarafından aile hekimlerine “dilerseniz size bilgisayar vb eşyaları kiralayabiliriz” dendiğini, aile hekimlerinin yakın çevrelerindeki vatandaşlara uygulamanın ilk altı aylık bölümünden sonra hekim seçerken kendilerine kaydolmaları konusunda tekinde bulunduklarını, ekip çalışmasının aksadığını ve bunun zaman zaman hatalı uygulamaları yol açtığını, idarenin yeni bir uygulama olarak mesai sonu ve haftasonu nöbetleri getirme

hazırlıkları olduğunu, özellikle kendi listesindeki kişilere uzak yerlerde bulunan hekimlerin bu kişilere yakın yerlerde daire/büro aradıklarını ve kiralamak istediklerini ekledi.

Panelin son konuşmacısı Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi **Doç. Dr. İlker Belek** ise konuşmasında aile hekimliği uygulaması ve sağlıkta özelleştirmenin arka planına yer verdi. Dr. Belek, yetmişli yıllardan itibaren sosyal devlet toplumsal mutabakatının sona erdiğini, sermaye sınıfının bu anılan dönemde bu mutabakatı iptal ettiğini belirterek, kapitalizmin artık genişlemeyeceğini, ücretlerin düşürülüp, çalışmanın esnekleştirilmesi uygulamalarının yaygınlaştığını ve yaygınlaşacağını, eğitim-sağlık vb alanlara artık kaynak ayrılmayıp bu alanların özelleştirilmekte olduğunu ifade etti. Sağlıkta özelleştirme uygulamalarına ilişkin olarak ülke örnekleri de veren Dr. Belek, Almanya, Fransa ve İngiltere’de yürütülmekte olan özelleştirme uygulamalarından örnekler verdi. Bu ülkelerde katkı paylarının giderek yükseldiğini ve hatta yüksek katkı paylarına karşı bireylerin özel sigorta yaptırma eğiliminde olduklarını, İngiltere’de hastanelerin işletme haline getirildiğini, gününbirlik cerrahi işlemlerin özel sektöre devredilmeye başlandığını ekledi. Ayrıca nasıl bir birinci basamak olmalı başlığına da değindi: Hizmetin parasız(paralı hizmet eşitsizlik ve verimsizlik yaratır), bölge temelli, bireye ve çevreye yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin entegre sunulduğu, ekip hizmetinin varolduğu, sevk sisteminin işletildiği, toplum katılımının sağlandığı bir birinci basamak. **Konuşmasının son bölümünde sağlık hizmetinin kamusal özelliğinin nasıl bir toplumsal formasyonda hayata geçebileceği sorusuna yanıt verilmesi gerektiğinin altını çizen Doç. Dr. İlker Belek, bu yanıtın kapitalizmde değil sosyalizmde verilebileceğini vurguladı.**

Soru ve katkılar ile devam eden panel 2 saat sürdü ve panele yaklaşık 250 kişi katıldı.

Gündem...

Prof. Dr. Gençay Gürsoy

"Sisifos" sabrıyla...

baş tarafı sayfa 1’de ■ kötümser bazı öngörülerde bulunmuştuk. Daha Ocak ayının ikinci haftası dolmadan dünya basınında global ısınmaya dair tüyler ürpertici yeni bulgulardan söz edilmeye başlandı. Filistin’de Hamas ve El Fetih arasındaki gerilim oluk oluk kardeş kanı akıtan bir iç savaşa dönüşüyor.

ABD Senato’daki Demokrat çoğunluğa ve yüzbinlerce insanın katıldığı "**Bush'u durdurun**" gösterilerine karşın Irak’tan çıkmaya niyetli olmadığını açıklıyor, İran’a saldırı hazırlıklarına hız veriyor, Kuzey Irak petrollerine resmen el koyuyor.

Bölgemizdeki bu olumsuz gelişmeler yaşanırken Türkiye Ocak ayının ortalarına kadar nisbeten vukuatsız bir dönem geçirdi. Siyasi arenada iktidar-muhalefet çekişmesinin ekonomik/sosyal politikaları es geçip bir tür "**milliyetçilik**" yarışı haline gelmesine, Başbakan’ın işi tüm büyük kentlerin sokaklarını (her nedense Diyarbakır’ı ihmal ederek) kendi resmi ve bayrakla süslemiş, dev boyutlu "**kurban olam ayına yıldızına**" posterleriyle donatmak gibi çocuksu gösterilere kadar götürmesine karşın, gerilim ağır dalaşlarının ötesine geçmedi.

Bu arada 13-14 Ocak tarihinde Ankara’da toplanan "**Kürt Konferansı**" bütün provokasyonlara ve kimi konuşmalardaki "**sakar**" ifadelerle karşın sükunet içinde tamamlandı. Konferans kamuoyuna, çözümü kesin olarak Türkiye’nin sınırları içinde arayan, eşit haklar temelinde barış, demokrasi ve kardeşlik çağrılarını yaparak kapandı.

İşte tam "**Türkiye sorunlarına uygar ölçüler içinde tartışarak çözüme yönünde adımlar atıyor!**" biçiminde özetlenebilecek "iyimser" rüzgarlar esmeye başlarken, 19 Ocak günü, barış ve kardeşliğin simgesi haline gelmiş, yüreği sevgi ve iyilik dolu bir Ermeni yurttaşımız, gazeteci **Hrant Dink** güneğündüz sokak ortasında vurularak öldürüldü.

Hrant Dink Malatyalı yoksul bir ailenin, yetimhanelerde büyümüş, bin bir güçlükle okuyup kendini yetiştirmiş, bütün yaşamını Ermeni sorununun açtığı yaraları her iki halkı incitmeden sarmak yolunda harcamaya adanmış, bu uğurda militan Ermeni diasporasına karşı açıkça tavır almış, cesur ve barışçı sol kimliği ile uluslararası üne ulaşmış, özbeöz Anadolu’lu bir aydıdı.

Dilediği ülkede en iyi koşullarda yaşayabilecekken, söyleneni, yazılanı anlamaktan aciz, gözünü kan bürümüş şiddet tutsaklarının tehditleri altında, bu ülkede kalmanın ve barış için didimnenin bedelini yaşamıyla ödeyen Hrant Dink’in, kaldırımın kenarında yatarken çekilmiş resimleri toplumsal vicdanımıza kalıcı bir yara izi bırakacak mı bilmiyorum. 23 Ocak günü cenazesinin arkasından yürüyen bitmez tükenmez insan seli, benim tanıklık ettiğim yarım yüzyıllık yakın tarihimizde bir örneğini görmediğim sessiz bir isyan çığlığı gibiydi.

Hrant Dink’in öldürülmesini izleyen gelişmeler, zanlıların hayat tarzları ve ilişkileri, stadyumlara sığrayan lümpen siyasi gösteriler, "**beyaz bere**" patlamaları, katil zanlısının jandarmada, poliste, cezaevinde gördüğü "**kahraman**" muamelesi ve daha birçok olgu, "**milliyetçi**" kıskırtıcılığı bu ülkede nasıl bir siyaset iklimi yarattığını bir kez daha gözümüze soktu. Bu iklimi hazırlayanlar, **Hasan Fehmi**’den **Ahmet Samim**’e, **Mustafa Suphi**’ye, **Sabahattin Ali**’ye, **Muammer Aksoy**’a, **Uğur Mumcu**’ya, **Musa Anter**’e, **Ahmet Taner Kışlalı**’ya ve nihayet Hrant Dink’e uzanan siyasi cinayet zincirine yeni halkalar eklemeye hazır sayısız çılgın militana "**ağabey**"lik yaptıklarını bilmelidirler.

Hrant Dink cinayetinin yarattığı umutsuzluk ruh hali, F Tipi Cezaevlerindeki tecrit koşullarına karşı başlatılan "**ölüm orucu**" eylemlerinin sona ermesiyle bir nebze teselli buldu. Bilindiği gibi TTB hangi gerekçe ile olursa olsun, bir eylem tarzı olarak "**ölüm oruçları**"nı hiçbir zaman benimsemediğini her vesile ile ortaya koymuştur. Buna karşılık cezaevlerindeki tecrit koşullarının iyileştirilmesi konusunda elinden gelen çabayı göstermekten de geri durmamıştır. TTB’nin, DİSK, TMMOB ve KESK ile birlikte bu yolda gösterdiği ısrarlı çabaları sonunda Adalet Bakanlığı tecrit koşullarında bir iyileştirme adımı olarak kabul edilebilecek son genelgesini yayınladı ve ölüm orucu eylemcilerinden, sağlık durumu en kritik noktaya doğru yaklaşan Avukat **Behiç Aşçı** ve arkadaşları tedavi altına alındı.

Genel siyasi anlamda bu dramatik gelişmeler yaşanırken, toplumsal muhalefetin ana gündemini yine "**sağlıkta dönüşüm**" programı işgal ediyordu. Gazetemizde ayrıntılarını izleyebileceğiniz Denizli, Eskişehir, Edirne, İzmir eylemleri, toplantılar, basın açıklamaları, Bakan ziyaretleri, yoğun siyasi gelişmelerin kapladığı medya gündemini zaman zaman delmeyi başararak kamuoyuna yansıdı. Ancak itiraf etmeliyiz ki, AKP iktidarının sübvansiyonlarla ayakta tuttuğu ve seçime kadar buna devam edeceği anlaşılan sağlık hizmetlerinde, henüz halka yansıyan ciddi sarsıntılar yaşanmadığı için yaptıklarımıza kayda değer bir kamuoyu desteği gelmedi. Görünen o ki, seçime kadar söylediklerimiz, yaptıklarımız daha çok sağlık çalışanlarına hitap edecek ve onlarda yankılanacak.

Bu satırları kaleme aldığımız günlerde TBMM’de görüşülen ünlü "**Torba Yasa**" konusunda yaptığımız eylemler ve Meclis görüşmeleri de ancak siyasi gündemdeki bir iki günlük boşluktan yararlanarak medyada yer alabildi. Ne yaparsak yapalım, bugünkü koşullarda "**ithal hekim**" sorunu da, "**kadrolaşma**", "**zorunlu mali sorumluluk sigortası**" ve torba yasanın öteki başlıkları da geniş boyutlu bir toplumsal tepkiyi doğurmaya yetmeyecektir. Ancak bizim görevimiz, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının "**itiraz**"larını, yanımızda alabildiğimiz öteki emek örgütleri ve meslek odalarıyla birlikte seslendirmeye devam etmektir. Atacağımız her adım neoliberal dünya sistemini bir milim de olsa gelecektir.

Her zaman söyledığımız gibi demokrasi, barış, insan hakları ve özgürlüklerinden yana; eşitlikçi, katılımcı, dayanışmacı, şeffaf, sağlıklı ve temiz bir dünya için uğraşmak, bizler için bugünden yarına ulaşabileceğimiz bir stratejik mücadele hedefinden çok, bir yaşam tarzı ve küresel ahlak anlayışıdır. Biz sağlıkçılar "**sisifos**" sabrıyla bu büyük insanlık idealinin taşıyıcılığını yap-mak zorundayız.

Diyarbakır’da Sokak Çocukları Konferansı

Diyarbakır Tabip Odası, 20 Ocak 2007 Cumartesi günü "Sokak Çocukları" konulu bir konferans düzenledi. Bu sorunun özellikle büyük kentlerin sorunu olduğuna dikkat çekilen konferansta, bugün dünyada 100 milyona yakın çocuğun sokakta yaşadığının tahmin edildiği aktarıldı.

Tıp Dünyası - DİYARBAKIR - Diyarbakır Tabip Odası tarafından 20 Ocak 2007 Cumartesi günü “**Sokak Çocukları**” konulu bir konferans düzenlendi. Dedeman Otel’de yapılan konferansta konuşmacı, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD öğretim üyesi **Prof. Dr. Remzi Oto**’ydu. Çeşitli sivil toplum örgütünden kalabalık bir izleyici topluluğunun izlediği konferans, 19 Ocak 2007’de katledilen gazeteci **Hrant Dink** anısına saygı duruşuyla başladı. Prof. Dr. Remzi Oto konuşmasında, bu sorunun bütün ülkelerin, özellikle büyük kentlerinin sorunu olduğunu, dünyada 100 milyona yakın çocuğun sokakta yaşadığının tahmin edildiğini, Latin ülkelerinin yüzde 40 lık oranla başı çektiğini söyledi. So-



kakta çalışan çocukla, sokağın çocuklarının ayrımını yaparak, sokağın çocukların cehennemi olduğuna, bu çocukları tehdit unsuru olarak değil, tehdit altında çocuklar olarak görmek gerektiğine değindi. Bu çocukların şiddet, madde bağımlılığı, cinsel istismar, suç işleme ve sağlık sorunları riski altında olduklarını söyledi. Diyarbakır’da yaptıkları çalışmaların sonuçlarına ilişkin de bilgi veren Oto, ailelerin çocuk sayısının yüksek olduğunu, eğitim düzeylerinin düşüklüğünü, oda başına düşen kişi sayısının 3,27 olduğunu, bu çocuklardan okula gidenlerin sayısının çok olduğu halde okullaşamadıklarını (okulu benimseyemediklerini), olanak olsa yüzde 90,44’ünün sa-

dece okumak istediğini, gelecekte en çok doktor olmayı istediklerini, bunu öğretmen, futbolcu, avukat ve mühendis izlediğini, evde genellikle bakıma muhtaç birilerinin (özellikle baba) bulunduğunu tespit ettiklerini belirtti. Çöp toplayan çocukların çevreci çocuklar olduğunu, bunların aşılanması gerektiğini vurguladı. Önyargıların kaldırılması, çocukların sokağı bırakmaları ya da çalışmalarını engellemek yerine onlara sunulan seçeneklerin artırılması, çocukların yanısıra ailelerinin eğitilmeleri, çocuklara bu eğitimin bulundukları yerde (sokakta) yapılması, bu çocukların okullaşması, aile planlaması yapılması, çocuk politikalarının oluşturulması gerektiğini belirtti.

İşyeri hekimliği temel sertifika kursları başlıyor

Tıp Dünyası - ANKARA - İşyeri Hekimliği Temel Sertifika Kursları'nın yeniden başlatılacak.

İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu Düzenleme Kurulu, 15-17 Aralık 2006 tarihlerinde Kızılcahamam-Ankara'da bir toplantı gerçekleştirerek, İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Programları'na ilişkin süreci değerlendirdi. Çalıştay, daha önce Türk Tabipleri Birliği ile sertifika programlarında beraber çalışmak amacıyla protokol yapan 12 üniversiteden 11'inin ve 48 konu başlığından 46'sının en az bir temsilcisinin katılımıyla gerçekleştirildi.

Çalıştay programının birinci aşamasında; web ortamında Temel Eğitim Sertifika Programı "Ön Eğitim Kurgusu" ile ilgili teknik olanaklar katılımcılara sunuldu. Bu kurgu eğitimcilerin tamamı tarafından uygun bulundu.

Programın ikinci aşamasında; kurguya uygun hazırlıkların şekillendirilmesi için çalışma grupları oluşturuldu. Grup çalışmaları sonrasında grup temsilcileri sunumlarını tüm eğitimcilerle paylaştılar. Yapılan her bir sunumda temel kurgu olan ön ve katılımcı (yüz yüze) eğitim, içerik ve sunum teknikleri açısından ayrı ayrı değerlendirildi.

Temel Eğitim Sertifika Programı'na katılacak kursiyerleri hazır bulunmuşluk düzeylerinin saptanması için web'de yapılacak olan ön test, kursun değerlendirileceği son test, kursiyerlerin ön eğitim sonrası değerlendirileceği ölçme-değerlendirme kurgusu paylaşıldı ve genel kabul gördü. "Ön Eğitim" hazırlıkları kısa süre içinde tamamlanarak, TTB web sayfasından duyurulacak.

Aile hekimliğinde sevk zinciri zorunluluğu kaldırıldı

Tıp Dünyası - ANKARA - Aile hekimliğinde sevk zinciri zorunluluğu kaldırıldı. Uygulamadaki bu değişiklik, 17 Ocak tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi.

Sağlık Bakanlığı, "pilot uygulamanın sağlıklı bir şekilde yerleşmesini temin etmek ve sağlık hizmetlerine erişimi engellemek amacıyla" bu değişikliğe gerek görüldüğünü açıkladı. Sağlık Bakanlığı'ndan yapılan açıklamada, "geçiş sürecinde bu illerde vatandaşların mağdur olmaması için böyle bir düzenlemenin gerekli görül- düğü" ileri sürüldü.

5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun gereği aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde, öncelikle aile hekimine başvurulmasını, aile hekimince lüzum görülmesi halinde ikinci veya üçüncü basamak sağlık kurumlarına aile hekimince sevk yapılmasını esas alıyordu.

Behiç Aşçı ölüm orucuna ara verdi



Adalet Bakanlığı, F tipi cezaevlerindeki tutuklu ve hükümlülerin haftalık görüşme sürelerini tretmana tabi olmadan 5 saatten 10 saate çıkardı. Gelişme üzerine, Behiç Aşçı ile bir görüşme yapan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Aşçı'nın ölüm orucuna "ara" verdiğini duyurdu.

TTB Merkez Konseyi'ne bir yazı gönderen Adalet Bakanlığı aynı gün genelgeyi de yayımladı.

TTB Merkez Konseyi'ne iletilen yazıda hükümlü ve tutukluların sohbet amaçlı olarak haftada 5 saati aşmayacak şekilde bir araya gelme sürelerinin 10 saate çıkarıldığı, hücreye koyma disiplin cezası alan hükümlü ve tutukluların da bu cezaları infaz edildikten sonra, diğer disiplin cezalarını alanlar ise bu cezaları infaz koşulu aranmaksızın söz konusu faaliyetlerden yararlanabileceği belirtildi. Ardından Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürü Kenan İ-

pek ile yapılan telefon görüşmesinde, bu uygulamanın başka iyileştirici açılımlarla sürdürüleceği bildirildi.

Ortak basın açıklaması

Gelişmeler üzerine TTB, TMMOB, DİSK, KESK ve İstanbul Barosu'na ortak bir basın açıklaması düzenlendi. Açıklamada, **"Söz konusu vaatlerin takipçisi olacağımızı ve bu gelişmeyle birlikte ölüm oruçlarının son bulacağı- nı umduğumuzu kamuoyunun dikkatine sunuyoruz"** denildi.

Ardından, TTB Merkez Konseyi Başkanı

Prof. Dr. Gençay Gürsoy başkanlığındaki bir heyet, 293 gündür ölüm orucu eylemini sürdüren Behiç Aşçı'yı ziyaret ederek, Adalet Bakanlığı'na yayımlanan genelgenin F tipi cezaevlerinde izolasyon ve tecrit açısından kısmi de olsa bir iyileştirme sağlayacağına inandıklarını dile getirerek, ölüm orucuna son vermesini istediler.

Aşçı'dan eyleme "ara"

Aşçı ile görüşmenin ardından, saat 19.00'da Aşçı'nın Şişli'deki evinin önünde açıklama yapan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Aşçı'nın verilen tahhütlerin yerine getirilmesi koşuluyla ölüm orucuna **"ara"** verdiğini duyurdu. Aşçı'nın durumunun ciddi olduğunu ifade eden Gürsoy, somut adım atılmasının olumlu olduğunu, Aşçı'nın bu durumu gözeterek, ölüm orucuna son vereceğini umut ettiklerini kaydetti.

Aşçı ile birlikte ölüm orucunda bulunan **Sevgi Saymaz ve Gürcan Görüoğlu** da tedavi altına alındı.

Üniversite hastaneleri mali sıkıntıda

Tıp Dünyası - ANKARA - Sağlık alanında uygulanan politikalar, tıp fakülteleri hastanelerini mali sıkıntı içine soktu. Türkiye'deki pek çok tıp fakültesi hastanesinin büyük mali kriz içinde olduğu açıklandı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Müfit Parlak, **"Bu uygulamalar devam ederse geri kalan üniversiteler de aynı sıkıntı ile yüzleşeceklerdir"** derken, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mustafa Melikoğlu da, mali sıkıntının tıp fakültelerinin eğitim ve araştırma faaliyetlerini etkileyeceği uyarısında bulundu.

Tıp fakültesi olan tüm üniversitelerin yatırım bütçelerindeki hastane onarım kaleminin kesilmesi, üniversite hastanelerinin sosyal güvenlik kurumlarından alacaklarının ödenememesi gibi nedenlerle yaşanan mali krize yönelik olarak Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı **Prof. Dr. Müfit Parlak** ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı **Prof. Dr. Mustafa Melikoğlu** **Tıp Dünyası'**na değerlendirmelerde bulundular.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Müfit Parlak:

Üniversite hastanelerinin büyük çoğunluğu mali kaynak sıkıntısı çekmektedir. Geri kalanları da bu uygulamalar devam ederse 2007'nin ilk aylarında aynı sıkıntı ile yüzleşeceklerdir. Üniversite hastanemiz de ciddi bir kriz içinde olmasına karşın gelecek aylarda mali kaynak sıkıntısı çekebilir.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Sağlık alanında uygulanan politikalar, tıp fakültelerinin hastanelerini mali sıkıntı içine soktu. Dekanlar, geri kalan hastanelerin de bu uygulamalar devam ederse kısa süre içinde aynı sıkıntı ile karşı karşıya kalacaklarını söylüyorlar.



olarak Yeşil Kart, SSK ve Emekli Sandığı gibi Sağlık Güvenlik Kurumlarından bugün itibarıyla 31 Milyon TL (eskiye göre 31 Trilyon) alacağımız vardır. Sayın Maliye Bakanımızın yakında yazılı ve görsel basında tüm Üniversite Hastanelerine borçlarının 81 Milyon TL olduğu açıklamasını sizlerin takdirlerine bırakıyorum. Tüm Üniversite Hastaneleri olarak yüzlerce milyon TL alacağımızın olduğunu açık yüreklilikle söyleyebilirim.

Döner sermayeye göre

Üniversite Hastaneleri katma bütçeden son 5 yıldan beri destek alamadığından; döner sermaye bütçelerinin durumuna göre ayakta kalabilen ve hizmet verebilen kurumlar haline gelmiştir. İnceleme ve tedavi maliyetleri BUT'da belirtilen rakamların çok çok üzerine çıkmaktadır.

Sosyal güvenlik kurumları ödenek yokluğunu gerekçe göstererek uzun süreler ödeme yapamamaktadır. Üniversite hastanelerinde emeklilik ve diğer nedenlerle boşalan hemşire, sağlık teknisyeni, hastabakıcı ve sekreter kadroları tasarruf

genelgeleri gerekçe gösterilerek yeni personel alınmamakta, personel açığı hizmet alımı veya sözleşmeli personel çalıştırılarak karşılanmaya çalışılmaktadır. Bu da döner sermayelerimizin üzerinde ciddi yük oluşturmaktadır.

Hizmet sunulamayacak

Yakın bir gelecekte mali güçlükler nedeniyle Üniversite Hastanelerimizin toplumumuza sundukları nitelikli sağlık hizmetlerinde aksamalar olacaktır. Üniversite hastanelerinde ileri boyutlara ulaşmış olan sağlık çalışanları açığı ivedi olarak verilecek kadrolu elemanlarla kapatılmalı ve döner sermayelerimizin üzerindeki ağır mali yük hafifletilmelidir. Sağlık kuruluşlarında sevk zinciri uygulaması devam etmelidir. Uygulanmayacaksa, hastaların özel sağlık kurumlarına doğrudan başvuru yapabilme olanakları üniversite hastanelerine de tanınmalıdır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mustafa Melikoğlu:

Biz tıp fakülteleri olarak, diğer kurum hasta-

nelerinden farklı olarak öğrenci ve asistan yetiştiriyoruz, eğitim faaliyetlerinin kaynak olarak aktarılmasını istiyoruz. Bizi döner sermaye yasası ile bağlayan bir takım kurallara bağlıyız. Üretmiş olduğumuz sağlık hizmetinden aldığımız paranın yüzde 5'i araştırma fonuna gidiyor, yüzde 15'i direkt Maliye Bakanlığı tarafından kesiliyor. Devlettten aldığımız para konusunda, Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile aramızda fark yok. Oysa üç-küncü basamak kurum olduğumuz için daha fazla tetkik yapılıyor. Bize gelen hastalar basit hastalar değil, komplike hastalar. Hem maddi, manevi olarak verdiğimiz emek daha fazla, bunun karşılığını buna denk düşecek şekilde alamıyoruz.

Devlet kendi kontrolünde olan hastanelerde alacaklarını almaktan vazgeçebiliyor gerekirse, bizim böyle bir şansımız yok, borçları ödemek zorundayız. Sosyal güvenlik kurumlarından alacakları zamanında alamayız. Bütçe uygulama talimatında devlet hastanesine de bize de aynı. Tıp fakültesinde geçen yıl hiç yatırım bütçesi verilmedi, nasıl gelişecekti. Bu bütçe bize ekstradan verilmediği için döner sermayeden bunu takviye etmeye çalışıyoruz.

Part time sıkıntısı

Öğretim üyeleri part time'a ayrılacak zorunda kalıyorlar. Bu da hem araştırma görevlisi eğitime, hem öğrenci eğitimine yansıyor. İdareci olarak da biz sıkıntıya düşüyoruz.

Bakanlık "yabancı çalışan" için nabız yokluyor

Tıp Dünyası - ANKARA - Sağlık Bakanlığı, Türkiye'nin çeşitli kentlerindeki hastanelerde, **"sağlık mesleklerinin icrasında 'Türk vatandaşlığı' koşulunun kaldırılmasının etkilerini ölçmeye yönelik"** olarak anket düzenliyor. 30 sorudan oluşan ankette, yabancı sağlık mensuplarının Türkiye'de çalışmasının ülke ekonomisi ve sağlık mesleklerinin icrası açısından ne yaratacağı soruluyor. Hekimler dışında, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler ve ebeleri kapsayan anketin hekimlere de uygulanması dikkat çekiyor.

TBMM'de bulunan 1219 sayılı yasa ile Türkiye'de yabancı hekim çalışmasına olanak tanıyan Sağlık Bakanlığı, il sağlık müdürlükleri aracılığıyla sağlık mesleklerinin icrasında **"Türk vatandaşlığı"** şartının kaldırılmasının

etkilerini ölçüyor.

"Sağlık Mesleklerinin İcrasında Türk Vatandaşlığı Şartının Kaldırılmasının Etkilerini Ölçmeye Yönelik Soru Formu" başlığını taşıyan anketin giriş bölümünde, AB mevzuatı gereği sağlık meslek mensuplarının serbest dolaşımının önündeki bütün engellerin kaldırılmasının istendiği, bu nedenle eczacılık, diş hekimliği, hemşirelik ve ebelik mesleklerinin, **"tam üyeliğin gerçekleşmesi durumunda"**, sadece Türk vatandaşlarıncı yapılabilmesine izin veren yasa hükümlerinin değiştirilmesi gerekeceği belirtiliyor.

Anketin istatistik amaçlı olduğu ve başka kişi, kurum ve kuruluşlarca kullanılmayacağı savunuluyor.

İstanbul'da çeşitli hastanelerde ve Manisa'da uygulandığı bilinen ankette dikkat çeken bazı sorular şöyle:

- Sizce aşağıda belirtilen sağlık mesleklerinden hangisi ülkemizde yabancılar tarafından icra edilebilir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)

a)Diş hekimliği b)Eczacılık c)Hemşirelik d)Ebelik e)Hepsi f)Hiçbiri

- Sizce yabancı sağlık mensuplarının ülkemizde

kendi mesleklerini icra etmeleri:

a)İyi olur b)fark etmez c)Kötü olur d)Fikrim yok

- Sizce yabancı sağlık mensuplarının ülkemizde çalışması, ülke ekonomisi için:

a)İyi olur b)fark etmez c)Kötü olur d)Fikrim yok

- Sizce yukarıda belirtilen sağlık mesleklerinin icrasında Türk vatandaşlığı şartının kaldırılması gerekir mi?

a)Evet b)Hayır c)Fikrim yok

- Sizce sağlık mesleklerinin icrasında "Türk vatandaşlığı olma şartının kaldırılması" hasta haklarının iyileştirilmesini:

a)Olumlu etkiler b)Etkilemez c)Olumsuz etkiler d)Fikrim yok

- Sizce yukarıda belirtilen sağlık mesleklerinin icrasında "Türk olma şartının kaldırılması" gençler arasında bu mesleklerin tercih edilmesini:

a)Olumlu etkiler b)Etkilemez c)Olumsuz etkiler d)Fikrim yok

Isıtılıp önümüze getirilen "yabancı doktor"

Prof. Dr. Necati Dedeoğlu-Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi-Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Yabancı doktor getirelim mi?

Gerek ANAP, gerek koalisyon hükümetleri sırasında sık sık **"Yabancı doktor getireceğiz"** cümlesi telaffuz edilmiştir. Ülkemizde yabancı doktora gerçekten gereksinim var mı?

Önce, **"Yabancı doktor"** kim? Amerikalı doktor mu? Olamaz, çünkü Amerika'daki doktorların yarısından fazlası zaten Amerikalı değil, yabancı, yani Türk, Filipinli, Koreli vb. Peki, Avrupalı doktor yok mu? Olamaz, çünkü kendi doktoruna ayda 4 milyon lirayı çok gören Sağlık Bakanlığı Avrupalı doktor için gereken en az 40 milyon lirayı veremez. Üstelik, Avrupalı doktor alışık olduğu ortamı ve oldukça iyi çalışan bir sağlık sistemini bırakıp yabancı bir ülke-

AKP Hükümeti'nin her fırsatta "kendi projemiz" diyerek sunduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ayakları geçmiş hükümetler döneminde de çeşitli kereler gündeme getirilmişti. Genel Sağlık Sigortası ve aile hekimliği gibi yabancı doktor konusu da geçmiş hükümetlerin programlarındaydı. Tıp Dünyası'nın geçmiş sayılarına da gündem olmuştu bu konular. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Prof. Dr. Necati Dedeoğlu'nun Tıp Dünyası'nın 1992 yılı Yaz Dönemi baskısında yer alan "Yabancı doktor getirelim mi?" başlıklı yazısı hafızalarımızı tazeliyor...

ye kaotik bir sağlık sistemi içinde çalışmaya niye gelsin? O zaman geriye bizim gibi hekim fazlası olan Mısır, Meksika, Pakistan gibi ülkeler kalıyor. Bizim vatandaşlarımız da bu ülkelere doktorlarına gitmez.

İstenilen tür ve sayıda **"Yabancı doktor"** bulabilirsek bile bu doktorlar gerçekten yararlı olabilirler mi? Kesinlikle hayır. Bir doktorun hastasına yardımcı olabilmesi için hastanın dilini çok iyi konuşabilmesi, hastanın yaşam ve çalışma koşullarını değerlendirebilmesi, ülkenin ge-

leneklerini ve kültürünü tanınması, o ülkedeki hastalık örüntüsünü iyi bilmesi gerekmektedir. Bunun böyle olduğunu Avrupa'da çalışan vatandaşlarımızın Avrupalı hekimlerle yaşadıkları sorunlardan da biliyoruz. Göçmen işçimiz hekim ile anlaşamıyor, hastalığına tanı konamıyor, bir sürü tetkik sonucu **"Sende hastalık yok, işten kaçıyorsun"** deniliyor. Daha da ötesi Avrupalı doktorlar bizim doktorlarımızdan daha bilgili ve becerikli hekim değiller. Tıp Fakültesini bitirdiklerinde aşağı yukarı bizim öğrencileri-

miz düzeyindeler. Tek farkları daha ciddi bir genel pratisyenlik ve uzmanlık eğitiminden geçmiş olmaları. Ayrıca çok daha düzenli ve olanakları fazla bir sağlık sistemi içinde çalışıyorlar.

Aslında bizim bu tartışmaları yapmamız bile saçma. Türkiye'de hekim gereksinimi bulunmadığını, tam tersine fazlalık olduğunu Sağır Sultan duydu. Sağlık Bakanı duymadı mı? Sağlık Bakanı yabancı doktor önerisi ile bir taşla iki kuş vuruyor. Hem çalışmayan sağlık sistemini düzeltecek, **"her şeyin yabancısı daha iyidir"** önyargısını gıdıklayarak vatandaşın ağzına bir parmak bal çalıyor, hem de daha önce pek çok kez yapıldığı gibi ortaya zırva fikirler atarak hekim gündemini meşgul ediyor.

Benim bir önerim var. **"Yabancı Sağlık Bakanı"** getirelim. Nasılsa bizimkilerden kötü olamaz.

ATO: Yüzsüzler istifaya

Tıp Dünyası - ANKARA - Ankara Tabip Odası Başkanı (ATO) Dr. Önder Okay, ithal hekim ve zorunlu sigortayı getiren torba yasanın geri çekilmesini istedi. Yasayı gündeme getiren Sağlık Bakanlığı'nın "Cumhuriyet tarihinin en yüzsüz kadrosu" olduğunu, "Sağlık Piyasasını Düzenleme ve Denetleme Kurulu" gibi çalıştığını belirten Okay, "Koltuklarını boşaltmalarını talep ediyoruz" dedi.

ATO ve SES Ankara Şubesi'nce torba yasaya karşı düzenlenen basın toplantısında konuşan Önder Okay yasanın geri çekilmesini ve yasayı gündeme getirenlerin de istifa etmesini istedi. Yasa ile hekimlere "mali sigorta" zorunluluğu getirildiğini belirten Okay, "Beceriksizliklerini hekimlere yıkıyorlar. 'Hizmet veremiyoruz, sorumluluk hekimlerindir. Siz sakat kalırsanız, ölürseniz tazmin ederiz ama hizmet vermeye niyetli değiliz" diyorlar. Bu kadar ciddiyetsiz bir tavır olamaz. Bugüne kadar ki en yüzsüz uygulama" diye konuştu.

Okay, profesör ve doçentlerin şef ve şef yardımcılıklarına sınavsız atanmasının yargı tarafından iptal edildiğini anımsatarak, Bakanlığın yarığdan dönen bu uygulamayı yasalastırmaya çalıştığını kaydetti. Okay, "Yargı kararları ortada. Ya okurken anlamalarında problem var ya da hukuku ciddiye almıyorlar. Sağlık alanında bu hükümetin okur yazarlığı yok" dedi. Hekim açığından bahseden Bakanlığın hekim yetiştiren profesör ve doçentleri şef ve şef yardımcılığı görevlerine getirmeyi hedeflediğini kaydeden Okay, "Bu ne perhiz, bu ne lahana turşusu" diye konuştu. Okay, ithal hekim ile hekim emeğinin ucuzlatılmasının hedeflendiğini de sözlerine ekledi.



Batman'da bölge tabip odaları toplandı

Tıp Dünyası - BATMAN - Güney illeri tabip odaları toplantısı 24-25 Ocak 2007 tarihlerinde Batman'da gerçekleştirildi. Batman, Şırnak, Diyarbakır, Adıyaman ve Mar- din Tabip Odalarının temsilcilerinin katıldığı toplantıda ülke ve sağlık gündemindeki çeşitli konular ele alındı. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyeleri Dr. Ali Çerkezoğlu, Dr. Hülya Biriken ve Dr. Necdet İpeküz'ün de bulunduğu toplantıda, Adıyaman'da pilot uygulamasına başlanacak olan aile hekimliği, TBMM gündeminde bulunan "Torba Yasa", kadın hekimlik konuları değerlendirildi. Gazeteci yazar Hrant Dink cinayetinden hareketle, ülkede giderek yükselmekte olan milliyetçi dalgalanın yarattığı sorunların nasıl çözülebileceği tartışıldı.

"Hükümete bağlı" DNA bankası

Tıp Dünyası - ANKARA - Adalet Bakanlığı, "DNA Verileri ve Türkiye Milli DNA Veri Bankası" kurulması amacıyla kanun tasarı taslağı hazırladı. Taslak, kurumun bağımsız çalışabilmesine olanak sağlayacak nitelikte değil ve DNA bilgilerinin ne şekilde güvence altına alınacağı yönünde net bir tarif içermiyor. Kurumun bütün yöneticilerinin bütünüyle yürütme erki tarafından atanması öngörüldü.

Adalet Bakanlığı'nın "kimlik tespiti veya adli amaçla DNA örneklerinin alınması, analiz yapılması, verilerin saklanması, verilerden yararlanılması ile Türkiye Milli DNA Veri Bankası'nın kuruluş ve görevlerine ilişkin esas ve usulleri düzenlemek" gerekçesiyle hazırladığı kanun tasarı taslağı TTB'nin görüşüne sunuldu. TTB Etik Kurulu ve Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin de görüşleri alınarak TTB Hukuk Bürosu'na oluşturulan TTB Merkez Konseyi görüşünde, kurumun bağımsızlığının büyük önem taşıdığı ancak taslaktaki düzenlemelerin bu bağımsızlığı sağlayabilecek nitelikte olmadığını belirtti. TTB görüşünde ayrıca, DNA bilgilerinin kişilerin özel bilgileri olduğu vurgulanarak, taslağın bunların ne şekilde korunacağı yönünden herhangi bir güvence içermediği uyarısında bulunuldu.

TTB'nin taslakla ilgili görüşleri özetle şöyle: - DNA kişi ile ilgili pek çok bilgiyi içeren kişisel bir veri olup, bu verilerin kullanılmasında ve korunmasında ülkemizin tarafı olduğu uluslararası sözleşmelere uyulması, Anayasamızda tanımlanan kişilikle ilgili hakların ihlal edilmemesine özen gösterilmesi büyük önem taşımaktadır.

Tasarının gerekçesinde; DNA veri bankasının işlemlerinde bütünüyle bağımsız, hesap verebilir ve şeffaf bir organ tarafından yönetilmesi ve denetlenebilmesi gerekliliği belirtilmesine karşın yapılan düzenlemeler bağımsızlığı sağlayacak nitelikte değildir.

- Taslakta bağımsızlığına vurgu yapılan Kurumun Başkanı, Başbakan tarafından atanmaktadır. Yürütme Kurulu; Adli Tıp Kurumu, Jandarma Genel Komutanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü, Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı temsilcilerinden oluşturulmakta, Başkan Yardımcısı

Yürütme Kurulunun önececeği üç aday arasından Başkan tarafından seçilmektedir (m.18,21). DNA veri bankasının yönetim birimlerinin bütünüyle yürütme erki tarafından oluşturulması halinde bağımsız bir kurum ve organdan söz etmek olanaklı değildir.

- Tasarının 15. maddesinde DNA veri bankasının özel hukuk hükümlerine tabi kamu tüzel kişisi olduğu belirtilmiştir. Bu madde veri bankasının kamu hukuku hükümlerine tabi olduğu şeklinde değiştirilmelidir. Bankaya verilen görev, Anayasa ile güvence altına alınan kişiliğe sıkı sıkıya bağlı haklardan olan kişisel verilerin toplanması, analiz edilmesi ve işlenmesi, suçların tespit edilmesi gibi son derece kamusal görevlerdir. DNA Veri Bankasının, özel hukuk hükümlerine tabi olan iktisadi işletmeler gibi kanunla verilen görevlerini ekonomik amaçlara dönük olarak şekillendirmesi düşünülemez.

- Taslakta yer alan veri girişine ilişkin düzenleme (m.12), kişilik haklarını koruyan düzenlemelere uygun bir biçimde veri girişi yapılmasını

sağlayacak titizlikte ve açıklıkta yapılmamış olup, olası hak ihlallerine neden olabilecek belirsizlikleri taşımaktadır.

- DNA veri bankasında çalışacak uzman ve uzman yardımcılarının sadece Fen ve Fen Edebiyat Fakültesi ile Mühendislik Fakültesi mezunlarından olma koşulu getirilmiş, tıp fakültesi mezunlarına ise yer verilmemiştir. Aldıkları eğitim ve bu alanla ilgili uzmanlık alanları dikkate alın- dığında Tıp Fakültesi mezunlarına yer verilmesinin gerekli ve zorunlu olduğu kanısındayız.

- Taslakta DNA analizi için veri alınmasında "gönüllülük" esasına yer verilmemiştir. Bu düzenleme ile toplumun çok büyük bir bölümünün DNA verilerinin gönüllülük esası aranmadan alınarak analizinin yapılması söz konusu olacak olup, her koşulda gönüllülük esasına yer verilmesi gerektiği kanısındayız.

- Uygulamayı şekillendirecek pek çok konu çıkarılacak yönetmeliğe bırakılmıştır. DNA Veri Bankasının yürütme kurulunun oluşumunun yu- karıda belirttiğimiz biçimde oluşturularak bağımsızlığının sağlanması ve yönetmeliğinde yürütme kurulunu oluşturan kurumların ve diğer ilgili kuruluşların görüşleri alınarak yürütme ku- rulu tarafından hazırlanıp çıkarılmasının uygun olacağı kanısındayız.

Kentsel Bölgelerde Sağlık Hizmetleri

Tıp Dünyası - ANKARA - TTB Halk Sağlığı Kolu tarafından düzenlenen "Kentsel Bölgede Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi: Çok Sektörlü Yaklaşım" konulu atölye çalışması 13-14 Ocak 2007 tarihinde Ankara'da gerçekleştirildi. Sunum, grup çalışmaları ve forum-tartışma şeklinde sürdürülen etkinliğe akademisyen ve sahada çalışan halk sağlığı uzmanları ile çeşitli sektörlerin temsilcilerinden oluşan yaklaşık 90 davetli kişi katıldı.

Toplantı TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy ve TTB Halk Sağlığı Kolu Başkanı Doç. Dr. Mehmet Zencir'in açış konuşmaları ile başladı. Dr. Mehmet Zencir konuşmasında, bu etkinliğin kentsel bölgede sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi konusunda halk sağlığı ve TTB birikimlerinden güç alarak başlatıldığını ve devam eden sürecin bir parçası olduğunu belirtti. Zencir, sağlığı hak olarak görme, kamucu ve eşitlikçi bir sağlık sistemi savunusu, sağlığın bütüncül bir bakış açısı ile ele alma (sosyoekonomik, kültürel, toplumsal yapıları birlikte değerlendirme), emekten yana duruşun (halkın sağlık hakkına sahip çıkma) bizleri bir arada tutan TTB değerleri olduğunu belirtti.

Açış konuşmasının ardından, şehir plancısı ve TMMOB eski Başkanı Bülent Tanık'ın "Türkiye'de Kentler" başlıklı sunumuna geçildi. Türkiye'de kent dinamiklerinin aktarıldığı bu sunumun ardından Dr. Hatice Giray "Kentlerde Sağlık Örgütlenmesi Konusunda Birikimimiz, Yapılmış Çalışmalar" başlıklı sunumu ile 1990'lardan beri konuya ilişkin üretilen dokümanların bulgularını özetledi.

13 Ocak öğleden sonrası ve 14 Ocak'ta üç ayrı grupta Prof. Dr. Şevkat Bahar Özvarış, Prof. Dr. Feride Aksu ve Doç. Dr. Muzaffer Eskioçak moderatörlüğünde sorular üzerinden



TTB Halk Sağlığı Kolu'nun düzenlediği "Kentsel Bölgede Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi: Çok Sektörlü Yaklaşım" konulu atölye çalışması 13-14 Ocak tarihlerinde Ankara'da gerçekleştirildi.

yapılandırılmış tartışma yürütüldü. Etkinlik grup sunumları ile eleştirileri ve katkılarının alındığı bir forum şeklinde yürütülen genel tartışma ile sona erdi. Atölye çalışmasına ilişkin rapor TTB-HSK tarafından hazırlanacak.

Toplantının grup çalışmaları sonucunda öne

çıkan unsurlar şöyle:

- Genelde kamu sektörüne, özelde sağlık hizmetlerine ciddi bir saldırı vardır. GSS ile para toplanamayacağı anlaşılmış, pilot illerdeki uygulamalar Dünya Bankası finansıyla geçici bir süre için gerçekleştirilebilmektedir. Bu nedenle aile hekimliğinin yaygınlaştırılması hemen durdurulmalıdır.

- Genel olarak planlama, özel olarak sağlık planlaması yapılırken sadece nüfus parametresini temel alan bir planlama eksik kalacaktır, kaynaklar ve girdiler olabildiğince kapsamlı bir biçimde ele alınmalıdır. Normatif bakış açısıyla toplum için neyin "iyi" olduğuna karar verme, planlama pratiğinin topluma yabancılaşmasına neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin planlanmasına ilişkin süreçlerde bu yabancılaşmayı or-

tadan kaldırmak önemlidir.

- Kentlerde sağlık hizmetlerinin planlanmasında büyük kentlerdeki nüfusu 800 bini aşan dev ilçeler ayrı biçimde ele alınmalıdır. Örgütlenme büyük kentlerde nüfus tabanlı olabileceken, orta büyüklükteki yerleşmelerde ilçelere göre olabilir.

- Sağlık hizmetlerinin planlanması sürecinde nüfus ve sağlık konusundaki veri eksikleri tamamlanmalıdır. Anne ölümleri, kadın sağlığı, kadına yönelik ayrımcılık gibi alanları da içeren, daha ayrıntılı ve daha kapsayıcı verilere gereksinim vardır. İleriye dönük nüfus projeksiyonlarıyla yeni sorun alanlarına yönelik öngörüler geliştirilmelidir. Ötümümüzdeki yıllarda 2-20 bin nüfuslu yerleşimler, kente gelen dışlanmış nüfuslar olası sorun alanlarıdır. Hizmetten yararlananların görüşleri de değerlendirilmelidir.

- Sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumunda sosyal bilimlerden yararlanılmalı, disiplinler arası çalışmalarla bu alandaki bilgi birikimi zenginleştirilmelidir. Bu çerçevede akademisyenlerin, meslek örgütlerinin ve sendikaların işbirliği önem kazanmaktadır.

- Sağlık çalışanları birinci basamağa uygun biçimde yetiştirilmelidir. Eğitim programları toplumun gereksinimlerini işaret etmeli ve eğitim toplum tabanlı olmalıdır. Tıp Sağlık Konseyi bu alanda etkin bir işlev görmelidir. Meslek örgütleri sağlık sisteminin içinde eğitici, denetçi ve uygulayıcı olarak yer almalıdır.

- Kırk yıllık birikimin ve başardıklarımız öne çıkartılmalıdır. Sağlık hakkının savunulması yetersizdir. Neoliberal politikalarla, sağlıkta özelleştirmeye ve piyasa dinamiklerine karşı, makro düzeyde ve bütünlükçü bir mücadele yürütülmelidir. Bu süreç toplumsallaştırılmalı ve siyasallaştırılmalıdır.

Tasarı neler öngörüyor?

Tıp Dünyası - ANKARA - "Torba Yasa" tasarısı, yabancı hekimden, zorunlu mali sorumluluk sigortasına; eğitim hastanelerinde şef ve şef yardımcılarının atanmasından, tıpta uzmanlık tüzüğüne kadar sağlık ortamını ilgilendiren pekçok konuda sıkıntı yaratacak düzenlemeler öngörüyor.

İthal ucuz hekim çalıştırmanın yasal altyapısının hazırlanması: 1219 sayılı Kanun'daki "Türkiye'de hekimlik yapmak için Türk bulunmak gereklidir" hükmünde "Türk bulunmak" ibaresi kaldırılıyor. Bununla sadece eğitim ve çalışma imkanları bizden daha kötü olan çevre ülkelerden gelecek ve düşük ücretle çalışmaya razı hekimlerin istihdamı hedefleniyor. Hükümet, böylece Sağlıkta "Dönüşüm" Programı'nın gereği olarak sağlık piyasasına ucuz iş gücü oluşturmayı, yedek işsiz hekim ordusu yaratmayı istiyor. Diğer hedef ise sağlık "pazarı"nı uluslararası sermayeye açmak.

Tüm hekimlere zorunlu mali sorumluluk sigortası:

Tasarıyla ister kamuda, ister özelde çalışsın tüm hekimlere mali sorumluluk sigortası yaptırma zorunluluğu getiriliyor. Tasarının gerekçesinde "sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının elverişsizliğinden kaynaklı tıbbi hata yapma olasılığının yükselişi" nedeniyle bu düzenlemenin yapılmak istendiği belirtiliyor.

"Zorunlu mali sorumluluk sigortası" ile hekimlere ek bir gider yaratılırken, kontrolü

doğrudan Bakanlık tarafından yapılacak devasa sigorta anlaşmalarıyla sağlık ortamı yine piyasa ile baş başa bırakılıyor.

Eğitici kadrolar beş yılda bir sil baştan:

Yasa Tasarısı klinik şefi, şef yardımcısı ve başasistan kadrolarına atanmaların beş yıllık sürelerle Bakanlıkça değerlendirilmeleri ve yeterli görülmeyenlerin uzman kadrolarına nakledilmeleri yönünde bir hüküm içeriyor. Bu değerlendirme için kriterlerin ne olacağı ise tanımlanmıyor. Bu durumda halen bu unvanları kazanmış olanlar da dahil bütün eğitici kadroların kaderi partizanlıkta sınır tanımayan Sağlık Bakanlarının iki dudağı arasında olacaklar.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü:

1219 sayılı Yasa'da yapılacak bir değişiklikte tıpta uzmanlık eğitiminin tüzük yerine yönetmelikle düzenlenmesi öngörüldü ve tüzüğün çıkması için tarafların uzlaşmasını şart koşan Danıştay sürecin dışında bırakılıyor. Sağlık Bakanlığı'nı tıpta uzmanlık eğitimiyle ilgili düzenlemelerde ciddi yetkilisi konumuna getireceği için düzenleme ciddi sakıncalar içeriyor.

Radyoloji çalışanlarının çalışma sürelerinin uzatılması:

Radyoloji çalışanlarının günlük beş saat olan mesai sınırları ortadan kaldırılıyor. Çalışma

ortamlarının fiziki koşulları düzeltilmeden, radyoloji cihazlarının kontrolleri yeterli olarak yapılmadan, çalışanların düzenli sağlık kontrollerinden geçmeleri sağlanmadan sadece iş- letmenin ihtiyaçlarına göre çalışma sürelerinin uzatılması çalışanlar için yeni hak kayıpları anlamına geliyor.

Anestezi teknisyenlerine hasta uyutma yetkisi:

Anestezi teknisyenlerinin anestezi uzmanı veya bunun bulunmadığı hallerde ameliyatu yapan ilgili uzmanın gözetiminde ve direktiflerine uygun olarak anestezi iş ve işlemlerini yapmaları öngörüldü. Oysa anestezi biliminin gelmiş olduğu düzey göz önünde bulundurulduğunda cerrahın gözetiminde de olsa, anestezi uzmanının denetimi olmaksızın anestezi teknisyenlerine bu sorumluluğun verilmesi çeşitli sorunlara yol açabilir.

Eğitim hastanelerindeki şef/şef yardımcılığı kadrolarına sınavsız olarak atama yapılması:

Düzenlemeye göre atamalar, Bakanlık tarafından belirlenmiş jürinin yapacağı değerlendirme sonucu hazırlanan rapor ışığında yine Bakanlık tarafından yapılacak. Oysa benzer yönde daha önceden yapılan düzenlemelerin hukuka aykırı olduğu Anayasa Mahkemesi ve diğer yargı organlarının kararlarıyla açıkça ortaya konmuştu.

hukuk Köşesi

Müşde, sigortalısınız...

Avukat Mustafa Güler

Tabiplik hizmetlerinin sigortalanmasını zorunlu kılacak bir Yasa Tasarısı yeniden Meclis gündeminde. Bu Tasarı ile sağlık hizmetlerinde ortaya çıkabilecek olan zararların karşılanmasına yönelik sigorta sisteminin getirilmesi planlanmakta. Hatırlanacağı üzere Sağlık Bakanlığı'nın bu gayreti yeni değil. 2001 yılında hazırlanan Malpraktis Kanunu Tasarısı ile başlayan tıbbi hizmetlerin sigortalanmasının zorunlu tutulması isteği arada sönmülmüş ise de şimdi yeniden alevlendi. 2001 yılında DSP-ANAP-MHP Koalisyon Hükümeti'nin son günlerinde Tasarı Meclise sunulmuş ise de Hükümetin ömrü vefa etmemiştir yasayı çıkartmaya...

Tasarının gerekçe bölümünde, ülkemizde sağlık hizmet sunumunun mevcut yapısı kısaca özetlenmekte ve günde 20 hasta yerine 100 hasta bakan, 36 saat aralıksız çalıştırılan ve geri ödeme kurumlarının getirdiği sınırlar içinde tabiplik yapması istenen kişilerin sunduğu hizmette zarar doğma olasılığının varlığı vurgulanmaktadır. Sorunlar bu şekilde ortaya konulunca bu sorunları çözmeye yönelik bir düzenleme yapılacağı geliyor hemen insanın aklına. Ancak çözüm hedeflenen alan olarak, sorunların ortaya çıkmasına sebep olan etkenleri ortadan kaldıracak önlem değil hükümlenen tazminatların ödenmesini kolaylaştıracak sigorta çıkıyor çikından. Sağlık hizmet sunumunu iyileştirmeye yönelik tek bir hüküm içermeyen Tasarı sigorta yapısının zorunluluk olduğunu, sigortasız çalışanlara primin beş katı ceza kesileceğini ve resmi kurum çalışanlarının primlerinin döner sermaye paylarından kesileceğini ise ayrıntılı olarak düzenlemiştir. Bütün bu düzenlemelerin sağlık hizmet sunumuna katkısı merak edenler için de Tasarının gerekçesinde açıklama yapılmıştır: **“...tabiplerin de böyle bir sigorta şemsiyesi altında kendilerini daha güvende hissedecekleri ve hizmet motivasyonlarının yükseleceği açıktır. Bu motivasyonla birlikte, sigorta sisteminin bütün kurallarıyla yürümeye başlaması otokontrolü de getirecek ve böylece bir yandan vatandaşlarımızın ve tabiplerimizin güvence seviyeleri yükselttilirken bir yandan da sağlık hizmetlerinde kalitenin yükselmesi sağlanacaktır.”** Yani, motivasyon ve otokontrol eksikliği sigorta yoluyla giderildiğinde sorunlar da azalmaya başlayacak!

Gözünüz aydın sevgili doktorlar. Ne mutlu size ki, yıllardır süren ihmalkarlık ile kangren olan sorunlarınıza çözüm bulan bir Bakanlığınız var...

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

Her gün 1000 çocuk AIDS'li oluyor

BM çocuk fonu UNICEF, hamile kadınların bebeklerine HIV virüsü geçirmesinin önlenmesi konusunda ilerlemeler kaydedilmesine rağmen, dünyada her gün 15 yaşın altında 1000'den fazla çocuğun AIDS'e yakalandığını belirtti.

UNICEF tarafından yayımlanan raporda, Sahra altı Afrika'sından Namibya, Swaziland, Güney Afrika ve Ruanda gibi ülkelerde 2004 ve 2005 yıllarında AIDS tedavisinden faydalanan annelerin sayısında büyük artış olduğu vurgulandı.

Raporda, olumlu gelişmelere karşın geçen yıl dünya çapında çoğu doğum sırasında veya doğumdan hemen sonra, 15 yaşın altında 410 ila 660 bin çocuğun hastalığa yakalandığına dikkat çekildi. Raporda ayrıca, iki yıl içinde uygun tedavi alamamaları durumunda bu çocukların yarısının öleceği belirtildi.

UNICEF sözcüsü Patrick McCormick, sadece 7 ülkenin, 2010 yılına kadar hasta-

lığa yakalanan kadınların yüzde 80'inin tedavi edilmesi hedefinde istenilen rakamları tutturduğunu belirterek, bu ülkelerin Arjantin, Brezilya, Bostvana, Jamaika, Rusya, Tayland ve Ukrayna olduğunu söyledi.

UNICEF, orta ve az gelirli ülkelerde HIV virüsü taşıyan hamile kadınların sadece yüzde 9'unun hastalığın çocuğa geçmesini azaltan ilaç tedavisini alabildiğini kaydetti.

Raporda, uygun fiyatlı ve etkili ilaçlarla AIDS'in erken teşhisi ve tedavisinin, hastalıkta mücadelede çok önemli olduğu kaydedildi. AIDS'ten dünyada her yıl 380 bini çocuk 2,9 milyon kişi hayatını kaybediyor. (19 Ocak 2007 - www.ntvmsnbc.com)

Rusya'da 2007'nin ilk kuş gribi

Rusya'nın güneyinde H5N1 virüsüne rastlandığı, bilim adamlarının bu virüsün mutasyona uğramasından endişe ettikleri belirtildi.

Rusya Federal Tarım Kurumu, Krasnodar bölgesindeki üç çiftlikte kanatlı hayvanların kuş gribinden öldüğünü, bu yıl görülen ilk vakanın söz konusu olduğunu açıkladı.

Acil durumlar Bakanlığı bölge yönetimi, kuşların ölümüne neyin yol açtığını açıklamazken, Rus haber ajansı RIA Novosti, bir yetkiliye dayanarak, kuşların ölümüne H5N1 virüsünün neden olduğunu duyurdu.

Yetkili, virüsün yayılmaması için çalışmaların sürdüğünü söyledi, ancak başka ayrıntı vermedi.

Rusya'da ilk kuş gribi 2005 yılında Sibirya bölgesinde ortaya çıkmış, buradan da ülkenin batı bölgelerine yayılmıştı. RIA Novosti, Sibirya ve Rusya'nın güney bölgesindeki 93 yerleşim yerinde geçen yıl kuş gribi vakasına rastlandığını bildirdi. (31 Ocak 2007 - www.ntvmsnbc.com)

Bulgaristan kuş ticaretini yasakladı

Macaristan'da yaban kazlarında H5N1 tipi kuş gribi virüsünün tespit edilmesi üzerine Bulgaristan Tarım Bakanı Nihat

Kabil, ülke genelinde canlı kuş ticaretini yasakladı.

Hastalığın Bulgaristan'a sızma tehlikesi nedeniyle alınan kararla ilgili olarak, canlı hayvanların satıldığı pazarlar sıkı denetim altına alındı. Bakan Kabil, tüm bölge valilerine, kuş gribi salgınına karşı alınan güvenlik önlemlerini artırmaları talimatını verdi.

Bulgaristan'da yaban kuşlarının uğrak yeri olan Tuna Nehri kenarındaki yerleşim yerlerinde de Sağlık Bakanlığı ile Tarım Bakanlığı ekipleri alarma geçti. Tuna Nehri kıyısındaki en büyük kentler olan Rusçuk ve Vidin'de ekipler yaban kuşlarını 24 saat takip altına aldılar.

Ulusal Veterinerlik Servisi Genel Başkanı Doç. Dr. Jeko Bayçev de halkı kuş gribine karşı daha dikkatli olmaya çağırarak, kanatlı hayvanlardaki şüpheli ölümle- rin zaman kaybedilmeden ilgililere bildirilmesini istedi.

Bulgaristan'da H5N1 tipi ilk kuş gribi vakası 2006 yılının Şubat ayında Vidin bölgesinde ölü bulunan bir kuşuda tespit edilmişti. (31 Ocak 2007 - www.ntvmsnbc.com)

“İlaç Üst Kurulu” hazırlığı

baş tarafı sayfa 1'de ■ Sağlık Bakanlığı İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü'nce hazırlanan **“Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı”** Türk Tabipleri Birliği'nin de aralarında olduğu ilgili kurumların görüşüne sunuldu.

TTB Genel Sekreteri **Altan A-yaz**, taslak ile ilgili değerlendirmesinde, 2006 yılının verileriyle 9,8 milyar YTL ve 1,3 milyar kutu büyüklüğüne erişen ilaç pazarının kamusal denetimin dışına çıkarılması- nın ve **“üst kurul”** niteliğindeki bir yapıyla düzenlenmeye çalışılmasının sağlık hizmetlerinin temel bileşenlerinden biri olan ilaç konusunda toplum sağlığını riske edebileceği ve ülke kaynaklarının kontrolsüz biçimde ilaç tekel- lerine akmasına yol açabileceği uyarısında bulundu. Ayrıca reklam yasağının kaldırılması ve ilaçların eczaneler dışında da satılabilmesinin önünün açılması gibi dü-

zenlemelerin de sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi yönünde bir adım olacağı ve toplum sağlığı ile bağdaşmayacağını vurgulayan Ayaz, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bileşenleri arasında yer alan ilaç ve



Tıbbi Cihaz Kurumu'nun kurulmasının aslında ilaç tekellerine rant aktarımının sürekli hale getirilmesi ve kamu denetiminden çıkartılması çabası olduğunu dile getirdi.

TTB İlaç Danışma Kurulu üyesi Prof. Dr. Ersin Yarış da, ilaçların eczaneler dışında satılması hazırlığının, sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılmasında gelinen noktayı göstermek açısından dikkat çekici olduğunu kaydetti.

TTB'nin taslak ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'na ilettilti görüşleri öz olarak şöyle:

- Kanun Tasarısı Taslağı düzenleme yapılan alanın gereksinimlerini karşılamadığı gibi yasa tasarısı taslağı niteliğini de taşımamaktadır.

- İlaç, kozmetik, özel ürün, tıbbi cihazlar ile ilgili üretim, ruhsat, araştırma, piyasaya arz ve hizmete sunma aşamalarının herhangi birinde kurallara aykırı davranan ve insan sağlığına zarar veren kişi ve kuruluşlara uygulanacak idari para cezalarına yer verilmemiştir.

- Kurumun tıbbi ürünlerin piyasa gözetim ve denetimini nasıl bir teşkilatlanma ile yerine getireceği belirsizdir.

- Sağlık Bakanlığının ilaç ve diğer tıbbi malzeme ve ürünlerin fiyatının belirlenmesindeki yetkisi ortadan kaldırılmaktadır.

- İlaçların eczanelerde eczacılar tarafından satılma zorunluluğu kaldırılmaktadır.

- İlaçta Reklam Yasağı kaldırılmaktadır.

- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun, tanımlanan görevlerini öngörülen teşkilat ve işleyişi ile yerine getirmesi olanaksızdır.

Samsun'da aile hekimliğine karşı miting

baş tarafı sayfa 1'de ■ tingle aile hekimliğini istemediklerini yetkililere bildirdi. Samsunlu pratisyen/uzman/akademisyen hekimler bu uygulamanın hekimlik mesleği ne indirilmiş büyük bir darbe olacağını ve toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyeceğini topluma ve yetkililere defalarca açıkladılar.

Sağlık ocaklarında çalışan sağlık personeli bu uygulama ile iş güvencelerinin ortadan kalktığını, sağlık ocaklarının kapatılarak hekim ofislerine dönüştürüldüğünü, sağlıkta ekip çalışmasının yok edildiğini ve en ö-

nemlisi mesleklerinin yok sayılarak **“aile sağlığı elemanı”** adı altında birbirleri ile rekabet eder hale getirileceklerini vurguladılar.

İlk il Düzce

Pilot uygulama secilen ilk il olan Düzce'de sonuçlar ortada iken bu yanlış uygulamadan vazgeçilmesi gerektiğini Tıp Fakülteleri Halk sağlığı Anabilim Dalları bir raporla tıp ortamına duyurdu. Pratisyen hekimlik derneği bizzat hekimler, sağlık çalı-

şanları ve halkla görüşerek uygulamanın bir yıllık sonuçlarını kamuoyuna açıkladı.

Sağlık Bakanlığı kendi koyduğu kuralları da çiğneyerek ne pahasına olursa olsun, yangından mal kaçırarcasına uygulamayı yaygınlaştırma çabası içine girdi.

Uygulamaya direnenler Denizli'de olduğu gibi hiç bir kurala gözetilmeksizin cezalandırıldı. Bu örnek Samsun'lu hekimler için tehdit olarak kullanıldı.

Sağlık Müdürlüğü'nce yerleştirme yapılmadan 2 gün önce tüm hekimler tek tek ara-

narak başlarına gelebilecekler(!) anlatıldı.

Buna rağmen 27 Ocak 2007 günü Samsun Sinop Tabip Odası ve Sağlık Emekçileri Sendikası üyesi hekimler yerleştirmenin yapıldığı salon önünde toplanarak yerleştirme oldubittisi ile karşı karşıya bırakılan arkadaşlarını **“her zaman çalabilecekleri bir kapıları”** olduğunu hatırlattılar, baskılara boyun eğmemeleri gerektiğini söylediler, kamuoyuna açıklamalar yaptılar ve uygulamayı protesto ettiler.

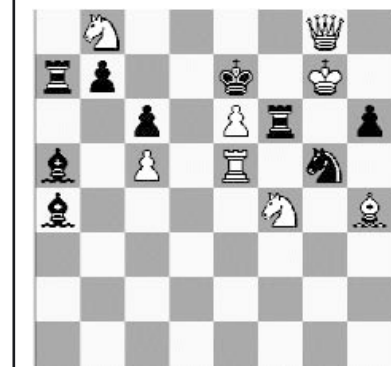
TTB Merkez Konseyi ve İstanbul, İzmir,

Ankara, Bolu-Düzce, Antalya tabip odalarını temsilen gelen hekimler Samsun'lu hekimleri ve sağlık çalışanlarını yalnız bırakmadılar.

Samsunlu hekimler bu dayatma ile karşı karşıya getirilmelerini hiçbir zaman içine sindiremeyecekler. Oturdıkları makamların geçici olduğunu bilerek bu uygulamanın destekçiliğini yapan bürokrat hekimler koltuklarını kaybettiklerinde hekimlerin arasına dönecek yüzü kendilerinde bulabilecekler mi?

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

Hazırlayan: Dr. Avni Dayıcan



Unutulmaz oyunlar

Tarrasch, S - Marco, G 1898

1-e4	e5	10-Ag5	Aa6	19-Ae2	a5	28-Axf8	Sxf8
2-Af3	Af6	11-Ac3	Ac7	20-g4	Ah7	29-g5	hxg5
3-Axe5	d6	12-f4	h6	21-h4	Vd8	30-hxg5	Axg5
4-Af3	Axe4	13-Af3	Vc8	22-Fg3	a4	31-Vh2	Şg8
5-d4	Fe7	14-Vc2	Kb8	23-Şh1	Ka8	32-Axg5	Fxg5
6-Fd3	Af6	15-f5	Fd7	24-Kae1	Ae8	33-f6	g6
7-0-0	0-0	16-Ff4	b5	25-Af4	Ff6	34-Fxg6	
8-h3	Fe6	17-b3	c5	26-Ae6	axb3	1	0a
9-c4	c6	18-d5	b4	27-axb3	Vb6		

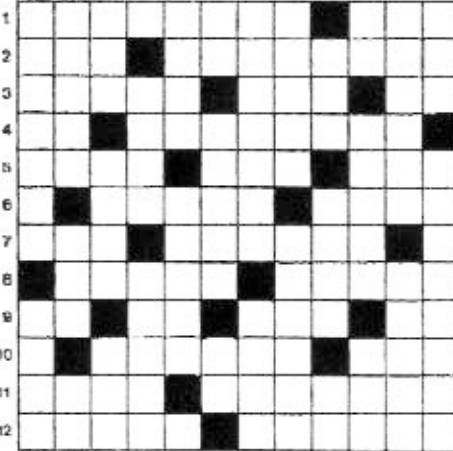
Yeni oyunlar

Rowson, J (2541) - Sokolov, I (2695) 2003

1-e4	e5	12-exf6	Vxf6	23-Şd2	Kc2+	34-Şe4	Ke2+
2-Af3	Ac6	13-Vb5	Vg6	24-Şe1	Kxe2+	35-Şf4	Fe6
3-Fe4	Fc5	14-Ae5	Vxg2	25-Şxe2	Fa6+	36-Ag6+	
4-c3	Af6	15-0-0-0	Axf2	26-Şd2	Fc4	Şg8	
5-d4	exd4	16-Khg1	Axd1	27-Ad7+	Şh8	37-Ace7+	Şf7
6-e5	d5	17-Kxg2	Axe3	28-Vc3	Kf8	38-Vxh7	Ad3+
7-Fb5	Axe4	18-Ke2	Fxd4	29-Ve5	Fxa2	39-Şf3	Ke3+
8-cxd4	Fb6	19-Axc6	Fb6	30-Vh5	Kf2+	40-Şg2	Fhx3+
9-Ac3	0-0	20-Axd5	Kxf1+	31-Şc3	Ff7	0	- 1
10-Fxc6	bx c6	21-Şd2	Kd1+	32-Vh3	Ad1+		
11-Fe3	f5	22-Şc3	Kc1+	33-Şd3	Axb2+		

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

Hazırlayan: Sedat Yaşayan



Soldan Sağa

1- Yabancılardan nefret etme ya da aşırı derecede korkma - Yünden dövülerek yapılan kalın ve kaba kumaş. 2- Düz ve geniş arazi - Argoda külhanbeyi tavırlı kimseye verilen ad. 3- “Yaşamak, bir ağaç gibi tek ve hür / ve bir gibi kardeşesine / bu hasret bizim” (Nazım Hikmet) - Cilacılıkta kullanılan bir tür zambak - Bir nota. 4- Demirin simgesi - Akdeniz'in kıyı bölgelerinde yetişen ve genç sürgünleri baharat olarak kullanılan koku- kulu bir çalı. 5- İnsanın kendine karşı duyduğu saygı - Memelilerde protein me-

tabolizmasının son ürünü olan ve idrarla dışarı atılan azotlu bileşik - Oylumlu. 6- Kimi Batı toplumlarında kullanılan bir soyuluk sanı - Halka biçiminde mercan adacığı. 7- Bir peygamber - Hafıza kaybı. 8- Bir şeyi yapıp yapmama ya karar verme gücü - Güç, derman. 9- Satrançta bir taş - Eski Mısır'da güneş tanrısı - Kadınların giydiği kolsuz üstlük - Nikel elementinin simgesi. 10- Erzurum'un, şelalesiyle ünlü ilçesi - Bir sayı. 11- Acı, üzüntü - Salgın hastalık. 12- Güneş doğmadan az önce beliren aydınlık - Yaratıcısının adı bilinmeyen yapıt.

Yukarıdan Aşağıya

1- Hayvanlardan aşırı derecede korkma - “Su insanı boğar, yakarmış” (C.S. Tarancı). 2- Kainat - Doğal ve tarihsel özelliklerinden dolayı koruma altına alınan alan - Lantan elementinin simgesi. 3- Şöhret - Çıkar yol, çare - Zilli bir kasa- nağa geçirilmiş kursak zarından oluşan çalgı. 4- Teraziye denlemek için hafif gelen kefe-ye konulan ağırlık - Bitkisel kökenli bir yiyecek ya da içeceğin damakta algılanan hoş kokusu. 5- “..... Ömür biter bir uzun sonbahar olur” (Yahya

Kemal) - Radyo dalgalarının yankısı- nı a- larak cisimlerin yerini ve uzaklığını sap- tayan aygıt. 6- Ateş - Yufka içerisine pa- tates, ıspanak, peynir gibi şeyler konu- larak yapılan bir tür börek - Bir cetvel türü. 7- Bale yapan kadın dansçı - İskambilde bir renk. 8- Yönetim - Seyrek dokunmuş delikli bir kumaş türü. 9- “..... kapılı bir handa / Gidiyorum gündüz gece” (A- şık Veysel) - Osmanlı ordusunda ve do- nanmasında hafif piyade askeri - Bir no- ta. 10- Bir zaman birimi - “..... adresle- re benzer ölüm” (Behçet Aysan) - Olta ya da tuzağa konulan yem. 11- Ağır ritimli bir İspanyol dansı - Kansızlık. 12- Üye - Bireyler arasında ortak simgeler siste- miyle gerçekleştirilen anlam ve bilgi alış- verişi.



Yatağan gerçeği

Dr Naki Bulut-TTB Yüksek Onur Kurulu Üyesi

Muğla'dan Bodrum'a karayolu ile giderken 20. kilometreden sonra aynı adı taşıyan ovanın bir köşesine sıkışmış Yatağan ilçesinden önce, üzerini bir kara çarşaf gibi örten toz bulutu görülür. Dikkatler yoğunlaştırdığında bu kara örtüyü sürekli besleyen ve yeryüzü ile bağlantısını sağlayan üç baca fark edilir. Yatağan Termik Santrali'nin yıllardan beri ürettiği tozu, dumanı, zehiri bölgenin havasına, suyuna ve toprağına üfleyen bir canavarın burnu gibidir bu bacalar...

Ülkemizin toplam elektrik üretiminin %3.5'ini karşılayan Yatağan Termik Santrali (YTS) 1975 yılında yatırım programına alınmış ve Yatağan ilçesinin 3 km. uzağında 1 163 dönümlük bir arazi üzerine kurulmuştur. 210 megavat gücünde üç üniteden oluşan santralin ilk ünitesi 1982 yılında işletmeye açılmış, diğer iki ünitesi 1983 ve 1984 yıllarında çalışmaya başlamıştır. Santral bacalarının yüksekliği 120 metredir. Santralde günde 18 bin ton, yılda 6.5 milyon ton yöreden çıkarılan düşük kalorili linyit yakılmaktadır. Yakılan bu kömürün içinde toplam %4 oranında kükürt bulunmaktadır. YTS'inde 640, bu santrale kömür sağlayan Güney Ege Linyit İşletmelerinde 1080 kişi çalışmaktadır. Santral ve ilgili yan kuruluşlar ilçenin nerdeyse tek geçim kaynağıdır.

25 yıldan beri filtersiz bacasıyla çevreye

zehir saçan bu santral ilçeye sağladığı ekonomik değer gerekçesiyle halk tarafından katlanılmak zorunda kabul edilmektedir. YTS bugüne kadar 4 770 000 ton kükürt dioksit, 3 276 000 ton azot oksit, 94 500 ton karbonmonoksit, 409 500 ton katı partikül, 31 500 ton hidrokarbon ve 713 160 ton kül üreterek Yatağan'ın havasına, suyuna, toprağına bırakmıştır. Bu kadar toksik maddenin yaklaşık 25 yıllık süre içerisinde insan sağlığını nasıl etkilediği, bölgede bir halk sağlığı sorunu bulunup bulunmadığı, varsa bu sorunun boyutları şu an için ne yazık ki tam olarak bilinmemektedir.

Yatağan özellikle 2000'li yıllardan sonra yoğun hava kirliliği nedeniyle sık sık gündeme gelmektedir. Toz bulutunun bir karabasan gibi ilçenin üzerine çökmesi (inversiyon) bu ilçeyi Türkiye'nin gündemine taşır. Yerel yöneticiler ve sivil toplum örgütü temsilcileri **“ölüyoruz, zehirleniyoruz, kurtarın bizi”** diye bağırırken; resmi yetkililer ciddi bir tehlikenin olmadığı, santralin bir ya da iki ünitesinin devre dışı bırakılacağı duyurusunu yaparlar. Halk yörede kanser ve solunum yolları hastalıklarının sık görüldüğünü, insanların yaşlanmadan öldüğünü iddia ederken; Valilik Sağlık Müdürlüğü kayıtlarında kanser hastalığının en az Yatağan ilçesinde görüldüğünü(!) açıklar... Yıllardan beri süren bu kördöğüşü, Muğlalılar, Yatağanlılar, yöredeki üniversiteler ve basın

bıkmadan, sıkılmadan spekülasyonlar üreterek izler.

TTB' nin 2000 yılında yaptığı **“Yatağan'da hava kirliliğinin değerlendirilmesi raporu”** bu alanda yapılan en önemli bilimsel çalışmalardan biridir. Bu raporda ilçede **“insan sağlığını etkileyecek düzeyde sürekli bir hava kirliliği”** olduğu belirlenmiştir. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD tarafından 2002 yılında yapılan Yatağan Merkezde Yaşayan 6 ay-6 yaş arası çocuklarda asemptomatik kur-



Sağlık kişisel bir sorumluluktur

baş tarafı sayfa 1'de ■

için yasayla düzenlenmesi öngörülen haklar arasında bulunduğundan, üstlendikleri kamu hizmetinin aksamadan yürütülmesi ve hizmet alanlar yönünden de olumsuzluklar yaşanmaması için bu hususların da memurların diğer hakları gibi onlara ilişkin düzenleme içinde ayrıca yer alması Anayasal bir gerekliliktir.

Açıklanan nedenlerle genel sağlık sigortası kapsamındaki dava konusu kurallar belirtilen özellikleri taşıması nedeniyle memurlar ve diğer kamu görevlileri yönünden Anayasa'nın 2., 10. ve 128. maddelerine aykırıdır. İptali gerekir.” denildi.

Anayasa Mahkemesi, GSS'yle getirilen düzenlemeleri diğer çalışanlar yönünden Anayasa'ya aykırı bulmadı.

Mahkeme'nin GSS ile ilgili yaptığı genel değerlendirmede şu ifadelere yer verildi:

“Anayasa'nın 56. maddesinin üçüncü fıkrasında Devletin herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamakla yükümlü olduğu, son fıkrasında da sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabileceği öngörülmektedir. Ancak bu maddede Devlete verilen görevin Anayasa'nın 65. maddesinde belirtilen mali kaynakların yeterliliği ölçüsü ile sınırlı olduğu kuşkusuzdur.

5510 sayılı Yasa ile kurulan genel sağlık sigortası, sosyal sigortacılık ilkelerine dayalı olarak, alınan primler ile sağlık hizmetleri finanse edilen kişilerin sayısı ve bunlara sağlanan sağlık hizmetlerinin kapsamı ve süresi arasında bir denge kurulmasını ve sistemin hakkın özünü zedelemeyecek şekilde kimi sınırlamalar getirilerek finansal açıdan sürdürülebilir olmasını gerekli kılmaktadır.”

SSGSS Kanunu'nun 63. maddesinde dış protezlerine sınırlama getiriliyordu. Sosyal Güvenlik Kurumu sadece 18 yaşın altında veya 45 yaşın üzerindeki vatandaşların protez masraflarının yarısını ödeyecek, diğer GSS'lilere ise hiçbir ödeme yapmayacaktı.

Anayasa Mahkemesi bu maddeye yapılan itirazları reddetme gerekçesini şöyle açıkladı:

“Anayasa'nın 56. maddesinin üçüncü fıkrasında Devletin herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamakla yükümlü olduğu, son fıkrasında da sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabileceği öngörülmek-

tedir. Ancak bu maddede Devlete verilen görevin Anayasa'nın 65. maddesinde belirtilen mali kaynakların yeterliliği ölçüsü ile sınırlı olduğu kuşkusuzdur.

... ..

Genel sağlık sigortasının tüm nüfusu kapsamı nedeniyle dış protez giderlerinin karşılanmasında belirli yaş gruplarına ödeme yapılmaması ya da bazılarına belli oranda ödeme yapılması Devletin mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yasa koyucunun takdirindedir.”

Kararda devletin mali kaynaklarının dış protezlerini karşılamaya yetip yetmediği, yapılan kısıtlamanın hayati olup olmadığı, sağlık hakkının özünün zedelenip zedelenmediğine dair ise hiçbir yorum yapılmadı.

CHP'li 118 milletvekili GSS'deki katılım paylarına da itiraz etmişti. CHP'lilere göre katılım payı vergi, resim, harç benzeri bir mali yükümlülüktü. Anayasa'ya göre bu konularda düzenleme yapma yetkisi Bakanlar Kurulu'ndaydı. SSGSS ise bu yetkiyi Sosyal Güvenlik Kurumu'na veriyordu. Bu durum Anayasa'ya aykırıydı ve iptal edilmesi gerekiyordu.

Mahkeme'nin bu itirazı reddetme gerekçesi ise şöyle:

“Kuraldaki tutarın normalde kişilerin kendilerinin karşılaması gereken sağlık giderlerinin Devletçe karşılanması nedeniyle kendilerinden istenilen katkı payı olduğu ve bu yönüyle Anayasa'nın 73. maddesindeki vergi, resim ve harç benzeri mali yükümlülük niteliğinde olmadığı anlaşılmaktadır.”

Anayasa Mahkemesi, böylece, sağlık giderlerini **“normalde”** kişilerin kendilerinin karşılaması gerektiğini; Devletin **“normalde”** böyle bir yükümlülüğü olmadığını kararlaştırmış oldu.

Bu durumda, GSS yürürlüğe girdikten sonra memurlar ve diğer kamu görevlileri dışındaki çalışanlarının sağlık hakkının sınırsızca sınırlanmasının önü açıldı.

İşçi sendikaları, Anayasa Mahkemesi'nin kararını memurlar ve diğer çalışanlar arasında eşitsizlik ve ayrımcılık olarak yorumlayarak tepki gösterdi.

İptalden sonra

İptal kararı, aynı zamanda, SSGSS'den sonra sağlık ve sosyal gü-

venlik haklarının mevcut hukuka dayanılarak korunmasının ne kadar zor olduğunu açık olarak gösterdi.

Öte yandan, Anayasa Mahkemesi'nin kararıyla, aynı sosyal güvenlik kurumuna bağlı olsalar da bütün çalışanlar için norm ve standart birliğinin uygulanmasının Anayasa'ya aykırı olduğu ortaya çıkmış oldu. Böylece Hükümet'in **“reform”** için temel gerekçesi olan **“emeklilikte ve sağlıkta tek çatı”** formülü çöktü.

Bu durumda Hükümet'in ya Anayasa'yı değiştirmesi ya da SSGSS'den vazgeçmesi gerekiyor.

Hükümet ise 1 Ocak 2007 tarihinde uygulanma imkânı kalmayan SSGSS Kanunu'nun yürürlük tarihini şimdilik 1 Temmuz 2007'ye erteledi.

İşveren örgütleri ve uluslar arası finans kuruluşlarından yapılan açıklamalarda Hükümet'e SSGSS Kanunu'nun 2007 Kasım'ında yapılması gereken genel seçimlerin sonrasına bırakmaması çağrısı yapıldı.

TTB, DİSK, KESK ve TMMOB ise 22 Aralık'ta ortak bir basın toplantısı yaparak Hükümet'in reform aldatmacası olan bu yasayı, bu biçimiyle yenden gündeme getirmemesini istediiler.

Bu saldırı demokrasiye, barışa ve kardeşliğe!

Tıp Dünyası - ANKARA - Agos Gazetesi Genel Yayın Yönetmeni **Hrant Dink**, 19 Ocak 2007 günü, gazetesinin önünde uğradığı silahlı saldırı sonucu yaşamını yitirdi. Dink, 23 Ocak 2007 Salı günü, İstanbul'da yaklaşık 200 bin kişinin katıldığı bir yürüyüşün ardından, Balıklı Ermeni Mezarlığı'nda toprağa verildi.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, yazılı bir açıklama yaparak saldırıyı kınadı. TTB'den yapılan açıklamada şöyle denildi:

“Gazeteci yazar Hrant Dink'in uğradığı silahlı saldırı sonucu yaşamını yitirdiğini üzüntüyle öğrenmiş bulunmaktayız. Bilindiği gibi Hrant Dink 301. madde kapsamında Türklüğe hakaret suçundan yargılanmış, düşünceleri dolayısıyla mahkum edilmiş ve adeta hedef haline getirilmişti. Ülkemizde son günlerde oluşturulmaya çalışılan barış ortamının dağıtılması, topluma şiddet ve korkunun egemen kılınması amacıyla gerçekleştirildiğini düşündüğümüz bu hain saldırıyı kınıyor, gerçek sorumluların biran önce tespit edilmesini ve yargılanmalarını istiyoruz. Bu hain saldırıyı gerçekleştirenler bilmeliler ki demokratik, insan haklarına saygılı barış içerisinde yaşayan bir Türkiye özlemimizden asla vazgeçmeyeceğiz.”

İptal Kararı'ndan

saptanması Anayasal denetim yönünden önem taşımaktadır.

Anayasa'nın 128. maddesinde Devletin, kamu iktisadi teşebbüsleri ve diğer kamu tüzelkişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevlerin, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görüleceği, memurların ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işlerinin kanunla düzenleneceği belirtilerek, memurlar ve diğer kamu görevlileri maddede sayılan özlük hakları bakımından yasal güvenceye kavuşturulmuştur.

... ..

Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin hukuksal konumlarından kaynaklanan özellikleri, Anayasa kurallarına da yansımış, Anayasa'nın 51. maddesinde işçi niteliği taşımayan kamu görevlilerinin bu alandaki haklarının kapsam, is-

tisna ve sınırlarının düzenlenmesinin gördükleri hizmetin niteliğine uygun olarak kanunla yapılması öngörülmüş, 53. maddesinde kamu görevlilerine ilişkin toplu görüşmelerle ilgili son karar Bakanlar Kurulu'nun takdirine bırakılmış, 54. maddesinde grev hakkı yalnız işçilere tanınmış; 68. maddede sayılan kamu görevlileri için siyasi partilere üye olma yasağı getirilmiş, 70. maddede kamu hizmetlerine girme hakkına yer verilmiş, 76. maddede belirlenen kamu çalışanlarının görevlerinden çekilmedikçe aday olmalarına ve milletvekili seçilmelerine izin verilmemiş, 129. maddede memurların ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davalarını kendilerine rücu edilmek kaydıyla ancak idareye karşı açılabilceği, ceza kovuşturmasının ise kanunla belirlenen istisnalar dışında kanunun göstereceği merciin iznine bağlı olduğu belirtilmiştir. Anayasa'da ayrıca Cumhurbaşkanı,

yasama organı üyeleri, bakanlar, yükseköğretim kurumları üyeleri, hakim ve savcılar, yüksek mahkeme üyeleriyle ilgili özel düzenlemeler öngörülmüştür.

... ..

Yasa koyucunun Anayasa'nın 7. maddesi uyarınca sahip olduğu genel düzenleme yetkisi kapsamında bulunan konuların, 128. maddede özel olarak vurgulanarak yasa ile yapılmasının Anayasa buyruğu haline getirilmesi, Devletin en temel işlevlerinden olan kamu hizmetinin görülmesindeki yeri tartışmasız olan kamu görevlileri için statülerine, yaptıkları görevin gereklerine uygun, emeklileri için de önceki statüleri ile uyumlu ayrı yasal düzenleme yapılmasını gerekli kılmaktadır. Ancak, düzenlemenin aynı hukuksal konuda bulunmayanların bu özelliklerini ve farklılıklarını yansıtmak koşuluyla aynı veya başka bir yasa içinde yapılması hususu kuşkusuz yasa koyucunun takdirii içindedir. Bu durumda, sosyal güvenlik hak-

kının yansımalarından biri olan emekli maaşının, sigorta esasına göre ödenen yaşlılık aylığı ile benzerlikleri bulunsada amacı ve özellikleri bakımından önemli farklılıklar gösterdiği bir gerçektir. Bu farklılıklarına karşın emekli maaşının hesaplanmasında da yaş, hizmet süresi ve emeklilik kesenekleri gibi hususların belirleyici olması doğaldır.

Yasa koyucunun, memurlara ödenecek emekli maaşı ile diğer çalışanlara ödenecek yaşlılık aylığının hesaplanmasında, bunların benzerliklerini ve farklılıklarını dikkate alarak, aktüeryal dengeleri bozmadan düzenlemeler yapması olanağı bulunduğu ve bu konudaki takdirin ise kendisine ait olduğu açıktır.

Belirtilen nedenlerle, 5510 sayılı Yasa'da, aynı hukuksal konumda bulunmayan memurlar ve diğer kamu görevlileri ile bunlar dışında kalan sigortalıların yukarıda belirtilen özellikleri gözetilmeksizin aynı sisteme bağlı tutulması, Anayasa'nın 2., 10. ve 128. maddelerine aykırıdır. Dava konusu düzenlemelerin memurlar ve

nakibulut@yahoo.com

Tıp Dünyası

150. sayıda

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin bundan tam 15 yıl önce, hekimlerin tabip odaları ve TTB ile iletişiminde bir araç olması amacıyla yayımına başladığı gazetemiz bugün 150. sayısına ulaştı.

1991 yılının 14 Mart'ında yayımına başlanan **Tıp Dünyası**, bu süre içinde başta mali olmak üzere, çeşitli zorluklara karşın çok sayıda kişinin içten ve gönüllü katkısıyla 15 yılı ve

150 sayıyı geride bıraktı. Bu süre içerisinde kimi zaman çok beğenildi, kimi zaman eleştirildi Tıp Dünyası. Kimi zaman çok düzenli periyotlarla çıktı, kimi zaman aksadı. Ama bir yayın çıkarmanın zorluğunu ve ne kadar emek gerektirdiğini bilenler, geride bırakılan bu sürenin ve sayının ne kadar anlamlı olduğunu haklarını vereceklerdir. Örgütün tarihine not düşmek gibi bir misyonu da yerine getiren Tıp Dünyası, yi-

ne örgütten, örgütlülüktən, hekimlerden, sizlerden aldığı destekle varlığını sürdürecekt.

Tıp Dünyası'nın ilk yayına başladığı dönemde bu sürecin başında olan ve/veya daha sonraki süreçte katkıda bulunan **Dr. Selim Ölçer, Dr. Ata Soyer, Dr. Eriş Bilaloğlu** ve **Dr. Harun Balcıoğlu**'na sözü bırakmadan önce, Tıp Dünyası'na emeği geçen, katkısı olan herkese sonsuz teşekkür ediyoruz.



Tıp Dünyası'nın Mart 1991'de yayımlanan ilk sayısı



Dr. Selim Ölçer

- **Tıp Dünyası'nın ilk yaşama geçiş sürecini anlatır mısınız?**

Bu işle ağırlıklı olarak **Ata'yla** (Soyer) **Eriş** (Bilaloğlu) çok emek verdiler. **Füsun**'un (Sayek) da tabii o dönemde desteği oldu. Yayının çıkarılması için mali kaynak bulunması gerekiyordu. Bunun için bir takım yerlerle görüşüldü reklam ve sponsor bulabilmek açısından. Bunları Ata'yla Eriş daha detaylı bilir ama bunun gibi bir süre zorluktan sonra başladık. Bazen aksamalara falan uğradı ama genel olarak iyi gitti. Gündelik haberler, merkez kurullarının kararları, illerlerden haberler yer alıyordu ağırlıklı olarak. Sağlık politikaları, sağlık çalışanlarıyla ilgili sorunlar, sendikalaşma, yapılan eylemler, beyaz yürüyüşler, iş bırakmalar bunların hepsi yer alıyordu. Bir süre sonra bütün zorluklara rağmen, genel bir talep oluştuğu için geri dönülmez hale geldi ve sürdü. Tabii Konsey'in ve çalışan arkadaşların hepsinin çok büyük emekleri oldu. Bir dönem teknik işleriyle profesyonel insanlar uğraştı. Bir dönem dağıtma problemi de oldu ama sonra yavaş yavaş oturdu. Bugün en ücra sağlık ocağına gittiğinizde bile Tıp Dünyası'nı görebiliyorsunuz. Bütün bunlar büyük emek ve özveriyle oldu. Bu işi gerçekleştiren insanlar arasında -çok kişinin emeği oldu ama- **Ata Soyer, Eriş Bilaloğlu, Şükrü Hatun, Ali Süha Çahkoğ-**

lu, Recep Akdur ve Füsun Sayek'in çok emeği oldu.

- **Tıp Dünyası'nın bu 15 yıl içinde geçirdiği evreleri ve gelen noktayı nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Bir yayın organı çıkarırken asılan, bu yayın organının bir iletişim aracı işlevini sürdürmesidir. Merkezen periferiye, periferiden merkeze insanların birbirleriyle iletişimlerini sağlayan bir mekanizma olması lazım. Ben şu anda Diyarbakır'da çalışıyorum, devlet hastanesinde, bir sağlık ocağında insanlar bunu okuyorlarsa bu çok önemlidir. Hele bir de açıp kendinden bir haber buluyorsa -sağlık ocaklarıyla, aile hekimliğiyle, pratisyen hekimlikle ilgili- bu çok önemlidir. Bir yayın bu hale geldiği zaman bir ihtiyaç olarak görülüyor ve insanlar onu talep ediyorlar. Şu anda Tıp Dünyası bu talebi yaratmış vaziyette.

- **Daha iyi bir Tıp Dünyası için önerileriniz nelerdir?**

Gazetenin daha iyi olması bence formattan ziyade içerikle ilgili bir şey. İçerik açısından bence Tıp Dünyası dolu dolu çıkıyor. Bir parça daha periferiden haberler, olaylar, sorunlar buraya yansırsa daha iyi olur diye düşünüyorum. Bir de; Toplum Hekim Dergisi tabii bu işlevi görüyor ama Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin geliştirilmesiyle ilgili çalışmalar ve bununla ilgili makaleler haber niteliğinde burada da yer alırsa bence daha hoş olur. Zaman zaman olur tabii böyle şeyler. Özellikle aile hekimliğiyle ilgili açıklayıcı bilgiler, insanların bu konudaki hukuksal hakları nelerdir, çalışma koşulları bunlarla ilgili açıklayıcı bilgiler yer alırsa çok iyi olur. Toplum Hekim bunu daha akademik bir dille yapıyor, biraz daha açıklayıcı bilgiler çok iyi olur. Kadın hekimlerin sorunları burada yer alabilir. Bu zaten ihtiyaçtan öte bir şey. Bir de kültür-sanat ile ilgili haberlerin de yer alması lazım. Sinema, tiyatro, resim, müzik gibi; gerek hekimlerin yaptığı, gerekse genel olarak kültür-sanat ortamından haberlerin işlenmesinde yarar var.



Dr. Ata Soyer

- **Tıp Dünyası'nı yayınlama fikri hangi ihtiyaçtan doğdu?**

1990'da yönetime gelen heyet olarak bir ortak dergimiz olsun istedik. Daha evvelden TTB haber bülteni vardı, mütevazı bir dergi. Biz geldikten sonra, daha önce çıkan bu bülteni çıkarmaya devam ettik ama sonra farklı bir şey olsun istedik. Daha hareketli, daha dinamik bir ekip olduğumuz varsayarak, yayın organımızın da onu yansıtan bir özelliğe bürünmesini istedik. Orada da tezimiz şuydu; örgütün resmi bilgilerini aktaran, biz bunları yaptık vs. diyen bir gazete değil, daha canlı, daha hareketli, birimlerin katkısı olan, gazetecilikle ilgili bir birikimi olan ayrı bir yayının olmasını düşündük. Buradan hareketle, merkez ilişkisini kurmak istedik. İlk çıkışımızdaki çerçeveye bueydü. Bir de bence hekimlik mesleği sadece tıbbi çerçeveye değil; sosyal ortam, Türkiye, onu yansıtabilmek istedik. Bu nedenle Merkez Konseyi'nde bunu konuştuk, üç kişi görevlendirildik: Recep Ağabey (Akdur), Eriş (Bilaloğlu) ve ben. Sonra Ankara'dan bir ekip oluşturmak istedik, burada da işin içine Ümit (Erkol) girdi. Önce bir gazeteci arkadaşla anlaştık; Ayşen Safa Can. Gazetecilik kısmını o üstlenecekti.

Dr. Harun Balcıoğlu

- **Siz, Tıp Dünyası'nın yayın hayatında son üçte birlik döneminde ve sanırım 90. sayı sonrasında daha yakından çalışıyorsunuz.**

Evet, yayımlanan son 60 sayı için zaman zaman atıp azalan bir tempo ile Tıp Dünyası için çalışanların arasında ben de varım.

- **Tıp Dünyası, periyotlarında sarkmalar/değişmeler olsa da 15 yıldır kesintisiz yayımlanan bir gazete. Bütün bu döneme baktığınız zaman yaptığınız değerlendirmeniz nedir?**

Dünyadaki benzer örgütlerin süreli yayınları ile karşılaştırma adına elimde yeterli veri yok ancak ülkemizde bir demokratik kitle örgütünün süreli yayınının, 1991'den bu güne on beş yılı aşan bir zaman diliminde 150 sayıya ulaşmış olması o örgüt ve yayına emek verenler adına gurur verici olsa gerek.

- **Tıp Dünyası'nın 15 yıl içinde geçirdiği evreleri ve gelinek noktayı nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Türk Tabipleri Birliği benzeri örgütlerde yayın faaliyetinin temel gücü gönüllü emektir. TTB süreli yayınlarında baktığımızda yalnızca Tıp Dünyası değil Toplum ve Hekim Dergisi, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi ve Mesleki Sağlık ve Gü-

Bu işin mali boyutu için kendimize partner bulabilir miyiz diye araştırdık. İstanbul Tabip Odası (İTO) ile konuşurken, orada bir grup arkadaş reklamla bunu finanse edebileceklerini söylediler. Aynı zamanda gazetecilik konusunda da kendilerinin de bizimle eşit ağırlıkta olması gerektiğini ifade ettiler. O nedenle de İTO'dan iki doktor arkadaş **Der-ya Şentürk, Engin Ataklı** ve bu işin mali sorumluluğu konusunda da Perka Anonim Şirketi'nden **Ahmet Asena** ile görüştük. Sonunda hem reklam toplama, hem gazetecilik açısından profesyonel bir heyetle bu işi yapmayı önmüze koyduk. Görüşmelerden sonra 91'in 14 Mart'ına ilk sayıyı yetiştirdik.

- **Nasıl bir çalışma sistemi belirlemiştiniz?**

Büyük ölçüde şöyle çalışıyorduk. Önce bir ana konu belirliyorduk. Bunu daha çok ben, Eriş, Recep Abi, Ümit üstleniyorduk. Odalardan yazı talep ediyorduk. Bunların konusunu sohbetle belirliyorduk kendi aramızda. Tabip odalarından yazı istiyorduk. İstanbul'da, ağırlıklı olarak sanat, edebiyat, sosyal ve tıbbi konuları üstleniyorduk büyük ölçüde. Bol resim kullanma, daha büyük puntolarla yazma, görsel malzemeyi mümkün olduğu kadar çok kullanma gibi yaklaşımlarımız oldu, şimdi bakıyorum ilk sayılara oldukça renkli.

Bizim dinamizminizi yansıtmamızı istedik, başlangıçta da öyle oldu. Ama burada hakikaten örgüt-gazetecilik-organizasyon üçgenini iyi tutmak lazım. Bunu becerdiğimiz ölçüde de iyi gitti. Üçüncü sayıya kadar organizasyon işini Perka yürüttü. Ama sonra baktılar ki beklemedikleri gerili elde edemiyorlar, üçüncü sayıdan sonra daha çok kendi olanaklarımızla çıkarmaya gayret ettik. Her sayıda bir gündem konusu var, onun dışında hekimlik hakları, sosyal konular, bilimsel konular dağılımını mümkün olduğu kadar renkli bir şekilde yansıtmaya çalıştık.

- **Süreç içerisinde ne gibi değişiklikler oldu?**

1992'ye kadar bu format gitti. Sonra 92'de yönetim değişikliği ile beraber yayını sürdürmeye devam ettik. İçerisini sürdürmeye çalıştık ama 93'ten itibaren hem maddi gerekçelerle, hem de teknik nedenlerle küçük boyuta geçtik. Hükümetin sağlık politikalarının her sayıda bir değerlendirilmesi, özlük haklarıyla ilgili güncel konular, eylemler, aynen sürdü. Bana halen hoş geliyor. 94'ten sonra herhalde destek iyice azaldı. Hem maddi yönden hem de yayın kurulunun desteği de azaldı. İnsanların öncelikli işi olmaktan çıktı. İyi dönem, örgütün dinamik olduğu, Tıp Dünyası'nın bu işte çalışan insanlar açısından öncelikli olduğu dönemdi.

Bir yayın organı, çıkarılanların öncelikli işi olmak zorunda, yayını organı-örgüt ilişkisi, okuyucu-yayın organı ilişkisi iyi olmak zorunda. Bunlar bir araya geldiğinde iyi bir iş çıkıyor. Bunlarda aksama olduğu zaman bu yayına da yansıyor.

- **Örgütle yayının ilişkisini iyi kurmaktan kastınız nedir?**

Sadece yayını çıkarınlara bağlı değil, örgütün bu işi verdiği önemle ilgili. Çünkü yayını mutfakta hazırlıyorsunuz. Yayının iyi çıkmasının bir koşulu mutfağın iyi olmasıdır, mutfakta çalışanların bu işi önelemesidir. Bir başka bileşen, örgütün dinamizmi ile yayının paralelligidir. Yayının okuyucuya ulaşması lazım. Örgütün bunu kendi yayını organı olarak benimsemesi ve bunu üyeye ulaştırması lazım. Ulaştıktan sonra onun tepkisi, geri dönüşü vb. de önemli etkenlerden biri. Bir de okuyucunun kendisini ve kendi sorunlarını, yaşamı yayını organında görmesi lazım. Teknik olarak albenisi olup olmaması bunlara eklenebilir. Bunlar varsa daha çok destek olur.

- **Sizce bir süreli yayın, günlük yayınlanmasa da gazete formatında bir süreli yayın olarak Tıp Dünyası'nın hedefi, amacı ne olmalıdır?**

Temel amaç tabii ki iletişim. TTB ile üyeleri arasında bir iletişim, haber köprüsü olabilmek. İletişim ama ne için? TTB Türkiye'de sağlık için sözü olan, "**durumdan vazife çıkaran**", var olan olumsuz çalışma koşullarında hekimler için mücadele etmekten, hızla daha költüye dönüşen koşullarda halk için sağlık hakkını talep etmeye geniş bir düzlemde çalışan bir örgüttür. Sadece "**söyleyen**" değil "**eyleyen**" olmak iddiasındadır. Mücadeleci tutumunu yaymak, yan yana durduğu hekim sayısını artırmak,



Dr. Eriş Bilaloğlu

- **Tıp Dünyası'nı çıkarma fikri hangi ihtiyaçtan doğdu?**

Sanırım bu soruya benim kafamda olanlar/kalanlar yerine "**resmi**" olarak yanıt vermek doğru olur. Bunun yollarından birisi Tıp Dünyası'nın ilk sayısındaki (Mart/1991) "**Çıkarken**" yazısıdır.

"**Çıkarken'in temel savı; hekimlerin örgütleri ile (tabip odaları ve tabipler birliği) yeterince iletişimlerinin olmaması. Bu iletişim "kusurunun".. nasıl aşılabileceği kaygısı bizi böylece bir yayını çıkarmaya yöneltti...Tıp Dünyası'nın hekimlerin kendi yaşamlarını anlamlı kılma çabalarına bir kanal olmasını düşünüyoruz...biçim olarak hekimlere ulaşabilecek kanalları açmayı düşünüyör...boyut, şekil ve hareketlilik yönünden canlı bir organ olmayı hedefliyoruz.örgütün resmi gazetesi değil, birimlerden gelen özgün haberleri önceleyen.tebliğler bülteni değil.. odaların-üyelerinin sesi olmaya soyunuyor."** diyen, özneye vurgu yapan bir duyarlılık görüyoruz "**Çıkarken**"de.

TTB'nin medya-yayın faaliyetine yönelik saptamaları da bu yazıda bulmak mümkün: "**bilimsel bir tıp dergisi, sosyal-teorik bir tıp dergisi, çeşitli kitle iletişim araçları ile sürekli tıp eğitimi etkinlikleri, çeşitli hekim kesimlerine yönelik yayınlar, halka yönelik sağlık broşürleri, TTB'nin bağimsız bir yayın etkinliği."** Elbette bu iddialı gelişmiş olacak ki peşirsıra gelen cümle ile yaklaşık toparlanmış/toparlanışız: "**Bu perspektife ne zamanda ulaşılacağı, kurulacak iletişimin güçlü-lüğüne, tek tek hekimlerin katkılarına bağlı."**

Kıscacası Tıp Dünyası'nı çıkarma fikrinin hangi ihtiyaçtan doğduğunu yine Tıp Dünyası'nın ağzından böylece özetlemek mümkün.

- **Tıp Dünyası'nı çıkarmaya karar verirken ve bu yayını sürdürürken hedefleriniz, amaçlarınız neydi?**

Doğrusu bu sorunun yanıtı ihtiyaçlarda "**gizli**"; ihtiyaç ne ise onu çözmeye, aşmaya çalışan bir amacımız var, demektir. Belirtmek gerekirse en büyük ihtiyaç hekimlerin örgütleri ile iletişimlerinin olması ise, bu yayının çıktığı tarihte iletişimin az, eksik vs. olduğunu düşünüyorsak (ki öyleydi ve hala öyle ve teorik olarak da bu hedefe hiçbir zaman ulaşamayacağız) hedefte bu oluyordu. Bir önceki sorudaki cümleleri böyle okumak mümkün. Yani hekimlerin örgütleri ile iletişimlerini artırmak, biçim olarak uygun bir kanal sunmak/olabilmek, canlı/yaşayan bir organ olur.

ilgili olarak gazete olmakla dergi olmak arasında salındığımız oldu. Bizi formatımızın gereğine senin profesyonel birikimin çekse de yayını periyotundan kaynaklı benzeri gel-gitleri yapıyor gibiyiz.

- **Peki Tıp Dünyası yayın amaçlarına hedeflerine ulaşılabilir mi? Ulaşılamadıysa sizce neden?**

Ben önce gelinek noktanın/yerinin hakkını vermek gerektiğini düşünüyorum. Bardağın dolu tarafında bence çok şey var. Ama dağıttımdan içeriğe pek çok başlıkla nasıl daha iyiyi yakalayabiliriz, düşünmemiz gerekiyor. "**En iyi**", "**iyi**"den daha ötelelerde bir yerde, daha alınacak yolumuz olduğunu düşünüyorum.

mak ve üyelerin-odaların sesi olabilmek. Bu kadarcıkımız hedeflerimiz!

- **Bu amaçlara, hedeflere ulaşılabilir mi? Ulaşılamadıysa sizce neden?**

Bu soruyu ciddi olarak soruyor olamazsınız! Panel konusu gibi bir şey. Ama sorunun her bir parçasına ciddi ve tek sözcüklük birer yanıt verebilirim: Ulaşılamadı ve (neden de, son iki-iki buçuk yılda kadar çok uzun yıllar bu yayımla ilgili olduğum için rahatça söyleyebilirim ki-) benim.

- **Tıp Dünyası, periyotlarında sarkmalar/değişmeler olsa da 15 yıldır kesintisiz yayımlanan bir gazete. Bütün bu döneme baktığınız zaman yaptığınız değerlendirmeniz nedir?**

TTB medyasını oluşturma anlamında işin "**kolay**" kısmını başarmış görünüyoruz: Bilimsel bir yayın olarak STED, sosyal-teorik bir tıp dergisi olarak -eskiden de çıkan- Toplum ve Hekim, sonradan eklenen Mesleki Sağlık ve Gönüvenlik Dergisi gibi.. Bu dergiler (çıkartan arkadaşlarımız hoş görürler) "**durağan**" dergilerdir, yani bu dergilerin iletişim tarzları başka türldür. Tıp Dünyası ise başka bir şey. Tıp Dünyası bizim toplam örgütsel performansımızın (zenginlik, beceri, örgütlenme düzeyi anlamında) bir yansımasıdır, özellikle örgütlülük düzeyi anlamında. Örgütlülüğümüz neyse Tıp Dünyası da odur kanımca. Ben TTB'nin (burada açılmayacak kadar geniş bir konudur bu) örgütlenmeye yeterince önem vermediğini düşünlenlerdim. Zaman zaman çıkış aralıkları düzdündür, zaman zaman "**işte bu**" diyeceğiniz bir tarz ve içerik/katkı yakalarsınız, bakarsanız bunlar örgütlenmeye daha açık olduğunuz/görece önem verdiğiniz dönemlere denk gelir, kaba-ca..her neyse..mevzu derin ve burada söylenecek sözcükler bağlamından ayrı algılanabilir ama değerlendirmemi sorduğunuz için söyleyeceğim o dur ki Tıp Dünyası çok daha iyi olabilir, çünkü potansiyelimiz vardır, yeter ki örgütlenmeye önem verelim ve asgari bir düzenlilik yakalayalım.

- **İleriye dönük olarak neler önerirsiniz?**

Örgütlenme bir özgüven işidir, iddia meselesidir. Tıp Dünyası'nı profesyonel bir "**iyi yayın**" bağlamında değerlendirmiyorsak (ki bence değerlendirmemeli) örgütlenme de samimi ve ciddi ilerlemeler sağladığımız ölçüde Tıp Dünyası'da yol alacaktır. Hatta sen bildiğin için sana söylüyorum (bunu basmayabilirsin!) bence günlük bir yayın olmalıyız, olabiliriz!

- **Ekleme istedikleriniz?**

Sadece 3. soruya verdiğim yanıtı düzelttebilirim. 15 yıllık geçmişte birçok arkadaşımızın olumlu katkıları ile çıktı bu yayın. Profesyonel olarak görev alan (senin gibi) ama amatör bir enerjile çalışanlar oldu, 15 yılda çok özel yaşamışlıklara aracılık etti bu yayın. O nedenle ulaşılmaayan hedeflerin sorumlusu benim derken hiçbir emeği/yaşamışlığı görmeden gelme kastımın olmadığını söylemeliyim. Ben sadece daha fazla sorumluluk almama rağmen arzu ettiğim müdahaleleri yapma becerisi gösterememe anlamında bir vurgu yapmış oldum. Çıkartan arkadaşlara kolay gelsin diyorum.