

Sahibinden acil satılık 112

Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, 3 tane 112 istasyonu için, doktor, yardımcı sağlık personeli ve ambulans şoförü ile birlikte hizmet satın alımı için ihale düzenledi. 3 istasyonu da EST Turizm Poşet Ambalaj isimli "çöp poşeti" imal eden bir firmanın 27.000 TL bedelle aldığı belirtildi.

22 Nisan günü gerçekleştirilen ihaleye 6 şirket katıldı. Diğerleri tıbbi şirket olmasına karşın, ihalenin bir poşet ambalaj şirketi tarafından alınması dikkat çekti. Bursa Tabip Odası, ihalenin iptali için dava açmaya hazırlanıyor. ■ Sayfa 5'te



Eğitim hastanesine çevirilecek hizmet hastanesi kalmadı; bakanlıkta atama bekleyen daha kaç şef var?

Hizmet hastaneleri bir gecede eğitim hastanesine çevriliyor. Eğitim hastanelerinde sınavsız şef ve şef yardımcısı atamaları yoluyla gerçekleştirilen kadrolaşmalar tüm hızıyla sürüyor. Yeni açılan eğitim hastaneleri altyapı sıkıntısı çekiyor, eğitim ikinci plana itiliyor. ■ Sayfa 5'te



Tıp Dünyası

15 Mayıs 2009 Sayı: 164

"örgütlü emek, sağlıklı toplum"

www.ttb.org.tr

dışarıdan
göz...

"...Kültürel yapılanmada; yerleşim merkezlerinin alt (kanalizasyon, temiz su, yol, elektrik gibi) ve üst yapı (ev ve hayvan barınakların da) gereksinimleri çağa uygun olmalıdır..."

Prof. Dr. Tahsin Yeşildere yazdı
■ Sayfa 7'de

Tam gün kısıpkacı

TTB Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan "tam gün tasarı taslağı"nın bir aldatmaca olduğunu belirterek, bunun sağlık çalışanlarının güvencesiz koşullarda çalıştırılmasında son aşama olduğuna dikkat çekti.

Tıp Dünyası - İSTANBUL - TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan "Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Taslağı"nın Türkiye sağlık ve hekimlik ortamına büyük sıkıntılar getireceğini söyledi.

TTB Merkez Konseyi, 11 Nisan günü gerçekleştirilen Başkanlar Toplantısı'nda oluşturulan "tam gün" konusundaki görüşleri, 17 Nisan günü İstanbul'da düzenlenen bir basın toplantısıyla kamuoyuna açıkladı. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Kamu Hastane Birlikleri (İşletmeleri) Yasası'ndan önce bir "aldatmaca" olarak gündeme getirilen tam

gün taslağı ile ilgili olarak şu tespitleri aktardı:

- Söz konusu tasarıda sağlık çalışanları açısından kalıcı, güvenceli bir özlük hakkı kazanımı bulunmamaktadır. Emekliliğe yansayan, insanca yaşayacak bir temel ücrete yönelik düzenleme yapmak yerine "performans" adı altında elde edilecek gelire endeksli bir ücret modeli düşünülmüştür. ■ devamı sayfa 4'te

Katkı payına durdurma

Danıştay, ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi için özel sağlık kurumlarına başvuran hastalardan 10 TL katılım payı alınmasına ilişkin kararın yürütmesini durdurdu.

Tıp Dünyası - ANKARA - Türkiye Sağlık İşletmeleri Derneği'nin açtığı davada, ilk incelemesini tamamlayan Danıştay 10. Dairesi, tebliğin ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi için özel sağlık kurumlarına başvuran hastalardan 10 TL katılım payı alınmasına ilişkin kısmının yürütmesini oy birliğiyle durdurdu. ■ devamı sayfa 3'te

Aile hekimine 5 ay hapis

Denizli'de bir aile hekimi, hasta yakının şikayeti üzerine "görevini ihmal ettiği" gerekçesiyle 5 ay hapis ile cezalandırıldı.

Tıp Dünyası - DENİZLİ - İdrar sondası değişimi için eve çağrılan, ancak "benim görevim değil" diyerek gitmediği ileri sürülen aile hekimi, "aile hekimliği yasa ve yönetmeliklerinde evde bakım hizmeti maddelerine aykırı hareket ederek görevini ihmal ettiği" gerekçesiyle, Denizli 4. Sulh Ceza Mahkemesi tarafından 5 ay hapis ile cezalandırıldı. Mahkeme, aynı şikayetin yöneltildiği, aynı yerde görev yapan aile sağlığı elemanına da 5 ay hapis cezası verdi. Cezalar, 5 yıl içinde aynı suçun işlenmemesi kaydıyla ertelendi.

Denizli Tabip Odası Başkanı Dr. Ersin Çağırğan, Denizli'de aile hekimliği ■ devamı sayfa 7'de

31 yıl sonra Taksim

Fotoğraf:Alaattin Timur



1 Mayıs, DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'nin öncülüğünde, 31 yıl sonra yeniden Taksim'de kutlandı. Polisin gerginliği büyüyen saldırgan tutumuna karşın, yıllar sonra Taksim'e girmenin coşkusu ve mutluluğu büyük oldu. ■ Sayfa 6'da

Hemşireler günün kutlu olsun arkadaşım!

12 Mayıs, hemşireleri daha çok dinlemek, ekip olup hak ettiğimiz özlük hakları ve eşit, ücretsiz, herkesin ulaşabileceği bir sağlık hizmeti sunmak üzere birlikte yapacaklarımız için sözleşeceğimiz bir gün olsun...

Tıp Dünyası - ANKARA - Muhtemel ki, bugün herkes konuşacak; önemlerine, vazgeçilmezliklerine ilişkin cümleler söyleyecek, onları kutlayacak.

Hemşirelerin önemini, sağlık hizmetlerindeki yerini en iyi bilen meslek grubu bizleriz; hekimler. Peki ya değerlerini bilebiliyor muyuz? ■ devamı sayfa 5'te

Hekimlere toplantı yasağı

İstanbul İl Sağlık Müdürü Mehmet Bakar, hastane personelinin sivil toplum kuruluşları tarafından düzenlenen hiçbir etkinliğe izinsiz katılmayacağını bildirdi.

Tıp Dünyası - İSTANBUL - İstanbul İl Sağlık Müdürü Mehmet Bakar, "hastane personelinin sivil toplum kuruluşları tarafından düzenlenen hiçbir seminer, toplantı, kongre vb. etkinliğe İl Sağlık Müdürlüğü'nün izni olmadan katılmayacağını" bildirdi.

30 Mart 2009 tarihinde, Mehmet Bakar'ın imzasıyla tüm hastane başhekimliklerine gönderilen yazıda, "Sivil toplum kuruluşları tarafından düzenlenen seminer, toplantı, kongre, vb. etkinliklere Müdürlüğümüzün bilgisi olmadan hiçbir hastane personelinin katılmaması hususunda gereğini rica ederim" denildi. ■ devamı sayfa 4'te

Dışkapı yönetiminden SES üyelerine baskı

Memur-Sen'e bağlı Sağlık Sen'i paravan olarak kullanan Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yönetimi'nin, SES üyelerini "vaat" ya da "tehdit" ile sendikadan istifaya zorladığı belirtildi.

Tıp Dünyası - ANKARA - Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yönetimi'nin, Memur-Sen'e bağlı Sağlık Sen'i paravan olarak kullanarak, hastanedeki SES üyesi çalışanları, sendikadan istifaya zorladıkları belirtildi. ■ devamı sayfa 3'te



Gündem ...

Prof. Dr. Gençay Gürsoy

Türkan Saylan Olayında Tutumumuz

Siyasi olgunluk bakımından geri kalmış toplumlarda ara renklere yer yoktur. Temel siyaset, siyah-beyaz ayrışması ile şekillenir. Ancak bir noktadan sonra bu ayrışma hayatın her alanına sirayet etmeye ■ devamı sayfa 3'te

EFMA'da 'reform' eleştirisi yok

Avrupa Tabip Birlikleri Federasyonu'nun yıllık toplantısı "EFMA Forum", 1-3 Nisan 2009 tarihleri arasında Slovakya'nın başkenti Bratislava'da gerçekleşti. Türk Tabipleri Birliği'ni II. Başkan Prof. Dr. Feride Aksu Tanık temsil etti.

2. Sayfada

TTB sonbaharda ATUB'u ağrılayacak

3. Sayfada

Medulla Versiyon 3 yürürlüğe girdi

4. Sayfada

Yeni kabus: Domuz Gribi

Doç. Dr. Önder Ergönül, Tıp Dünyası için hazırladı.

7. Sayfada

Hizmet hastanesinden eğitim hastanesine: Bir gecede dönüşüm öyküsü

Avukat Mustafa Güler Hukuk Köşesi için yazdı

6. Sayfada

Tabip odaları ara genel kurulları sürüyor

4. Sayfada

Festival gibi miting

Sinop Tabip Odası'nın da aralarında bulunduğu Sinop Nükleer Karşıtı Platform Çernobil'in yıldönümünde miting düzenlendi

8. Sayfada

Hantavirus

Hantavirus ile ilgili soruları Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Alpaz Azap yanıtladı.

7. Sayfada

Tabip Odaları yayınlarından...

Bursa Tabip Odası yayını "Hekimce Bakış" "GP (Genel Pratisyen)"

8. Sayfada

Biz başka dünya isteriz

Türk Tabipleri Birliği'nin de düzenleyicileri arasında yer aldığı 4. Uluslararası İşçi Filmleri Festivali İstanbul, Ankara ve İzmir'de eşzamanlı olarak yapıldı.

8. Sayfada



Avrupa Tabip Birlikleri Federasyonu'nun yıllık toplantısı 1-3 Nisan'da yapıldı

EFMA'da 'reform' eleştirisi yok

Avrupa Tabip Birlikleri Federasyonu'nun yıllık toplantısı "EFMA Forum", 1-3 Nisan 2009 tarihleri arasında Slovakya'nın başkenti Bratislava'da gerçekleşti. Toplantıya 24 ülkenin tabip birlikleri ile hekim sendikalarının yanı sıra, Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Tabipler Birliği, Avrupa Genel Pratisyenler Birliği, Ücretli Çalışan Hekimler Sendikası ve Genç Hekimler Sendikası'ndan temsilciler katıldı. Türk Tabipleri Birliği'ni II. Başkan Prof. Dr. Feride Aksu Tanık temsil etti.

mızın bildiği gibi DSÖ 2008 raporu "Temel Sağlık Hizmetleri; Şimdi Her Zamankinden Daha Fazla" adıyla yayınlandı. DSÖ Avrupa bölgesi, Ülke Sağlık Sistemleri Bölümünden Martina Pellny TSH'nin yenilenmesi, Macaristan'dan Ferenc Hajnal, Macar Sağlık Sisteminin piyasalaşması, Hırvatistan'dan Hrvoje Tljak, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri arasında işbirliği, Slovakya'dan L. Pazstar Avrupa Birliğinde Sağlık Bakım Sistemlerinin geleceği konulu sunumları yaptılar.

Tartışmanın ana eksenlerinden biri sağlığın piyasalaşması idi. DSÖ bürokratları sağlığın piyasalaşmaya karşı çıkmamakta, piyasanın denetim altına alınması gerektiğini ifade etmekteydiler. İkinci ana eksen Temel Sağlık Hizmetleri kavramı ile birinci basamak sağlık hizmetleri kavramının bilinçli/bilinçsiz karıştırıldığına ilişkindi. 2008 raporu çerçevesinde tartışılan kavramın birinci basamak sağlık hizmetlerine indirgenmiş bir kavram olduğu, kapsayıcı ve kamusal bir Temel Sağlık Hizmetleri kavramı olmadığı, önerilen birinci basamak sağlık hizmetlerinin de olması gereken yapısal ve işlevsel özellikleri kapsamadığı tartışıldı. Özellikle "reform" uygulamalarının ülke örnekleri üzerinden, sağlık hakkının sınırlandırıldığına ilişkin deneyimlerin paylaşıldığı zengin tartışmalar yapıldı.

İkinci gün Sağlık Sistemlerinin Performansının Ölçülmesi oturumunda DSÖ'den Jeremy Veillard "Değişen Sağlık Gereksinimleri Bağlamında Ülkelerin Sağlık Sistemlerinin Performansının Ölçülmesi" ve Almanya'dan Max Geraedts "Sağlık Sunumunun Değişen Yapısında Hizmet Sunularının Performansının Ölçülmesi" başlıklı konuşmalar yaptılar. Bu oturumun konuşmalarının ana eksenini performansla dayalı ücretlendirmenin doğru olduğu, ama bunun ilkelere belirlenmesinin gerekliliği idi.

Bir önceki gün gerçekleştirilen atölye çalışmalarının raporlarının sunulmasının ardından, Avrupa'da önemli bir sorun olan obezite konusunda bir oturum yapıldı. Bu oturumda Portekiz'den Helena Cardoso ve Slovakya'dan Lubomira Fabryova ülkelerinde obezitenin önlenmesi konusundaki etkinlikleri ve Julia Seyer ise Dünya Tabipler Birliği'nin obezite ve diyabet alanında yaptığı çalışmalarını aktardılar.

Toplantının son gününde sağlığı ve sağlığın sosyal belirleyicileri yönünden eşitsizlikleri konu alan bir oturumda İsrail'den Leon Epstein "Sağlıkta Küresel Eşitsizlikler" adlı kapsamlı bir sunum yaptı. Prof. Epste-

in'in bir özelliği de Alma Ata Konferansına katılmış biri olmasıydı. DSÖ 2008 raporuna ve "reform" yaklaşımlarına nesnel bir karşı duruş sergiledi.

Tıp eğitiminde Bologna sürecinin tartışıldığı bir diğer oturumda Almanya'dan Ramin Parsa-Parsi, İsviçre'den Jacques de Haller ve Belçika'dan André Herchuelz ülke raporlarını sundular.

Daha sonra DSÖ Avrupa Bölgesi Başkan Yardımcısı Nata Menadbe "Sağlık Reformları" konulu bir çerçeve sunuş yaptı. Bu sunumun ana eksenini ekonomik kriz döneminde Talin Şartının uygulanması idi. Yine meslektaşlarımızın tahmin edebileceği gibi Dr. Menadbe sağlığın piyasalaşmayı eleştirmeyen ancak piyasanın denetlenmesi gerektiğini ifade eden yaklaşımları resmi ağızdan dillendirdi.

Son oturumda beş ülkenin "ülke raporları" yer aldı. Azerbaycan'dan Dr. Nariman Safarlı, Çek Cumhuriyetinden Milan Kubek, Rusya'dan Leonid Mikhaylov, Sırbistan'dan Nada Radan Milovancev ve Türkiye'den ben sağlık reformuna yaklaşım ve Tabipler Birliğinin tutumunu içeren sunumlar yaptık. Ne yazık ki TTB adına yapılan sunum dışında "reform" sürecine yapısal ve sistematik bir eleştiri yöneltilmedi.

- Forumda tartışılanlar doğrultusunda, dünya ölçeğinde baktığımız zaman, sağlık alanındaki sorunların ortaklaştığını söyleyebilmek mümkün mü? Yoksa her ülkenin ayrı bir gündemi mi var? Bunlar arasında öne çıkanlar neler?

Dünya ölçeğinde öne çıkan sorunlar eşitsizlikler ve sağlık hakkının kısıtlanması. Ülkelerin en temel gündemlerinden biri sağlık hizmetlerinin finansmanı konusunda yaşanan zorluklar. Hekim göçü de meslek örgütlerinin önemli bir gündemini oluşturmaktadır.

Katılımcıların önemli bir kısmı "reform" uygulamalarının kendi ülkelerindeki deneyimlerine dayanarak süreç içinde yaşanan sorunlarını gözlemlemişler izlenimi oluştu. Ancak bizim dışımızda bunu bir sistem eleştirisi olarak net biçimde dile getiren pek olmadı. Bunun siyasi bir seçme mi yoksa uluslararası

si bir toplantıda diplomatik bir strateji mi olduğunu doğrusu ayırt edemedim.

- Katılan ülke tabip birlikleri açısından EFMA toplantıları ne ifade ediyor?

Toplantıya sadece tabip birlikleri katılmıyor. Tabip Odaları, Hekim Sendikaları, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Dünya Tabipler Birliği (WMA), Avrupa Genel Pratisyenler Birliği (UEMO), Ücretli Çalışan Hekimler Sendikası (FEMS), Genç Hekimler Daimi Çalışma Grubu (PWG), Avrupa Kıdemli Hastane Hekimleri Birliği (AEMH), Avrupa Serbest Çalışan Pratisyen ve Uzman Hekimler Çalışma Grubu (EANA), Avrupa Birliğindeki Doktorların Yürütme Kurulu (CPME), Avrupa Tıp Öğrencileri Birliği (EMSA) temsilcileri de katılıyorlar.

Forum, gündemde ve güncel konulara ilişkin bölgesel bir deneyim paylaşımı, işbirliği ve iletişim olanağı sağlıyor. Başka ülkelerdeki örgütlü mücadele deneyimlerinin paylaşımı; daha iyi hekimlik ortamı, daha iyi hekimlik uygulamaları, daha iyi çalışma koşulları ve özlük hakları mücadelesinde ipuçları sağlayabileceği gibi, uluslararası dayanışma ve kardeşliğin gelişmesine de katkı sağlayacaktır.

- Toplantıda alınan kararlardan da söz edebilir misiniz?

Forum daha çok iletişim ve işbirliği zeminini oluşturması açısından önemli. Örgütlenmenin doğası gereği bağlayıcı kararlar alınması olanaklı değil. Daha çok farklı örgütlerin ve ülkelerin temsilcilerinin dostluk temelinde işbirliği yapabilecekleri bir iletişim ve karşılıklı farkındalık zeminini oluşturmaktadır.

- Bir sonraki toplantı ne zaman ve nerede yapılacak?

Bir sonraki Toplantı Rusya'da yapılacak. Her toplantıda bir sonraki toplantının yapılabileceği yere ilişkin gönüllü ülke ya da ülkeler öneri getiriyorlar. Bu yıl sadece Rusya gönüllü idi. Karadeniz kıyısındaki bir tatil beldesi olan Soçi ev sahipliği yapacak toplantıya.



"Herkes Füsun Abla'yı sordu"

"Sevgili Füsun Abla'yı bir kez daha saygıyla anmak isterim. Neredeye tüm ülke delegeleri ve EFMA yöneticileri; TTB'nin Forumun çok önemli bir bileşeni ve değerli bir üyesi olduğunu dile getirdiler. İsmen ya da tarif ederek Füsun Abla'yı sordular. Pek çoğunun onunla bir ortak anısı vardı. Bir ülkeyi, bir örgütü saygın bir biçimde temsil etmenin ne denli önemli olduğunu, Füsun Abla'nın bu saygınlığı sağlarken bir sevgi halesi de oluşturduğunu kivançla izledim. Bu sevinci oradayken kimselerle paylaşamadım, ama burada Tıp Dünyası okuyucularına aktarmak istedim."



Bir sonraki toplantı Rusya'da yapılacak. Toplantıya, Karadeniz kıyısındaki bir tatil beldesi olan Soçi ev sahipliği yapacak.

Tıp Dünyası - ANKARA - Avrupa Tabip Birlikleri Federasyonu'nun yıllık toplantısı "EFMA Forum"a katılan TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, "Türkiye'de Sağlık Reformu" başlıklı bir sunum yaptı ve son dönemde kamu sağlık hizmetlerindeki yıkım sürecini anlattı. Forum'da TTB adına yapılan sunum dışında "sağlıkta reform" ve dolayısıyla piyasalaşma sürecine yapısal ve sistematik bir eleştiri yöneltilmediğine dikkat çeken Tanık, "Bunun siyasi bir seçme mi, yoksa uluslararası bir toplantıda diplomatik bir strateji mi olduğunu doğrusu ayırt edemedim" diye konuştu.

Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, EFMA Forum toplantısına ilişkin Tıp Dünyası'nın sorularını yanıtladı:

- Sayın Tanık, öncelikle EFMA ve EFMA toplantıları hakkında bilgi verir misiniz?

EFMA; Avrupa Tabip Birlikleri Forumu. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile Ulusal Tabip Birliklerinin iletişimi Aralık 1984'te Kopenhag'da Batı Avrupa Tabip Birlikleri ile DSÖ'nün ortak düzenlediği bir toplantıda başlamış. Herkes için sağlık hedeflerine ulaşmada hekimlere düşen rolün önemi bu toplantının çıkış noktası imiş. 1991'de Helsinki'de gerçekleşen toplantıda Forumun amaçları üzerinde uzlaşmış, EFMA ve DSÖ web sitelerinde bu amaçlar şöyle ifade edilmekte;

- Avrupa'da Ulusal Tabip Birlikleri arasındaki iletişimi ve işbirliğini geliştirmek, - Karşılıklı bilgi ve fikir alışverişi ile Avrupa'da sağlığın ve sağlık hizmetlerinin niteliğinin iyileştirilmesine katkı sağlamak, - Herkes için sağlık politikalarının mezu-niyet öncesi ve sonrası tıp eğitimine ve sürekli meslek gelişim programlarına entegre edilmesi, - Sağlıkla ilgili uzlaşma metinleri oluşturmak.

Ulusal Tabip Birliğinin Forumu üye olabilmesi için özgür, bağımsız ve hükümet dışı bir örgüt olması, kendi seçimlerini yapması, çalışanlarını ataması, hatta mesleki uygulamalarla ilgili olarak kendi kurallarını koyabil-yor olması gerekmektedir.

Forum ilerleyen yıllarda doğu Avrupa'dan da katılımlarla yaklaşık olarak 40 ülkenin Tabip Birlikleri temsilcilerinin toplanmasını sağlamış. Başlangıçtan bu yana tütün ve sigara kullanımı, sağlık bakım kalitesi, AIDS, enfeksiyon hastalıklarının değişen çehresi, yaşlıların sağlık bakımı, sağlığın geliştirilmesi, hasta hakları, çevre sağlığında hekimlerin rolü, sağlık hizmetlerinin finansmanı, gençlerde intihar, ilaç kullanımı/ kötüye kullanımı, tıp eğitimi, cezaevlerinde sağlık, e-sağlık, olağandışı durumlara hazırlıklılık, hekim göçü gibi konular gündemine almış. Yıllar içinde bazı bildireler ve öneriler yayınlanmış.

- Bu yılki toplantı 1-3 Nisan tarihlerinde gerçekleşti ve toplantıya Türk Tabipleri Birliği adına siz katıldınız. Bu yılki toplantının ana gündemi/ana teması neydi? Hangi konular ele alındı?

Forum her yıl Mart ya da Nisan ayında toplanıyor. Bu yıl Slovakya'nın başkenti Bratislava'da Slovak Tabipler Birliği'nin ev sahipliğinde gerçekleşti.

İlk gün Temel Sağlık Hizmetleri ve Hekim Göçü konularında paralel oturumda birer atölye çalışması gerçekleşti. Ben Temel Sağlık Hizmetleri (TSH) atölye çalışmasına katıldım. Atölyenin ana eksenini DSÖ 2008 raporu ve Talin Şartı idi. Pek çok meslektaş-

Arada Bir...

'Halkların Sağlık Hareketi Türkiye' ile beraber olduğumuz bir akşam için teşekkürler

Doç. Dr. Lanny Smith*

29 Nisan 2009 Çarşamba akşamı Türk Tabipleri Birliği'nin Sultanahmet'teki merkezinde toplanan Halkların Sağlık Hareketi Toplantısına katılanları görüp de sağlık ve sosyal adalet konusunda cesaretlenmek elde değil. Buraya yürüyerek geldim ve yolu bana espri anlayışı ve lojistik konusundaki uzmanlığı ile toplantı öncesindeki birkaç haftada beni çok etkilemiş olan Fatih Artvinli Türkçe tarif etmişti.

12. Dünya Halk Sağlığı Kongresi'ne olan ilgiyi dikkate alarak organize edilmiş olan bu Türkiye Halkların Sağlık Hareketi toplantısında hem uluslararası bir toplantıya gösterilen ilgiyi kullanması hem de kolaylaştırıcı olarak yerel ve özverili bir gruba sahip olmasıyla klasik, etkinliği denemisi (ve sıkça çok da eğlenceli!) Halkların Sağlık Hareketi organizasyonu teknikleri kullanıldı. Halkların Sağlık Hareketi, her zaman kendi olağan işleri çerçevesinde sağlık ve sosyal adaleti savunmak konusunda aktif olan grupların, Halkların Sağlık Hareketi'ni görevleri çerçevesinde davet etmesini istemeye çalışır. Zira bu yolla hem yeni teknikler öğrenerek ve yeni sesler ekleyerek küresel mücadeleyi güçlendirmeyi hem de bilgi ve deneyim paylaşımı ve küresel "ses-geliştirme" ile yeni grubun mevcut günlük işlerini kolaylaştırması amaçlar. Dünya Halk Sağlığı Kongresi yalnızca potansiyel Halkların Sağlık Hareketi üyelerini civardaki şehirlere İstanbul'a getirmekle kalmadı, aynı zamanda o gece konuşan uluslararası delegasyon mensuplarının Halkların Sağlık Hareketi Global'e herhangi bir fazladan maliyete neden olmadan Kanada, Güney Afrika, İngiltere, Brezilya, Avustralya ve ABD'den gelmelerini sağladı.

Bu noktada iki konuya daha dikkat çekmek istiyorum. Üyelerin bir sosyal hareketi olan ve bir STK olmayan Halkların Sağlık Hareketi Global, özellikle görev bildiri-si veya bilinen çalışmalarını sağlık ve sosyal adaletle karşı olan kuruluşlardan (örneğin Pharma) mali destek kabul etmeme konusundaki tavırını açıkken faaliyetlerini yoğun yaratıcılık ile finanse etmek zorundadır. Halkların Sağlık Hareketi'ne verilen hibeler veya doğrudan bağışlar oldukça kısıtlıdır. Dolayısıyla hareket genellikle sinerjistik bir yaklaşımla kullanarak hali hazırda planlanan (ve fonlanan) diğer faaliyetler ile paylaşımaya giderek çalışmaktadır. Ancak bu yaratıcılığın Halkların Sağlık Hareketi'nin elde ettiği sonuçları kesinlikle azaltmadığını da belirtmemiz gerek. Örneğin, bazı insanlar bana Çarşamba akşamı Halkların Sağlık Hareketi oturumunda, halk sağlığı konusunda, Dünya Kongresi'nin herhangi bir resmi oturumunda öğrendiklerinden çok daha fazla şey öğrendiklerini söylediler ve bu bilgi beni mutlu etti ancak şaşırtmadı. Halkların Sağlık Hareketi Türkiye'nin hali hazırda Halkların Sağlık Hareketi'ni tercüme etmiş ve dağıtım için bastırılmış olduğunu öğrenmek çok keyif vericiydi. Bu Türkiye'deki başka yerel grupların Halkların Sağlık Hareketi'ne ne olduğunu çok daha kolay anlamalarını ve resmi olarak Şart'a dahil olmalarını sağlayacaktır. Cuenca Bildirgesi'nin de tercüme edilmiş ve bastırılmış olduğunu duymak çok güzeldi.

Dr. Hüseyin Demirdizen'in sözlerini duyduğumda (ki bunlar İngilizce'ye çok güzel tercüme edilmişti ve çok etkileyiciydi) "en Casa"da (El Salvador'da ifade ettikleri şekilde evde) olduğumuzu hissettim. Bir insan hakkı olarak sağlık ve "fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hali" anlamında bütüncül bir sağlık için mücadele etvrensel bir mücadele. David Sanders'in bizi tanımladığı şekliyle, "iş arkadaşların ve yoldaşların", Profesör Ron Labonte (Kanada) ve Zeki Kılıçşan'ın moderatörlüğünde, daha sonra Halkların Sağlık Hareketi'nin nasıl ve neden ortaya çıktığını, Uluslararası Halkların Sağlığı Üniversitesi ve Küresel Sağlık Gözcüleri de dahil olmak üzere hareketin neler yaptığını ve hareketin Brezilya'da ve küresel olarak hangi yollarla büyüdüğünü anlattılar.

Konuşmacı olarak en ön sırada otuyordum ve arkama döndüğümde konuşmaları ilgiyle dinleyen onlarca yüz gördüm (bana söylendiğine göre 130'dan fazla kişi) ve bu yüzler konuşmama başlayıp iki yaşındaki oğlumuz (ismi "Che") Türklere tramvayda veya sokakta nasıl davranışlarını (sarılmak, öpmek, "Allah bağışlasın" demek) ve ABD'nin Halkların Sağlık Hareketi'ne dahil olmasının ne kadar önemli olduğunu (ABD'de sağlığı bir insan hakkı haline getirmek için yapılan eylemler, dezentavajlı gruplar ve yoksullar için sosyal adaletle yönelik eylemler, ABD tarafından Ebu Garib'de herhangi bir özür bile dilemeden yapılanlar gibi işkenceye karşı eylemler, Dünya Bankası'nın yapısal uyum programlarına desteğine ve diğer emperyalist yapısal şiddete karşı eylemler) anlattığımda çok daha arkaadaşa görünmeye ve sözlerimi desteklemek için gülmeye başladılar. Halkların Sağlık Hareketi ABD'den edinilmiş 6 yıllık dersler ışığında Halkların Sağlık Hareketi'nin Türkiye'de nasıl kurulacağına dair ipuçları vermeye çalıştım ve Halkların Sağlık Hareketi ABD'de daha yapılacak çok şey olduğunu ve daha iyi yapabileceğimiz çok şey olduğunu da sözlerime ekledim.

Bu tartışmalardan, sorulardan ve belki bazı cevaplardan sonra bir grup olarak kaynaştık, Türkiye'de ne kadar çok insan daha şimdiden Halkların Sağlık Hareketi ile ilgileniyordu ve ben mükemmel insanlarla tanıştım ki bu insanlardan bazılarının sağlık ve sosyal adalet için mücadelede bundan sonra benim arkadaşlarım olarak kalacaklarına eminim. Biri bana Nazım Hikmet'in İngilizce tercümesini bulmamı tavsiye etti ve bu dizelerle karşılıştım:

"İnsanların içindedim seviyorum insanları / Hareketi seviyorum / Düşünceyi seviyorum / Kavgamı seviyorum / Sen kavgamın içinde bir insanın sevdiğim / Seni seviyorum."

İstanbul'a gelmiş ve Türkiye Halkların Sağlık Hareketi'nin başlangıcının bir parçası olmakla kendimi çok şanslı addediyorum. Sağ olun!

* ABD Halkların Sağlık Hareketi ve Küresel Sağlık İçin Doktorlar örgütü üyesi

Tabip odaları ara genel kurulları sürüyor

Tıp Dünyası – ANKARA – Türk Tabipleri Birliği'ne bağlı tabip odalarının Nisan ayı ortalarında başlayan ara genel kurulları Mayıs ayı ortalarında sona erecek. Bugüne kadar, Denizli, Ağrı, İstanbul, Rize-Artvin, Ankara, Amasya, Gaziantep-Kilis, Şırnak, Siirt, Ordu, Sivas-Erzincan, Bursa, Muğla, Eskişehir, Karamanmaraş tabip odalarının ara genel kurulları tamamlandı.

Güney illeri Tabip Odaları toplandı

Tıp Dünyası – ŞANLIURFA- Türk Tabipleri Birliği Güney illeri Tabip Odaları Toplantısı, 18 Nisan 2009 Cumartesi günü Şanlıurfa'da gerçekleştirildi. Toplantıya, Adana, Adıyaman, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Mersin, Şanlıurfa Tabip Odaları temsilcileri ile TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Hülya Biriken ve Dr. Zeki Gül katıldılar. Toplantıda, Hatay Tabip Odası'nın "Hekimlerin Beklentileri" başlıklı çalışmasının sonuçları, "Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı"nın değerlendirilmesi, Sağlık Bakanlığı'nın devlet hastanesi başhekimliklerine gönderdiği "Hekimlerin Fiziksel ve Ruhsal Verimliliklerinin Tespiti" konulu yazısının değerlendirilmesi, Adana, Mersin ve Hatay kıyı şeridinde kurulacak 17 termik santralin sağlığa etkilerinin değerlendirilmesi, Adana'da aile hekimliğinin altıncı ay değerlendirilmesi, işyeri hekimliğinde güncel durum ve öneriler, "Tam Gün Yasa Tasarısı"nın değerlendirilmesi, tıp eğitiminde kriz ve oda defenimleri ile ilgili ortak tavır geliştirilmesi konuları görüşüldü.

YÖK Başkanı ile görüşme

Tıp Dünyası – ANKARA – Türk Tabipleri Birliği Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ve TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. İskender Sayek, 13 Nisan günü YÖK Başkanı Prof. Dr. Yusuf Ziya Özcan'ı ziyaret ettiler. Ziyarete 27 Mart 2009 tarihinde Türk Tabipleri Birliği tarafından Ankara'da yapılan "Tıp Fakültelerinde ve Tıp Eğitiminde Kriz Çalışmaları"nın sonuçları aktarıldı, üniversitelerde norm kadro, rotasyonlar, tam gün uygulaması, yeni tıp fakültelerinin kurulması, tıp fakültelerinde öğrenci sayılarının artırılması, tıp eğitimi anabilim dallarının durumu gibi güncel konular tartışıldı. Tıp eğitiminin insan yaşamını doğrudan ilgilendiren bir mesleğin mensuplarını, "hekimleri" en nitelikli biçimde yetiştirmeyi hedeflediği, ancak tıp fakültelerinin bugün ciddi bir krizin içinde oldukları vurgulandı. Plansız biçimde, alt yapı olanakları oluşturulmadan, eğitim kalitesini tehlikeye sokacak şekilde öğrenci kontenjanlarının ve tıp fakültesi sayılarının artışıyla duyulan kaygı dile getirildi. Tıp fakültelerinin finansman yapısının değiştirilerek kamusal desteğin azaltılmasının, fakültelerin tamamen döner sermayeye bağımlı kılınmasının ve akademik merkezlerin işletmeye dönüştürülmesinin doğurduğu mali sıkıntılar, bilimsel çalışmalarını ciddi biçimde tehlikeye soktuğu anlatıldı. Bu finansal yapı içerisinde "tam gün çalışma" sistemine geçilmesi ve bunun performans sistemi ile döner sermaye gelirlerinden karşılanmasının planlanmasında bu durumda akademik merkezlerin eğitim ve araştırma işlevlerinden daha da uzaklaşarak iyiden iyiyeye hizmet hastanelerine dönüştürme olasılığı üzerinde duruldu.

Kamu Hastane Birlikleri Tasarısı'ndan önce: Tam gün kısıncacı

baş tarafı sayfa 1'de ■ Nöbet dışında mesai dışı çalışma kavramı getirilmektedir. 45 saatten 40 saate inmiş gibi gözüken çalışma süresi deyim yerindeyse 7 gün 24 saate dönüşmektedir.

- Fazla çalıştırmaya yönelik bir süre sınırlaması getirilmemektedir. Taslak hekimleri bölünmüş çalışmadan kurtarma gereksizi ile uzun saatler fazla çalışmaya zorlayıcı hükümler içermektedir. Nitelikli sağlık hizmeti öncelik olduğunda, hekimlerin verecekleri hizmette riski artıran unsur olan uzun ve ağır çalışma koşullarının sınırlanması zorunludur. Tasarı mevcut haliyle çalışanların sağlığını daha da fazla bozmaya adaydır.

- Tıp fakülteleri özelinde eğitim, hizmet, araştırma üçlüsünün oluşturulmayan dengesi bütünüyle hizmete kurban edilmektedir. Öğretim üyelerinin özlük hakları "sağlık hizmet sunumuna" bağlanmaktadır. Bu du-



rumda gözden çıkarılan nitelikli eğitim kadar halkın nitelikli sağlık hizmetine ulaşma hakkıdır. Oysaki bugün tıp fakültelerindeki temel sorun nitelikli tıp eğitimi, nitelikli hekim yetiştirilmesidir. Tasarı bunu bütünüyle ortadan kaldırmaktadır.

- Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası getirilmektedir. TTB'nin 2008 sonu itibarıyla Sağlık Bakanlığı'na ilettiği kamusal, zarar gören kişinin zararının derhal tazmin edildiği ve hata olmasını önleme üze-

TTB Merkez Konseyi tarafından düzenlenen basın toplantısında, Sağlık Bakanlığı'na hazırlanan "tam gün tasarısı taslağı"nın bir aldatmaca olduğuna dikkat çekilerek, sağlık çalışanlarının güvence-siz koşullarda çalıştırılmasında son aşamaya gelindiği vurgulandı.

rine kurulu bir sistem bakışına sahip mesleki sigorta yerine özelleşmeye dayalı, bireyi hedef alan ABD benzeri iflas etmiş bir yaklaşım düzenlenmektedir.

- Radyoloji çalışanları için haftalık çalışma süresi 37,5 saate çıkarılmaktadır. Bu düzenleme bu alanda çalışan sağlık personelinin sağlığını korumak için gerekli düzenlemeleri içermemesi nedeniyle yaşam ve sağlık hakkını ihlal etmektedir.

- Taslak, ülkemizde büyük bir bölümü kısmi zamanlı olarak çalışan ve sayıları 10 bine yaklaşan işyeri hekimlerini ve işyeri sağlık hizmetlerini doğrudan etkileyecektir

- Yazılan taslak bir bütün olarak "krizin teğet geçtiği" değerlendirilmesi ön kabulüyle, sürdürülebilir ve genişleyen bir sağlık piyasası varlığında sağlık iş gücü piyasası "düzenlemesi" amacıyla oluşturulmuştur.

- Gerçek anlamıyla kamusal bir tam süre çalışma anlayışı hekim emeğinin daha iyi değerlendirilmesi ve sağlık hizmetinin daha etkin olması amacıyla taşır. Sağlıkta Dönüşüm

Programı gibi piyasacı bir sağlık sisteminin amacı ise hekim emeğinin ucuzlatılmasıdır.

- Tasarı bu haliyle hekimlerin tam süre çalışması felsefesiyle ilgili temel bir yaklaşıma sahip değildir. Tam süre bir kamu çalışma biçimi olmaktan çıkarılmaktadır.

- TTB krizin teğet geçmediğini bilecek kadar gerçekçi ve halktan taraf bir bakışa sahiptir. Beklentimiz tasarıyı hazırlayanların da piyasa koşullarında köleleşecek ve niteliksiz hizmet sunacak sağlık çalışanı üretmek gibi "ucuz" düzenlemelerden vazgeçip hep birlikte gerçek çözümlere yönelmesidir.

- Hekimlerin tam süre çalışması benimsenmesi gereken bir çalışma biçimidir. Türk Tabipleri Birliği bu amaca hizmet eden, halkın ve çalışanların sağlık hakkını önceleyen bir çabanın savunucusu ve uygulayıcısı olmak için hazırdır.

Başkanlardan denetleme tepkisi

Toplantıda, "Tabip odalarının Sağlık Bakanlığı'na denetlenmesi" ve "Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" görüşüldü.

Tıp Dünyası – ANKARA – Türk Tabipleri Birliği Başkanlar Toplantısı, 11 Nisan 2009 günü Ankara'da gerçekleştirildi. Toplantıda, tabip odalarının Sağlık Bakanlığı'na denetlenmesi ve "Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" konuları ele alındı.

Toplantı sonrasında şu görüşler kamuoyuna açıklandı:

1953 yılında kurulan Türk Tabipleri Birliği tarihinde tabip odalarının Sağlık Bakanlığı'na denetlenmesi ilk kez 9 Mart 2009 tarihinde Ankara Tabip Odası'nın Sağlık Bakanlığı müfettişlerince haberdar edilmesiyse gündem olmuştur. Kuruluşundan bu yana geçen 56 yıl boyunca hiçbir hükümet ya da Sağlık Bakanlığı böyle bir girişimde bulunmamıştır.

Türk Tabipleri Birliği, Tabip Oda-



ları denetime açık olup, 1953 yılından bu yana denetlenmemişlerdir. Söz konusu denetimin yolu belirlidir, demokratik, şeffaf, katılımcı bir çerçevede tanımlanmış denetleme kurulları aracılığıyla yerine getirilir. Ayrıca ve tamamlayıcı olmak üzere olağan ve gerektiğinde olağanüstü yapılan genel kurullar ile doğrudan üye denetim ve karar alma olanağı da bulunmaktadır. Kuşkusuz tüm bunların dışında yargı denetimi yolu açıktır.

Mevcut durumda, Sağlık Bakanlığı'nın 1953 yılında 6023 sayılı TTB yasasında bulunmayan, 1980 sonrası antidemokratik, baskıcı, militarist bir ortamda Kurucu Meclis'in de değil, MGK'nın iradesi ile TTB yasasına eklenen bir maddeyi gerekçe göstererek "rutin" denetleme girişiminde bulunması mevcut hükümet adına düşündürücüdür.

TTB, Tabip Odaları açısından meslek odasının bağımsızlığı, her

türlü güç odağı ve hiyerarşik mekanizma dışında tutulması doğal ve zorunludur. Bu kavrayış tartışılmaz, korunması için her türlü çaba harcanmaya değerdir.

Başkanlar toplantısı Ankara Tabip Odası nezdinde gündeme gelen Sağlık Bakanlığınca denetleme girişimini kabul edilemez olarak değerlendirmişti. Bu kararın kamuoyu ve muhataplarıyla paylaşılması amacıyla Merkez Konseyi görevlendirilmiştir.

Tam gün tasarısı taslağı

Üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasına dair yasa tasarısı taslağının da, tüm sağlık çalışanları için güvencesiz, uzun süreli ve düşük ücretli bir çalışma ortamı kurguladığı tespitinin yapıldığı toplantıda, bu konuya ilişkin TTB görüşlerinin basın toplantısıyla açıklanması kararlaştırıldı. Basın toplantısı 17 Nisan 2009 günü İstanbul'da gerçekleştirildi.

Sağlık Müdürü'nden hekimlere toplantı yasağı

baş tarafı sayfa 1'de ■ İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Hüseyin Demirdizen, yazıdaki niyetin yoruma gerek bırakmayacak kadar açık olduğunu söyledi. Demirdizen'in değerlendirmeleri şöyle:

Cunta yönetimlerinde bile görülemez: Her ne kadar, biz konuyu hekim kamuoyuna taşıdıktan sonra bu yazıyı sahiplenmeye gibi bir tutum içine girmişlerse de, bizce bir hukuk devletinde, demokratik bir ülkede asla karşılaşılmayacak bir durumdur. Bize göre, cunta yönetimlerinde bile dile getirilmeyecek bir tarzı konu alıyor bu yazı. İlk kez, bir sağlık müdürlüğü tüm sağlık çalışanları için katılacakları her tür toplantının, etkinliğin bilgisini istiyor. Bir kere bu bilgilenme hakkı açısından, özgür iradenin engellenmesi açısından kesinlikle kabul edilemeyecek bir durumdur.

STÖ ifadesi çok geniş: Yazıda "sivil toplum örgütleri" deniyor. Bu ifade oldukça geniş bir yelpazeyi kapsıyor. Okul aile birliği toplantısından, herhangi bir sanat etkinliğine kadar her şeyi içine alabilir; çalışma ortamı ile de sınırlı değil. Bu anlamda, Sağlık Müdürlüğü'nün, Sağlık Bakanlığı'nın, hükümetin anlayışını ifade etmesi açısından önemli bir yazıdır. Bir itaat

kültürü ile yetişmiş olan yöneticilerin kendi mantıklarında, "zaten böyle olması gerekir" gibi bir yaklaşım içinde olduklarını gösteriyor. Asıl vahim olan budur.

Bizim hedef aldığımızı düşünmüyoruz: Yazıda bu şekilde belirtilmemekle birlikte, biz esas olarak İstanbul Tabip Odası'nın, bir dereceye kadar sendikaların ve kendi politikalarına muhalefet eden örgütlerin Sağlık Bakanlığı kurumlarında etkisizleştirilmesinin hedeflendiğini düşünüyoruz. Esas olarak bizler tarafından yürütülen etkinlikleri kastediyor, bunu açıkça söyleyemediği için de çok daha vahim bir yazıya imza atmıştır. Zaten bize hastanelerde toplantı izni vermeyecek, basın açıklamaları izni vermeyecek vs. engel çıkartabiliyordu, bu derece ileri bir yazıyla bir engelleme içine girebileceklerini düşünmemişti.

Sağlık Müdürlüğü özür dilemeli: Herhangi bir demokratik hukuk devletinde kabul edilecek bir durum değildir. Yazıdaki niyet çok açık olduğu için biz de yorumsuz olarak paylaştık, üzerinde yorum gerektirmeyecek kadar açıktır. Bu ifadeye nasıl bir zeminde ihtiyaç duymuşlardı, onu anlamak zor tabii. Çalışanlarını zapt-ı rapt altına



alma, bir korku imparatorluğu oluşturma, kendi yetersizliklerini ve çözümsüzlüklerini baskı ve sindirme ile çözmeye anlayışının ürünüdür. Ancak bunun ne kendilerine, ne sağlık ortamına ne de demokratik ortama faydası olur. Biz, İl Sağlık

Müdürlüğü'nün bu yazıyı hastanelere göndermesinin ardından, Sağlık Müdürlüğü'ne, Sağlık Bakanlığı'na, Başbakanlığa yazı yazdık. Eğer söyledikleri gibi bir yanlışlık varsa, bizlerden özür dilenmeli ve bu durum derhal düzeltilmelidir.

Medulla Versiyon III yürürlüğe girdi

Tıp Dünyası – ANKARA - Sosyal Güvelik Kurumu ile anlaşmalı tüm özel hastane ve tıp merkezlerini, devlet hastanesi ve üniversite hastanelerini kapsayan Medulla Versiyon III işletim sistemi 1 Nisan 2009'da yürürlüğe girdi.

Yeni sistem bir önceki versiyon olan Medulla II'ye göre uygulamada bazı farklılıklar getiriyor. Bu farklılıklar şöyle sıralanıyor:

- Bir hasta 10 gün içerisinde aynı branş için farklı sağlık kuruluşlarında muayene olamayacak. Sistem bunu denetliyor buna göre uyarılarda bulunuyor.

- BT, MRG gibi tetkiklere süre kısıtlamaları getirildi. Fakat hasta mağduriyeti üzerinden bu kısıtlamalar kısmen kaldırıldı.

- Tüm sağlık kuruluşlarında 24 saatli devamlı yatış işlemleri günü birlik tedavi uygulamaları olarak görülecek.

- Hastane dışı tıp merkezlerinde yatış işlemleri kalktı. Yatışlar "günü birlik tedavi" adı altında faturalandırılacak.

- Aynı gün içinde, hastadan aynı sağlık kuruluşundan alınan takip numarası; ilk geldiği branş için "ana takip no", ikinci bir branş içinse "yana takip no" olarak işlem görülecek ve daha düşük ücretle faturalandırılacak.

- İşlemler; hasta kayıt süreci, hizmet (tedavi) süreci ve faturalama süreci olmak üzere 3 dalda toplandı.

Sahibinden acil satılık 112

Tıp Dünyası – BURSA – Bursa İl Sağlık Müdürlüğü, il merkezinde konuşlanmış 3 adet 112 istasyonu için, doktor, yardımcı sağlık personeli ve ambulans şoförü ile birlikte hizmet satın alımı için ihale düzenledi. 22 Nisan günü gerçekleştirilen açık ihale sonucunda, 3 istasyonu da “**çöp poşeti**” imalatıyla uğraşan EST Turizm Poşet Ambalaj adlı şirket, 27.000 TL bedelle aldı. İl Sağlık Müdürlüğü, talebin Sağlık Bakanlığı'ndan geldiğini, yakında tüm Türkiye'ye yayılacak olan uygulama için Bursa'nın pilot il seçildiğini ve ihalenin bu amaçla gerçekleştirildiğini savunuyor. Bursa Tabip Odası Başkanı **Dr. Bülent Aslanhan**, ihalenin başta sağlık hizmeti satın alımı olmak üzere, çeşitli yönlerden hukuka aykırılıkları bulunduğunu belirterek, iptali için dava açacaklarını bildirdi.

Ihalenin teknik şartnamesinde, toplam 3 adet acil yardım ambulansının, doktor, yardımcı sağlık personeli ve ambulans şoförü ile birlikte, acil sağlık hizmetleri istasyonlarında, hastane öncesi acil yardım hizmetlerinde (il ambulans servisi komuta kontrol merkezinde acil yardım talebinde bulunan hastaya gidilmesi, müdahale edilmesi, stabilizasyonunun sağlanması ve gerektiğinde bir kuruma nakledilmesi) kullanılmak üzere hizmet alımı yoluyla temin edileceği belirtiliyor.

İdari şartnamede ise, her ambulans en az 5 doktor, 5 yardımcı sağlık personeli ve 5 ambulans şoförünün çalıştırılacağı ifade edildi. Görev yapacak kişilere yapılacak ödemelere ilişkin ifadeler ise yoruma açık ve özlük hakları açısından sıkıntılı:

“Görev yapacak doktorlara net asgari ücretin yüzde 300 fazlası, yardımcı sağlık personeline de yüz-

de 100 fazlası verilecek. Doktorlar ve yardımcı sağlık personeli sigortalı değil, part-time çalışacaklardır, dolayısıyla emekli kesenekleri yaklaşık maliyete dahil edilmemiştir. Şöföre brüt asgari ücretin yüzde 50 fazlası verilecek. Şöförler ise firmamızın sigortalı çalışanı olacaktır.”

“Yerli, yabancı tüm isteklere açık” olarak düzenlenen ihalede, hizmet süresi ise 720 gün, yani 2 yıl olarak belirtildi. İhaleye 6 yerli firma katıldı. Diğerleri tıbbi şirket olmasına karşın, ihalenin bir poşet ambalaj şirketi tarafından alınması dikkat çekti.

“Sağlık Müdürlüğünü uyardık”

Bursa Tabip Odası Başkanı **Dr. Bülent Aslanhan**, ihalenin yapılacağını öğrendikten sonra İl Sağlık Müdürlüğü'nü uyardıklarını söyledi. Aslanhan, **“İhalenin hukuka aykırı olduğunu, gerçekleştirilmesi durumunda dava açacağımızı söyledik”** diye konuştu.

İhale hukuka aykırıdır

TTB Hukuk Bürosu, ihalenin hukuka aykırı olduğunu bildirdi. Hukuk Bürosu'nun konuya ilişkin değerlendirmeleri özetle şöyle:

Ihalenin konusu yalnızca ambulans aracının kiralanmasıyla sınırlı olmayıp, hekim ve diğer sağlık personeli tarafından verilen sağlık hiz-

metlerinin de satın alınması söz konusudur. Özellikle bu yönüyle ihale işlemi Anayasa'ya, ilgili mevzuata ve yargı kararlarına aykırı olduğu gibi, hizmet gerekleriyle ve kamu yararıyla da örtüşmeyen niteliktedir. İl Ambulans Servisi Başhekimliklerinde verilen bu sağlık hizmeti, yaşamsal önem taşıyan, sürekli bir kamu hizmetidir. Anayasa'nın 128. maddesinde kamu hizmetlerinin gerçekleştirildiği aslı ve sürekli görevlerin,

sağlık hizmetlerinde piyasacı yaklaşımların nerelere kadar uzanabileceğinin bir göstergesi olduğunu belirten Aslanhan, sorunun sadece 112 Acil Yardım hizmetleri ile sınırlı kalmadığını söyledi. Aslanhan şöyle konuştu:

“Bursa'da kent merkezinde bulunan Çekirge Çocuk Hastanesi ve Nilüfer bölgesinde bulunan ve tüm kent bu bölgede eksikliğini hissettiği bir kamu hastanesi yapılması beklentisine rağmen, maalesef

bu kurumların arsası da sadece ‘arsalarının rant değeri yüksek’ gerekisiyle TOKİ'ye devredilerek ranta açılmıştır. Tabip Odasının ve kent dinamiklerinin tüm uyarılarına rağmen gerçekleşen bu esnaf mantığıyla sağlık hizmetlerini organize etme yaklaşımına yine, Bursa Tabip Odası ve kent dinamikleri ile birlikte karşı çıkacağız ve sağlık kurumlarının ticarileştirilmesine direneceğiz.”



memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle gördürüleceği, memurların ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işlerinin kanunla düzenleneceği belirtilmiştir.

Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nün sözkonusu hizmet alımını yapabilmesi için Anayasa Mahkemesi kararıyla belirlenen koşullar ve lüzum unsuru bulunmadığından, sürekli

nitelikte bir sağlık hizmeti olan ve bu niteliğe uygun rejime tabi personelle verilmesi gereken acil yardım ambulans hizmetinin satın alma yoluyla gördürülmesine ilişkin ihale işlemi hukuka uygunluk taşımamaktadır.

İdari Şartnamesi incelendiğinde, ihalenin her türlü kişi ve kuruluşa açık olduğu görülmektedir. Bu yönüyle de yapılan ihalede hukuka uygunluk bulunmamaktadır.

Eğitim hastanesine çevirilecek hizmet hastanesi kalmadı; bakanlıkta atama bekleyen daha kaç şef var?

Hizmet hastaneleri eğitim hastanelerine çevriliyor

Hizmet hastaneleri bir gecede eğitim hastanesine çevriliyor. Eğitim hastanelerinde sınavsız şef ve şef yardımcısı atamaları yoluyla gerçekleştirilen kadrolaşmalar tüm hızıyla sürüyor. Yeni açılan eğitim hastaneleri altyapı sıkıntısı çekiyor; eğitim ikinci plana itiliyor.

Tıp Dünyası – ANKARA – Sağlık Bakanlığı, son dönemde hızla tüm hizmet hastanelerini eğitim hastanesine çeviriyor. Türk Tabipleri Birliği, sağlık hizmetlerini olduğu kadar uzmanlık eğitimi de derinden etkileyen bu sürece ilişkin olarak konunun taraflarıyla birlikte çeşitli çalışmalar yürütüyor. Bu kapsamda, 18 Nisan 2009 tarihinde **“Uzmanlık Eğitiminde Kriz: Sağlık Bakanlığı Hizmet Hastaneleri, Eğitim Hastanelerine Çevriliyor!”** başlıklı bir toplantı düzenlendi. Toplantının sonuç bildirisinde yer alan saptamalar, sorunun büyüklüğünü ortaya koyuyor.

Kadrolaşma:

Sağlık Bakanlığı, 2008 yılı sonunda, Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde şef, şef yardımcısı ve başasistan kadrolarına yapılacak atamalarda uygulanacak sınavlara ilişkin yönetmeği çıkarmış ancak henüz sınav açılmamıştır. Eğitim hastanelerinde sınavsız şef ve şef yardımcısı atamaları yoluyla gerçekleştirilen kadrolaşmalar tüm hızıyla sürmektedir.

Eğitici işgücü ve altyapı olanakları: Eğitici işgücü ve uzman hekim, işyüklü ve alt yapı çalışmalarını yapılmadan yeni eğitim hastaneleri açılmakta ya da hizmet hastaneleri eğitim hastanelerine dönüştürülmektedir. Yeni eğitim hastanelerinin açılması sürecinde meslek kuruluşlarının görüşü ve onayı alınma-

maktadır. Yeni açılan eğitim hastanelerinde hizmet eğitimden önce gelmektedir. Eğitim hastanelerinin genel işleyişinde düzensizlik vardır; eğitici kadroları sayı ve nitelik olarak yetersizdir; uzmanlık eğitimi programı oluşturulamamakta ya da kağıt üzerinde kalmakta, uygulanmamaktadır. Yeni eğitim hastaneleri açılırken hukuk ihalleri yapılmaktadır.

Çalışma yaşamının düzenlenmesi:

Klinik şefleriyle uzmanlar arasında, performansa yönelik prim sisteminden kaynaklanan hizmet sunumuna ilişkin sorunlar yaşanmaktadır. Asistan hekimler, çalışma saatlerinin fazla ve nöbetlerin sıklığı, temel ücretlerin düşüklüğü, eğitime ayrılan sürelerin azlığı, bilimsel etkinliklere katılımlarının yetersizliği konularında sorunlar yaşamaktadırlar. Performansa dayalı bir çalışma olduğu için, asistan hekimler eğitici olmayan yoğun ve yorucu işlerde çalıştırılmakta; asistan eğitimine yeterli süre ayrılmamaktadır. Kimi eğitim hastanelerinde asistan hekimler uzman hekimler olmadan çalıştırılmakta; asistan hekimlere kendi branşları dışındaki dallarda acil nöbet tutturulmaktadır.

Sağlık politikası:

Hizmet hastanelerinin eğitim hastanelerine dönüştürülmesi ve çok sayıda özel hastane/sağlık kuruluşu açılma-

masıyla, ikinci basamakta yer alan Sağlık Bakanlığı hastaneleri ortadan kaldırılmakta; açığın özel hastane/sağlık kuruluşlarıyla kapatılması yoluna gidilmektedir. Yeni eğitim hastaneleri açılarak uzman hekim sayısının artırılması amaçlanmakta, bu yolla uzman hekim enflasyonu yaratılarak hekim emeğinin ucuzlatılması, işsiz hekim sayısının artırılmasına zemin oluşturulmaktadır.

Çözüm önerileri:

Sağlıkta piyasalaştırmaya, özelleştirmeye karşı çıkılmaldır. Performansa dayalı prim sistemiyle elde edilen döner sermaye gelirinden bağımsız, emekliliğe yansıtılacak ücret iyileştirilmesi için çaba gösterilmelidir. Uzmanlık eğitiminin temel amacı, eğitim kurumundaki hizmet-eğitim dengesi gözetilerek, nitelikli bir uzmanlık eğitimi vermek suretiyle, ülkemizin uzman hekim ihtiyacı doğrultusunda uzman hekim yetiştirmek olmalıdır. Yeni eğitim hastanelerinin açılmasında yetkili organ, Tıpta Uzmanlık Kurulu olmalıdır. Tıpta Uzmanlık Kurulu Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TTB'nin eşit temsil edildiği bir yapılanmalıdır ve demokratik bir işleyişe sahip olacak şekilde yeniden yapılandırılmalıdır. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, çeşitli kademeledeki eğitimcilerin ve eğitilenlerin eşit söz hakkına sahip olduğu, demokratik bir yapıya kavuşturulmalıdır.

Hukuksuzlukta son perde:

124 şef ve şef yardımcısı kadrosu açıldı

Sağlık Bakanlığı, eğitim ve araştırma hastanelerine klinik şefi ve şef yardımcılığı için yeni kadro açtı. Sağlık Bakanlığı'nın web sayfasından yapılan duyuruya göre, 12 kentte 33 eğitim ve araştırma hastanesine, toplam 124 klinik şefi ve şef yardımcısı atanacak.

Tıp Dünyası – ANKARA –

Sağlık Bakanlığı, web sayfası üzerinden bir duyuru yaparak, 12 kentte, 33 eğitim ve araştırma hastanesine, toplam 124 klinik şefi ve şef yardımcısı atanacağını bildirdi. Duyuru, şaşkınlık ve tepkiyle karşılandı.

Sağlık Bakanlığı, bugüne kadar sınavsız olarak 3 kez eğitim ve araştırma hastanelerine klinik şefi ve şef yardımcısı ataması yapmış, bakanlığın bu girişimleri TTB tarafından yargıya taşınmıştı. Şef ve şef yardımcısı atamalarına ilişkin olarak çeşitli tarihlere açılan davalar sonucuna karşın, Sağlık Bakanlığı hukuk tanımazlığını sürdürmüştü. Bunların ardından, Sağlık Bakanlığı 1 Aralık 2008 tarihinde, eğitim hastanelerine klinik şefi ve şef yardımcısı atamalarını düzenleyen yeni bir yönetmelik yayımladı. Bu yönetmelikle, söz konusu kadrolara yapılacak atamalar için uygulanacak sınavlara ilişkin usul ve esaslar belirleniyordu.

Şimdi, Sağlık Bakanlığı'nın daha birkaç ay önce yayımladığı

yönetmeliği yok sayarak, yine keyfi olarak, sınavsız bir şekilde eğitim ve araştırma hastanelerine klinik şefi ve klinik şef yardımcısı atanacağını duyurması, AKP'nin ve Sağlık Bakanlığı'nın hukuk tanımazlığının son göstergesi olarak karşımıza çıktı. Buna göre, Sağlık Bakanlığı şimdiki Adana, Ankara, Bursa, Elazığ, Erzurum, Kayseri, Kocaeli, Konya, Sakarya ve Trabzon illerinde açtığı kadrolara atamalar yapacak.

İstanbul Tabip Odası'nın konuya ilişkin değerlendirmesinde, **“Sağlık Bakanlığı'nca tamamen keyfi olarak yapılacak bu atamalara karşıyız. Bakanlık madem böyle keyfi uygulamaları sürdürecekti, neden 1 Aralık 2008'de bir yönetmelik yayımladı diye soruyoruz. AKP Hükümeti'ni ve Sağlık Bakanlığını kendi yayımladıkları yönetmeliklere, bir başka deyişle hukuka uymaya davet ediyor, Türkiye'nin bir hukuk devleti olduğu inancımızı korumak istediğimizi bir kez daha belirtiyoruz”** denildi.

Halkların Sağlık Hareketi İstanbul'da toplandı

Tıp Dünyası – İSTANBUL – Dünya Halk Sağlığı Kongresi için İstanbul'da bulunan Halkların Sağlık Hareketi aktivistleri, İstanbul Tabip Odası ve İnsan Sağlığı ve Eğitim Vakfı'nın (İNSEV) ortaklaşa düzenlediği bir organizasyonla, Herkese Sağlık Güvenli Gelecek Platformu'nun (HSGG) düzenlediği bir etkinlikle biraraya geldiler. 29 Nisan akşamı İstanbul Tabip Odası'nda gerçekleştirilen toplantıda, İTO Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan'ın açış konuşmasının ardından, HSGG Platformu adına İTO Genel Sekreteri Dr. Hüseyin Demirdizen Türkiye'deki sağlık hakkı mücadelesini özetleyen bir konuşma yaptı. Daha sonra dünyanın değişik bölgelerinden gelen aktivistler, kendi ülkelerindeki ve dünyadaki sağlık hakkı mücadelelerini anlattılar ve bu amaçla kurulmuş organizasyonlar hakkında bilgi verdiler.

Türkan Saylan'ın arkasındayız

Tıp Dünyası – ANKARA – TTB Merkez Konseyi, Ergenekon soruşturması kapsamında bu 13 Nisan sabahı evi aranan Prof. Dr. Türkan Saylan ile ilgili olarak basın toplantısı düzenledi. Basın toplantısında konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Türkan Saylan'ın evinin aranmasının tüm hekim camiasını üzdüğünü belirtti. Saylan'ın demokrasi karşıtı herhangi bir hareketin içinde olduğuna inandıklarını ifade eden Gürsoy, “TTB olarak onun demokrasi yandaşı bir kimliğe sahip olduğu konusunda garanti verebiliriz. Taahhüt edebiliriz” diye konuştu.

Türkan Saylan'ın hekim olarak bugüne kadar çok önemli işler yaptığını belirten Gürsoy, Saylan'ın Türkiye'de cüzam hastalığına karşı mücadelenin öncülerinden biri olduğunu, sayısız demokratik örgütte, öğretim üyeleri derneği ve sendikasında çalışmış, toplumsal sorumlulukları kadar iyi hekimlik değerlerine de sonuna kadar sahip çıkan bir hekim olduğunu vurguladı. Saylan'ın son 15 yıldan beri de yoksul kız çocuklarının eğitim almaları konusunda olağanüstü çabalar gösterdiğini kaydeden Gürsoy, sözlerinin şöyle sürdürdü:

“Bütün bu örneklerle birlikte, eğer TTB'nin, 100 bin hekimin kutsal bir değeri varsa, Türkan Saylan bizim kutsalımızdır. Türkan Saylan'ın temsil ettiği kimlik bizim kutsalımızdır. Bugün hepimiz Türkan Saylan'ız. Onun rencide edilmesi, örselenmesi bizi rencide edecektir.” Saylan'ın sağlığından endişeli olduklarını da vurgulayan Gürsoy, Saylan'ın ilerlemiş bir kanser hastası olduğunu anımsatarak, tüm bunların dik-kate alınmasını umduklarını söyledi.

Gürsoy, basın toplantısını, tüm hekimler adına Türkan Saylan'a sevgi ve dayanışma duygularını ifade ederek tamamladı.

TTB Merkez Konseyi, Ergenekon soruşturması sürecinde değişik üniversitelerde görev yapan çok sayıda akademisyenin gözaltına alınması ve evinin aranmasına ilişkin olarak da, akademisyenlere yönelik yaklaşımdan kaygı duyulduğunu açıkladı.

Hemşireler gününün kutlu olsun arkadaşım!

baş tarafı sayfa 1'de ■ Bize bugün düşen susmak ve düşünmektir:

Yılın 364 günü boyunca **“onlar için”**, onlarla beraber, sonuçta daha iyi bir sağlık hizmeti, daha iyi bir ekip hizmeti, hep birlikte daha iyi özlük hakları... için ne yaptığımızı düşünmek. Yaptıklarımız varsa ne güzel. **“Aynı amaç uğruna, zor şartlarda, omuz omuza”** çalıştığımız hemşirelerle birlikte bizi bizden uzaklaştıran, sopası para olan, piyasalaştırılmış,

ticarileştirilmiş sağlık hizmetlerinde yapılmadıklarımız öyle çok ki.

Bugün daha çok hemşireleri dinlemek, ekip olup hak ettiğimiz özlük hakları ve eşit, ücretsiz, herkesin ulaşabileceği bir sağlık hizmeti sunmak üzere birlikte yapacaklarımız için sözleşmemiz bir gün olsun. İşte o zaman ağızımızdan dökülen sözcüklerimizin içtenliği anlaşılır: Hemşireler gününün kutlu olsun arkadaşım!

Hukuk Köşesi

Hizmet hastanesinden eğitim hastanesine: Bir gecede dönüşüm öyküsü

Avukat Mustafa Güler

Hepimizin çok yakından bildiği gibi uzun zamandır sağlık alanında bir "dönüşüm" gidiyor. Uluslararası finans kuruluşlarıyla birlikte hazırlanan programlar yavaş yavaş uygulamaya geçiriliyor. Acı ilaçlar, şekerli kaplamalar/olumlu kavramlarla, reform adıyla yutturuluyor.

Bu 'reformların' son halkası olarak, ülkemizin hemen her yerindeki genel hastaneler eğitim hastanesine dönüştürülüyor. Gerçekçe yine cilalı: Daha üstün hizmet kalitesi, ülkemizde gereksinim duyulan uzman hekim ihtiyacının giderilmesi, vs. vs...

Ülkemizin her yanında, Antalya'da Samsun'da Kayseri'de Erzurum'da ve daha birçok ilde yapılan bu uygulamanın Ankara boyutuna baktığımızda görünen manzara şudur: Son olarak iki ay önce Etlik İhtisas Hastanesi'nin de eğitim hastanesine dönüştürülmesiyle, 4,5 milyonluk Ankara'ya hizmet veren genel hastane olarak sadece 158 yataklı Gazi Devlet Hastanesi (eski TCDD Hastanesi) kalmıştır. Bununla birlikte Ankara'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı 14 ve üniversitelere bağlı da 10 adet eğitim ve araştırma hastanesi bulunmaktadır.

Bir başka ifadeyle Ankara'da halen 24 adet eğitim ve araştırma hastanesinde uzman hekim yetiştirilme ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunulmakta iken sadece iki adet hizmet hastanesinde ikinci basamak sağlık hizmeti sunulmakta; Ankara Etlik İhtisas Hastanesi'nin de eğitim ve araştırma hastanesine dönüştürülmesiyle bu sayı 25 eğitim ve araştırma hastanesine karşılık sadece 1 adet hizmet hastanesi kalmış olmaktadır. Diğer illerde de benzer tablolar mevcuttur.

Hukuksal düzenlemelere göre, genel hastaneler her türlü acil vak'a ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı sağlık kurumları iken eğitim ve araştırma hastaneleri, öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirdiği sağlık kurumlarıdır. Bir başka anlatımla genel hastaneler sağlık hizmeti sunmak üzere kurulup örgütlenmiş iken eğitim ve araştırma hastaneleri asıl olarak uzman hekim yetiştirmek amacıyla kurulmuşlardır. Bunun doğal sonucu olarak eğitim ve araştırma hastanelerinde sağlık hizmeti sunumu eğitim ve araştırmaya yönelik olarak verilir. Genel hastanelerde ise hasta muayene ve tedavi temel fonksiyondur. Eğitim hastanelerinde sunulan hizmetlerde asistan eğitimi de yapıldığından tedaviler daha uzun sürdüğü gibi üçüncü basamak eğitim kurumu olması sebebiyle de diğer basamaklarda sunulan hizmetlere göre daha pahalıdır.

Ülkemizin temel düzenlemelerinde ve uluslararası bildirgelelerde sağlık sisteminde basamaklı sağlık hizmetinin etkinlik ve verimliliğinin yanı sıra hizmetin düşük maliyetle sunulabilmesi bakımından da önemli olduğu vurgulanmıştır. Buna göre hastalıkların tedavisinde birinci basamakta başlanması gerekli iken Bakanlık ara basamakları yok ederek hasta tedavisinde üçüncü basamağı temel hizmet sunum yeri haline getirmektedir... Bunun sonucu olarak da gerçekten üçüncü basamakta sunulması gereken hizmetlerin sunulmaması bir yana sunulan hizmetler de birçok tetkik ve tahlili de içermesi bakımından daha maliyetli olmaktadır.

Toplumun gereksinim duyduğu sağlık hizmetlerinin sunulmasında vazgeçilmez nitelikte olan hizmet hastanelerinin eğitim hastanesine dönüştürülmesinin sebebi düşünüldüğünde, doldurulması gereken eğitim kadrolarının ortaya çıktığı geliyor hemen akla! Klinik şefi ve klinik şef yardımcısı kadrolarının son yıllarda neredeyse tamamının Sağlık Bakanlığı'nın hiçbir objektif ölçüte dayanmayan atamalarıyla doldurulduğu gözetildiğinde Bakanlığın bu 'eğitim hastanesi' hevesinin sebebi anlaşılabilir. Ayrıca bu işlemler öylesine gözü kara bir şekilde yapılmakta ki, eğitim hastanesine gereksinim var mı noktasında hizmet planlaması bir yana bir hastanenin eğitim hastanesi olabilmesi için zorunlu olan Tıpta Uzmanlık Kurulunun kararı ya da en az 300 yataklı olması zorunluluğu gibi birçok zorunluluk dahi göz ardı edilerek, sadece Bakanlık tarafından tesis edilen iki satırlık bir işlemler genel hastane eğitim hastanesine dönüştürülmektedir.

Bütün bu işlemlere ülkenin her yanında karşı çıkılmakta, hukuka aykırı iş ve işlemlerin iptali için davalar açılmaktadır. Bu davaların kazanılacağından kuşku duyulmamakla birlikte, ne yazık ki, sağlık hizmetlerinin daha etkin sunulabilmesi için harcaycığımız enerji Bakanlığın yanlışlığı baştan belli işlemlerini iptal ettirmekle harcanyor...



31 yıl sonra Taksim

Tıp Dünyası - İSTANBUL - 1 Mayıs, DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'nin öncülüğünde, 31 yıl sonra Taksim'de kutlandı. İstanbul Valiliği'nin ve İstanbul Emniyeti'nin baskıları sonucu "makul sayı" ile Taksim'e giren emekçilerin coşkusu ve mutluluğu, polisin gerginliği büyüten saldırgan tutumuna karşın, büyük oldu.

DİSK, KESK, TMMOB ve TTB yöneticileri, ortak bir basın toplantısı düzenleyerek, 1 Mayıs'a ilişkin değerlendirmelerde bulundular:

Sendikal mücadele anlayışlarımız örtüşmüyor: 1 Mayıs ve tatil hakkımızın, emekçilerin ve emek dostlarının onlara yıllık mücadeleleri sonucunda "Emek ve Dayanışma Günü" olarak iade edilmesi önemli bir kazanımdır. Emekçilerin ve halkımızın taleplerini her fırsatta dile getiren ve bu doğrultuda mücadele eden bizler, 2009 1 Mayıs'ında da emekten, kardeşlikten, barıştan, özgürlükten, eşitlikten yana, adaletli bir demokratik düzene duyulan ihtiyacın altını çizerek hazırlandık. Bunu yaparken emek örgütlerinin birliğini sürdüren emeğin evrensel değerlerini yüretenlerin 1 Mayıs gibi önemli bir günde, yönetenlere karşı ortak bir duruşla meydanlarda olmasının önemini dile getirdik. Ancak tarihsel birikimlerimizden gelen sendi-

1 Mayıs, DİSK, KESK, TMMOB ve TTB'nin öncülüğünde, 31 yıl sonra yeniden Taksim'de kutlandı. Polisin gerginliği büyüten saldırgan tutumuna karşın, yıllar sonra Taksim'e girmenin coşkusu ve mutluluğu büyük oldu.



kal mücadele anlayışlarımızın örtüşmediği bir kez daha 2009 1 Mayıs'ında ortaya çıkmış oldu.

Taksim'in emekçilere kapatılması demokrasi sorunudur: Tartışmanın "Taksim Alanı"nda yapılacak kutlamalara kilitlenmesi, sürdürdüğümüz mücadelenin muhtevasının anlaşılmasından kaynaklanmaktadır. 32 yıldır sürdürülen bu mücadelenin bütünlüğü içerisinde Taksim Alanı'nın inatla emekçilere kapatılması başlıbaşına bir demokrasi sorunu haline gelmiştir. 12 Eylül askeri darbesine uzanan ortamın yaratılmasında "1 Mayıs 1977 katliamı" önemli bir kilometre taşıdır. Bugüne kadar katliamdan sorumlu olanların açığa çıkarılması yolunda hiçbir çaba gösterilmemiş, hiçbir soruşturma ya-

pılmamış, hiçbir dava açılmamış, aksine olayın üzeri örtülmeye ve toplumsal belkelenin silinmeye çalışılmıştır.

Türkiye 1 Mayıs 1977 katliamı ile yüzleşmelidir: Türkiye, yaşadığı siyasi travmaların en önemlilerinden biri olan 1977 1 Mayıs katliamıyla yüzleşmediği sürece, ülkemizde demokrasi ve özgürlükler sorunu hiçbir zaman tam olarak çözülemeyecektir. İşte bu nedenle 1 Mayıs'ın Taksim'de kutlanması bir demokrasi sorunu. Dolayısıyla bu basit bir yer tartışması değildir. Siyasi iktidarlar sorunun farkındadır. Aslında yasaklanan Taksim değil demokrasi mücadelesidir. İşte bu nedenle emek örgütlerinin birlikte tutum

alması çok önemliydi..

Emeğin kürsüsü Taksim'de yeniden kuruldu: 2009 1 Mayıs'ı bütün olumsuzluklara ve engellemelere rağmen, Taksim'de kutlanmıştır. Burada emeğin geçen, katkı veren, bizlerle dayanışma içerisinde olan uluslararası sendikal harekete ve bizzat katılan temsilcilerine, 1 Mayıs kutlamalarında canla başla çalışan 70'e yakın meslek örgütü ve demokratik kitle örgütü temsilcilerine, siyasi partilerimizin temsilcilerine, milletvekillerine, aydınlarla, sanatçılara teşekkür ediyoruz. Taksim'de 32 yıl sonra yeniden 1 Mayıs'ı kutlamamızın heyecanını taşıyan bizler, konuyu bir "zafer kazanılması" ya da "bir alanın fethedilmesi" gibi ifadelendirmek istemiyoruz. Olay, demokrasi güçlerinin kararlı ve direngen tutum göstermesi sonucu, emeğin 1 Mayıs kürsüsünün Taksim Meydanı'na yeniden kurulmasıdır.

Emniyet güçlerinin saldırgan tutumu bu 1 Mayıs'ta da gerginliği ve çatışmaları büyüttü ve istenmeyen bazı aşırılıklara yol açmıştır. Alana giremeyen ve girmeleri engellenen onbinlerce insana yönelik "oran-tısız güç" kullanan anlayışı bir kez daha kınıyoruz.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği taşeron şirketlere emanet edilemez!

Tıp Dünyası - ADANA - Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu ile Adana Tabip Odası'nın da aralarında bulunduğu "Herkesin Sağlık ve Güvenli Gelecek Platformu", Adana Numune Hastanesi'nde görev yapan 167 taşeron şirket çalışanın işten çıkarılması nedeniyle, 17 Nisan 2009 günü Adana'da Sosyal Güvenlik Kurumu önünde bir basın açıklaması yaptı. Herkesin Sağlık ve Güvenli Gelecek Platformu, iş sağlığı ve güvenliği alanında, "alanı taşeronlara bırakmayacak, önce insan, önce sağlık, önce iş güvenliği" diyen bir düzenleme yapılmasını istedi.

Adana Numune Hastanesi'nde 167 taşeron şirket çalışanın işten çıkarılmasını protesto etmek amacıyla gerçekleştirilen basın açıklamasında, "işçi sağlığı ve iş güvenliği taşeron şirketlere emanet edilemez" denildi. Uluslararası emegimizin direktifleri doğrultusunda uygulanmakta olan özelleştirmeci ve piyasacı politikaların yıkıcı etkilerinin artarak görüldüğüne dikkat çekilen açıklamada, sağlığa dönüşüm programı sonucunda, halkın en temel sağlık hizmetlerine bile ulaşamaz hale geleceğine işaret edildi. Açıklamada şunlara dikkat çekildi:

Özel iş sağlığı ve güvenliği firmalarının önu açılıyor: Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile İşyeri Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik" taslağı ile, 50'nin altında işçi çalışan işyerlerinde işçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin bir organizasyon için girmekten ısrarla kaçınıyor. İşyeri bünyesinde bir "sağlık birimi" kurularak işyeri hekimi ve iş güvenliği mühendisi bulundurulması zorunluluğu tamamen ortadan kaldırılıyor. Yönetmelik taslağıyla çalışanların mesleki sağlık ve güvenliği tümüyle piyasaya sunuluyor, iş sağlığı ve güvenliğinde çalışan personelin iş güvencesi ve mesleki bağımsızlığı ortadan kaldırılıyor, özel iş sağlığı ve güvenliği firmalarının önu açılmaktadır. Bilimselliğe, uluslararası sözleşmelere, kanunlara ve yargı kararlarına aykırı olarak çıkarılmak istenen yeni taslakla; kamu tüzel kişiliğindeki



meslek örgütlerinin üniversitelerle birlikte işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda üyelerine eğitim verme faaliyeti engellenmeye çalışılarak, bu alanda kadrolaşmaya ve siyasi iktidara yakın kişi ve kurumlara ek gelir yaratılmaya çalışılıyor.

Taslağı reddediyoruz: Bilimsel rapor ve istatistiklerde belirtildiği gibi ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıklarının en önemli nedeninin, asıl işverenin sorumluluklarını alt işverene devretmesi olan "taşeron" sisteminin olduğu, bugün tüm kesimler tarafından kabul edildiği bir ortamda; işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini de tümüyle taşeronlaştıracak bu yönetmelik taslağını kabul etmiyoruz. İLO Sözleşmelerine, Anayasaya, ulusal yasa ve yargı kararlarına aykırı bu düzenlemelerin, ülkemiz iş yaşamındaki sorunlara çare olmayacağına inanıyor, Çalışma Bakanlığı'ndan bu taslağı geri çekmesini talep ediyoruz.

İş sağlığı alanında çarpıcı veriler

2007 yılı SGK istatistiklerine göre Türkiye'de 80.602 iş kazası, 1208 meslek hastalığı vakası meydana geldi, bunların 1.044'ü ölümlü sonuçlandı.

Son SGK istatistiklerine göre ölümcül iş kazalarının yüzde 98'i ve meslek hastalıklarının yüzde 82'si küçük ve orta ölçekli işletmelerde meydana geliyor. Bu işyerleri ise tüm çalışanların yüzde 62'sini oluşturuyor.

Yasal mevzuat gereğince işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu olan yaklaşık 23 bin işyeri mevcut iken, halen işyeri hekimi yapan hekim sayısı 8 bin civarında. 15 bin civarında işyerinin yasal olarak işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu olduğu halde bulundurmuyor.

TÜİK istatistiklerine göre ülkemizdeki iş gücünün yarısı kayıt dışı koşullarda çalıştırılıyor ve işyerlerinin ancak yüzde 5'i denetleniyor. Yapılan araştırmalar iş kazalarının yüzde 98'nin önlenilebilir nedenlerle gerçekleştiğini gösteriyor. Bunun başlıca nedeni işverenlerin kural ve sınır tanımaz kar hırsı, kayıt dışı işçi çalıştırma ve taşeron çalışmanın esas hale getirilmesi olarak karşımıza çıkıyor.

Milli Produktivite Merkezi'nin 2008 raporuna göre şu ana kadar Tuzla'da 122'yi bulan ölümlü iş kazalarını önlenmenin ilk yolunun, taşeron çalışmanın önlenmesi ve sendikal örgütlenme hakkının sağlanmasıyla başarılabileceğini gösteriyor.

Foto Sentez

"23 Nisan, neşe doldu insan!"

Hazırlayan: Dr. Seyfi Durmaz



15 Mayıs 2009

Yeni kabus: Domuz Gribi

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Önder Ergönül, Domuz Gribi ile ilgili olarak bilinmesi gerekenleri Tıp Dünyası için hazırladı.

Domuz gribi nedir?

Influenza A virüsünün neden olduğu esas olarak domuzlarda salgına yol açan bir grip türüdür. Geçmişte sınırlı sayıda olguda insandan insana bulaştığı bildirildi. Ölüm oranı %1-5'dir. Kuş gribinde ise bu oran, dünya genelinde yaklaşık %50 olarak bildirilmektedir. Kuş gribi nedeniyle 2006 yılında ülkemizde saptanan 12 olgudan 4'ü kaybedilmişti.

29 Nisan itibarıyla toplam 148 hasta bulunmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri 91 laboratuvarı dayalı kanıtlanmış olgu bildirmiş, bunlardan biri kaybedilmiştir. Meksika 26 olgu ve 7 ölüm bildirmiştir. Kanada 13, İngiltere 5, İspanya 4, Yeni Zelanda 3, Almanya 3 ve İsrail 2 olgu bildirmişlerdir.

Nasıl bulaşır?

İnsandan insana damlacık yoluyla bulaştığı kanıtlanmıştır. Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 27 Nisan 2009 itibarıyla pandemi düzeyini 3'üden 4'e çıkarmıştır. Pandemi düzeyleri 1 ile 6 arasında değerlendirilir. Pandemi 4, insandan insana yayılım olduğunu gösterir. Bu durumda, domuzlarla temas olan kişilerin yanısıra, solunum yoluyla bulaş söz konusudur. Dünya Sağlık Örgütü, 29 Nisan 2009 itibarıyla pandemi düzeyini 5'e çıkardı. Pandemi 5, bir DSÖ bölgesinde iki ya da daha fazla ülkede insandan insana geçişin bildirilmesine dayanmaktadır. Bu düzey önemlidir, son yıllarda bu düzeyde bildirilen bir salgın olmadı. Bir sonraki aşama ise pandemi 6'dır. Farklı DSÖ bölgelerinde insandan insana geçişin olabileceği ikiden çok sayıda ülkenin bulunması anlamına gelir.

Nasıl yayılır?

Mevsimsel veya klasik gribin yayılımı gibidir. İnsandan insana hapşırma ve öksürme ile saçılan damlacıklar yoluyla yayılır. Ayrıca el teması da önemlidir. Hasta olan kişiler belirtiler görülmeden bir gün önce ve hastalık boyunca enfeksiyonu yayabilirler. Cansız yüzeylerde (masa, kapı kolu gibi) yaklaşık 2 saat canlı kalabilirler. Bu nedenle el yıkamak önemlidir.

Belirti ve bulguları nelerdir?

Belirtileri mevsimsel gribe benzer, ateş, öksürük, boğaz ağrısı, yaygın vücut ağrıları, baş ağrısı, titreme ve yorgunluk ön plandadır. Bazı kişilerde ıshal ve kusma görülür. Zatürreye bağlı ciddi hastalıklar ve ölümler olabilir.

Korunmak için ne yapılmalı?

En önemli önlem ellerin yıkanmasıdır. Genel sağlık önlemlerine dikkat etmek gerekir, uykusuz kalınmamalı, fiziksel aktivite sağlanmalı, günlük stres kontrol edilmeli, bol sıvı ve besleyici gıdalar alınmalıdır. Hasta kişilerle yakın temasından kaçınılmalıdır. Cansız yüzeylerin çamaşır suyuyla silinmesi yeterlidir.

İlacı var mıdır?

Evet. Klasik gripte olduğu gibi oseltamivir veya zanamivir kullanılır. Bu ilaçlar belirtiler görüldükten sonra ilk 2 gününde kullanılmalıdır. Ayrıca belirtilere yönelik ilaçlardan da yararlanılabilir.

Yemekle domuz gribi bulaşır mı?

Hayır. Uygun hazırlanmış domuz eti ni yemekle bulaşma olmaz.

Ülke düzeyinde ne yapılmalı?

Türkiye'de henüz olgu yoktur. İlk olgunun saptanabilmesi için sınır geçişlerinde uygun kontroller önemli bir adımdır. Bu amaçla Yeşilköy havalimanına termal kamera yerleştirilmiştir. Vücut sıcaklığı 38 derecenin üzerindeki hastaların saptanması hedeflenmektedir. Grip belirtileri olan herkesin vakit kaybetmeden hekime başvurmaları uygun olacaktır. Her hastane, kuş gribi için hazırlanmış olan salgın planını raflardan indirmelidir.

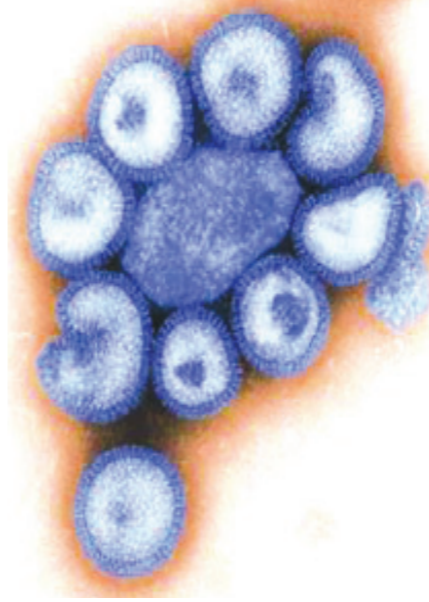
Seyahat kısıtlaması var mı?

Dünya Sağlık Örgütü'nün seyahat kısıtlaması ve sınırların kapatılması yönünde bir önerisi yoktur. Ancak hasta olanların seyahat etmemeleri ve hızlıca sağlık kuruluşuna başvurmaları önerilmektedir.

Başkalarına bulaştırmamak için ne yapılmalı?

- Öksürürken ve hapşırırken ağız ve burun kapatılmalıdır. Kullanılan mendiller hemen çöpe atılmalıdır.
- Eller sabunlu suyla yıkanmalı, su ve sabuna ulaşılmazsa alkolü temizleyiciler kullanılmalıdır.

- Eller ağız ve buruna götürülmemelidir, virüs bu yolla yayılabilir.
 - Hastalardan uzak durulmalıdır.
 - Hastalanınca vakit geçirmeden doktora başvurulmalıdır.
 - Hastalanınca okula ve işe gidilmesi önerilir.
- Kaynaklar www.who.int, www.cdc.gov



Domuz gribi, İnfluenza A virüsünün neden olduğu esas olarak domuzlarda salgına yol açan bir grip türüdür.

Denizli'de aile hekimine 5 ay hapis

Denizli'de bir aile hekimi, hasta yakının şikayeti üzerine "görevini ihmal ettiği" gerekçesiyle 5 ay hapis ile cezalandırıldı.

baş tarafı sayfa 1'de ■ uygulamasının yaklaşık 2 yıldır sürdüğünü belirterek, gerek uygulamaya başlamadan önce, gerekse sonraki süreçte uygulamanın hekim ve sağlık çalışanlarını, hastaları mağdur edeceğini, istenmeyen sonuçlar doğuracağını defalarca dile getirdiklerini anımsattı. Bu olayın sadece aile hekimliğinin değil, sağlıkta dönüşümün hekim ve sağlık çalışanlarını nasıl mağdur ettiğinin bir göstergesi olduğunu belirten Çağırın, bundan sonra da bu tür mağduriyetlerin artarak süreceğine işaret etti. Çağırın şöyle konuştu:

"Aile hekimliği pilot uygulamasının dayandığı yasa ve yönetmeliklerde aile hekimine 15 başlıkta görev yüklenmiştir. Bir aile hekimi ve bir aile sağlığı elemanı tarafından kendisine bağlanan en az 3500 kişiye, bu 15 başlıkta belirlenen hizmetlerin verilmesi mümkün değildir. Hasta ve sağlık çalışanlarının mağdur olacağı bu sistem terk edilerek ekip hizmetinin verildiği modifiye edilmiş sağlık ocağı sistemine derhal geri dönülmelidir."



Bu yıl gündeme gelen zoonotik hastalıklardan biri de hantavirus idi. Hantavirus ile ilgili soruları Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Alpaz Azap yanıtladı.

Hantavirus

direkt yolla bulaştığı gösterilememiştir. Bu nedenle hastaların karantinaya alınması gibi önlemlere gerek yoktur. Ancak Hantavirus ile enfekte bir hastanın kan, idrar gibi çıkartılarının doğrudan mukozalara teması ile hastalık bulaşabilir. Bu nedenle bu hastalara bakım veren sağlık personelinin standart korunma önlemlerine uyması önerilmektedir.

İnsanlara bulaşması durumunda ne olur?

İnsana bulaşan Hantavirus iki farklı klinik hastalık yapabilmektedir. Bunlardan birincisi; böbrek yetmezliği ile giden kanamalı ateş tablosu (HFRS), diğeri ise daha ağır seyirli olan ve akciğer ödemi ile karakterli Hantavirus Akciğer Sendromu (HAS) dur.

Böbrek Yetmezliği ile Giden Kanamalı Ateş tablosu (HFRS): Bu hastalık ateş, trombosit sayısında azalma ve akut böbrek yetmezliği ile karakterlidir. Kuluçka süresi ortalama 2 haftadır ancak 5-42 gün arasında değişebilir. Hastalarda ateşe ek olarak baş ağrısı, bel ağrısı, karın ağrısı ve sıklıkla bulanık görme yakınmaları vardır. Trombositopeniye bağlı olarak cilt içine kanamalar ve/veya iç organ kanamaları görülür. Pek çok hastada şok tablosu gelişir. Hastalığın bu dönemi 4-7 gün kadar sürer ve şok dönemi olarak adlandırılır. Bu dönemi atlatan hastalarda 3-10 gün süren, idrar çıkışının azalması hatta durması ile kendini gösteren böbrek yetmezliği dönemi başlar. Bu dönemde sıvı ve elektrolit dengesinde bozukluklar izlenir. HFRS, %5 ölümlerle sonuçlanır. Ölümlerin 1/3'ü şok evresinde, 2/3'ü ise böbrek yetmezliği evresinde gerçekleşir.

Hantavirus Akciğer Sendromu (HAS): Bu hastalık ani başlayan ateş ve kas ağrıları ile HFRS'ye benzer. Ancak 1-10 gün (ortalama 4-5 gün) sonra akciğerle ilgili yakınmalar (nefes darlığı ve öksürük) başlar. Akciğer yakınmalarının nedeni damar geçirgenliğindeki artışa

bağlı olarak gelişen akciğer ödemi (akciğerlerde sıvı toplanması)dir. Akciğer ödemi yavaş gelişimli ve hafif seyirli olabileceği gibi saatler içerisinde ilerleyerek akciğer yetmezliğine neden olacak şekilde ağır da olabilir. Bu hastalıkta böbrek yetmezliği görülmemektedir.

Hastalığın tanısında ELISA gibi serolojik testlerle antikor aranması veya polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) kullanılır.

Virusa karşı korunmak için alınabilecek önlem var mı?

Virusa karşı geliştirilmiş bir aşı veya serum olmadığından bu hastalıktan korunmada en etkili yöntem kemirgenlerle mücadele ve kemirgenlerin yoğun olduğu bölgelerden uzak durmaktır. Kemirginin ısırması veya tırmalaması yoluyla hastalık bulaşabildiği için, kemirgiler kesinlikle canlı olarak yakalanmaya çalışılmamalıdır. Ölü bir kemirgiciye çıplak elle temas edilmemesi mutlaka eldiven giyimli veya maşa gibi bir araç kullanılmalıdır. Ölmüş kemirgiler ortalıkta bırakılmamalı, derince açılmış bir çukura gömülmelidir. Bu işlemlerden sonra eller mutlaka su ve sabunla yıkanmalıdır. Yiyecek ve içecekler mutlaka kemirginin girmesini engelleyecek kapalı dolaplarda saklanmalıdır. Yiyecek - içecek kaplarının ağız açık bırakılmamalıdır. Kemirginin idrar ve dışkıyla kirlenmiş olduğu tespit edilen yüzeyler % 10'luk çamaşır suyu kullanılarak silinmelidir. İdrar veya dışkıyla kirlenmiş riskli alanların temizliği süpürge, elektrik süpürge gibi toz kaldıran temizlik yöntemleriyle yapılmamalıdır. Temizlik işleminin sonra ve riskli yerlere temas sonrasında eller su ve sabunla yıkanmalıdır. Hastalığın tedavisi, mutlaka gelişmiş olanakları olan bir hastanede yapılmalıdır. Bugün için Hantavirus'e etkili olan ribavirin isimli bir ilaç bulunmaktadır. Ancak hastanın tedaviye vereceği cevap, bu konuyla ilgili büyük bilimsel çalışmalar henüz olmadığından baştan öngörülemez.

dışarıdan göz ...

KKKA'da dikkat edilmesi gerekenler

Prof. Dr. Tahsin Yeşildere*

Kenelerin mevsimsel aktiviteleri, öncelikle hastalık çıkan bölgelerde olmak üzere, daha sonra tüm yurtdışında en az 2 yıllık bir süreçte aylık kontrollerle kenelerin biyo-ekolojik özellikleri belirlenmeli, kış, yaz ve bahar aylarında nerede, hangi gelişme aşamasında oldukları saptanmalı (kene-mevsim ilişkisi).

Türkiye'de tespit edilmiş en önemli hastalık etkeni taşıyıcısı Hyalomma marginatum marginatum'un, yine ülkemizde ki bazı yaşamsal özellikleri:

İlkbahar ve yaz aylarında: Türkiye'de bu dönemde kesin olmamakla birlikte kenenin toplam hayat süresi 4-5 aydır. Bu sürenin yaklaşık her biri 15'er gün olmak üzere 2 farklı konak grubunda (larva ve nimf aşaması; birinci konak grubu küçük kemiricilerle, yerden beslenen kanatlılarda, olgunları ise ikinci konak grubu sığır, koyun, keçi, domuz ve de insan) 1 ayı kanla beslenme, 3-4 ayı ise beslenmeden hareketsiz geçirdiği gömlek değişime, yumurtlama gibi çeşitli aşamalarıdır. Öncelikle bu aşamalarda bulunduğu yerler tespit edilmelidir. İlkbahar ve yaz aylarında mücadele; 3-4 aylık hareketsiz, beslenmeden geçirdiği yerlerde yapılmalıdır.

Sonbahar ve kış aylarında: Türkiye'de bu dönemde kesin olmamakla birlikte kenenin toplam hayat süresi 6-8 aydır. Ve kene bu süreyi tamamı beslenmeden, hareketsiz doymuş nimf veya aç olgun halde geçirmekte olup, bu yerler tespit edilmelidir. Sonbahar ve kış aylarında mücadele, bu 6-8 aylık hareketsiz, beslenmeden geçirdiği yerlerde yapılmalıdır.

Vektör kenelerle gerek aktif ve gerekse inaktif dönemde mücadelede, öncelikli olarak biyolojik mücadele yöntemlerinin belirlenmesi; hastalığın insanlara bulaşmasında rol alan evcil ve yaban hayvanlarının saptanması; bu hayvanların hastalık etkeni virüsle bulaşık olma durumları ve bunlardan hastalığı taşıyan kenelerin kan emme durumlarının saptanması; İnsan ve hayvanların hastalıktan ve keneden korunma da kullanılacak aşının geliştirilmesi önemlidir.

Kültürel yapılanmada; yerleşim merkezlerinin alt (kanalizasyon, temiz su, yol, elektrik gibi) ve üst yapı (ev ve hayvan barınakların da) gereksinimleri çağa uygun olmalıdır. Kimyasal uygulamalarında (her türlü haşere öldüren; insektisid, akarasid, pestisid); asla bugünkü gibi kontrolsüz ve bilinçsiz olmamalıdır. Mera ıslah çalışmalarını öncelikli olarak hızlandırılarak, tamamlanmalıdır. İcabında kontrollü veya yapay mera lar oluşturulmalıdır.

Halk eğitimi (hastalıkla ilgili aşağıdaki konularla ilgili): Tarla, bahçe çalışanları veya farklı amaçlarla (sağlıkçı, ziraatçı, çoban, avcı, piknikçi gibi) dolaşanlar;

Kapalı ve açık renkli giysiler giyilmelidir. Özellikle pantolon paçaları, çorap içine sokularak ve hatta üzerine çizme giyilerek dolaşılmalıdır.

Sahadan, kırdan, piknikten döndükten sonra, vücudun kontrollü titizlikle yapılmalıdır. Düzenli vücut temizliği (banyo, tarama v.s.) yapılmalıdır.

Bu bölgelerde ki çocukların da ebeveynleri tarafından mutlak surette günlük kene muayeneleri yapılmalıdır.

Türkiye'de laboratuvarlarda, bilimsel olarak etkisi belirlenmiş preparatlar, elbise veya vücut üzerine kene kovucu olarak sürülebilir.

Kontrollü tarla, bahçe, mera ve piknik alanları oluşturmak. Özellikle piknik amacı ile her alan (her su başı, ağaç altı...) kullanılmamalıdır.

İnsan ve hayvan yaşam yerleri çağa uygun standartlarına kavuşturulmalıdır; en basit olarak ev ve hayvan barınak duvarlarında ki çatlak ve yarıklar, başta keneler olmak üzere her türlü haşerelerin sığınmalarını ve orada gelişmelerini sürdürmelerini engellemek amacıyla sıvanıp boyanmalıdır, yani sıvasız, badanasız duvar, tavan, taban kalmamalıdır.

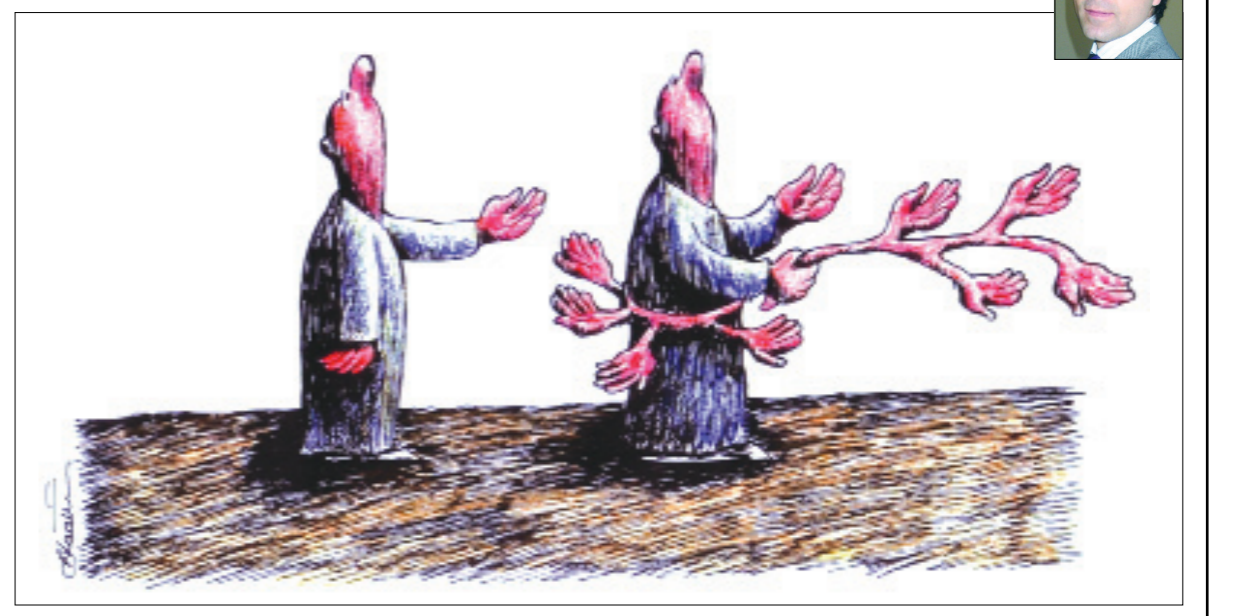
Hanta Virus

Hanta virüsü ilk defa 1950'li yılların başında Kore'de tespit edilmiştir. Bazı kemiriciler (özellikle tarla sıçanları, fareler vb.), virüsü taşırlar ve etrafa bıraktıkları vücut salgıları ile çevreyi enfekte ederler. Tarla ve ormanlık alanlarda çalışan insanlara özellikle ellerinde bulunan yara ve sıyrıklardan etken bulaşabilir. Önemli bulaşma yolu solunum yoluudur. Hastalığın iki tipi mevcuttur. Pulmoner tipinin daha çok Amerika kıtasında, böbrek yetmezliğine yol açan tipinin ise daha çok Asya ve Avrupa kıtasında görüldüğü bildirilmektedir. Rusya'nın güney bölgesi ve balkanlarda uzun yıllardır görülmektedir. Ülkemizde gelişen tani ve laboratuvar imkanları çerçevesinde ilk kez tespit edilmiştir. Başlangıç lezyonları non spesifik. Ölümcül bir zoonoz hastalıktır. Temizlik hijyen çok önemlidir (NASD Review: 11/2003).

*İstanbul Veteriner Hekimler Odası Başkanı

Alyoşa

Çizer: Dr. Alaattin Kaçar (Baltkesir)





Tıp Dünyası

"örgütlü emek, sağlıklı toplum" www.tb.org.tr

Tıp Dünyası Dergisi
Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Türk Tabipleri Birliği adına
Prof. Dr. Gençay Gürsoy
Genel Yayın Yönetmeni: **Mutlu Sereli**
Katkıda Bulunulanlar: **Dr. Umut Akyol, Dr. Bülent Aslanhan, Dr. Selçuk Atalay, Dr. Eriş Bilaloğlu, Dr. Seyfi Durmaz, Dr. Melih Elçin, Dr. Arzu Erbilici, Dr. Tufan Kaan, Dr. Orhan Odaş, Dr. İskender Sayek, Burcu Toksabay**

Yayın Türü: Yerel, süreli
Yıl: 17 Sayı: 164 Tarih: 15 Mayıs 2009
Yayımlayan: Türk Tabipleri Birliği
Yayın İdare Merkezi:
GMK Bulvarı, Şehit Daniş Tunalı Sok.
No: 2 Kat: 4 Maltepe/Ankara
Tel: (0312) 231 79 (pbx)
Faks: (0312) 231 19 52- 53
ttdunyasi@ttb.org.tr
<http://www.tb.org.tr>

Tıp Dünyası Dergisi, Türk Tabipleri Birliği tarafından 15 günde bir yayınlanır. Ücretsizdir.
10.000 adet basılıştır.
Hesap Numarası: Türkiye Vakıflar Bankası
Maltepe Şubesi Hesap No: 00158007281178784
Baskı Öncesi Hazırlık: GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri
Turgut Reis Cad. 47/6 Tandoğan Ankara
Tel: (0312) 229 09 85 geotanim@gmail.com
Basım yeri ve tarihi: İhlas Gazetecilik AŞ, Turgut Özal Bulvarı
Demirciler Sitesi 1. Cadde No: 68 Sıteler Ankara 353 29 61 / 13 Mayıs 2009

Çernobil felaketinin yıldönümünde, Sinop Tabip Odası'nın da aralarında bulunduğu Sinop Nükleer Karşıtı Platform miting düzenlendi

Festival gibi miting

Tıp Dünyası - ANKARA - Sinop Tabip Odası'nın da aralarında bulunduğu Sinop Nükleer Karşıtı Platform, Çernobil felaketinin 23. yıldönümü olan 26 Nisan 2009 günü, Sinop İnceburun'a kurulması planlanan nükleer ve termik santralleri protesto etmek amacıyla bir miting düzenledi. Yaklaşık 5 bin kişinin katıldığı mitinge, TTB, KESK, DİSK, TMMOB, EMO, Tüm-Bel-Sen, NÜSED, Tüketici Hakları Derneği, SES, çevre iller ile İstanbul ve Ankara'dan demokratik kitle örgütlerinin yanı sıra, o bölgede faaliyet gösteren çeşitli dernekler destek verdi.

"Çernobil'i unutmaya, geleceğine sahip çık" sloganıyla düzenlenen mitingte destek vermek için Türkiye'nin çeşitli yerlerinden Sinop'a gelen katılımcılar, sabah saatlerinden itibaren Uğur Mumcu Meydanı'nda toplanmaya başladılar. "Sinop halkı yalnız değildir", "Nükleer ölüm istemiyoruz", "Sinop Çernobil olmayacak" sloganları atan topluluk, nükleer karşıtı yazılar içeren dövizler açtı. Sanatçılar Leman Sam ve Serhat Özcan'ın da destek verdiği mitingde, kanser ne-

deniyle yaşamını yitiren Kazım Koyuncu da anıldı.

Mitinge, TTB adına Merkez Konseyi üyesi **Dr. Hülya Biriken** katıldı. Biriken burada yaptığı konuşmada, Çernobil kazasının tarihsel sürecine ilişkin bazı hatırlatmalarda bulunarak, bugüne kadar bu konuya ilişkin kapsamlı bir çalışma yapılmadığına dikkat çekti. Türk Tabipleri Birliği'nin "Çernobil Nükleer Kazası Sonrası Türkiye'de Kanser" başlıklı raporuna değinen Biriken, "Karadeniz halkının kuşularına ve sancılı bekleyişine bir cevap verilmesi zorunludur. TTB'nin raporunda da belirtildiği gibi kazanın insan sağlığına etkilerinin sağlanması gerekmektedir" diye konuştu.

Hülya Biriken'in konuşma sırasını vererek, kürsüye çağırıldığı 2 çocuk ve 4 torun sahibi Fitnat Tahmaz adlı vatanşahın "Nükleer santral istemiyoruz" diye bağırması mitingde katılanlar tarafından alkışlandı.

"İnceburun'da santral çalışmaları sürüyor"

Sinop Tabip Odası Başkanı Dr. Muharrem Coşkun, mitingle ilgili olarak verdiği bilgide, geçen yıllara göre katılımın ve desteğin arttığını memnuniyetle gözlediklerini bildirdi. Gerek Sinoplular'ın gösterdiği duyar-

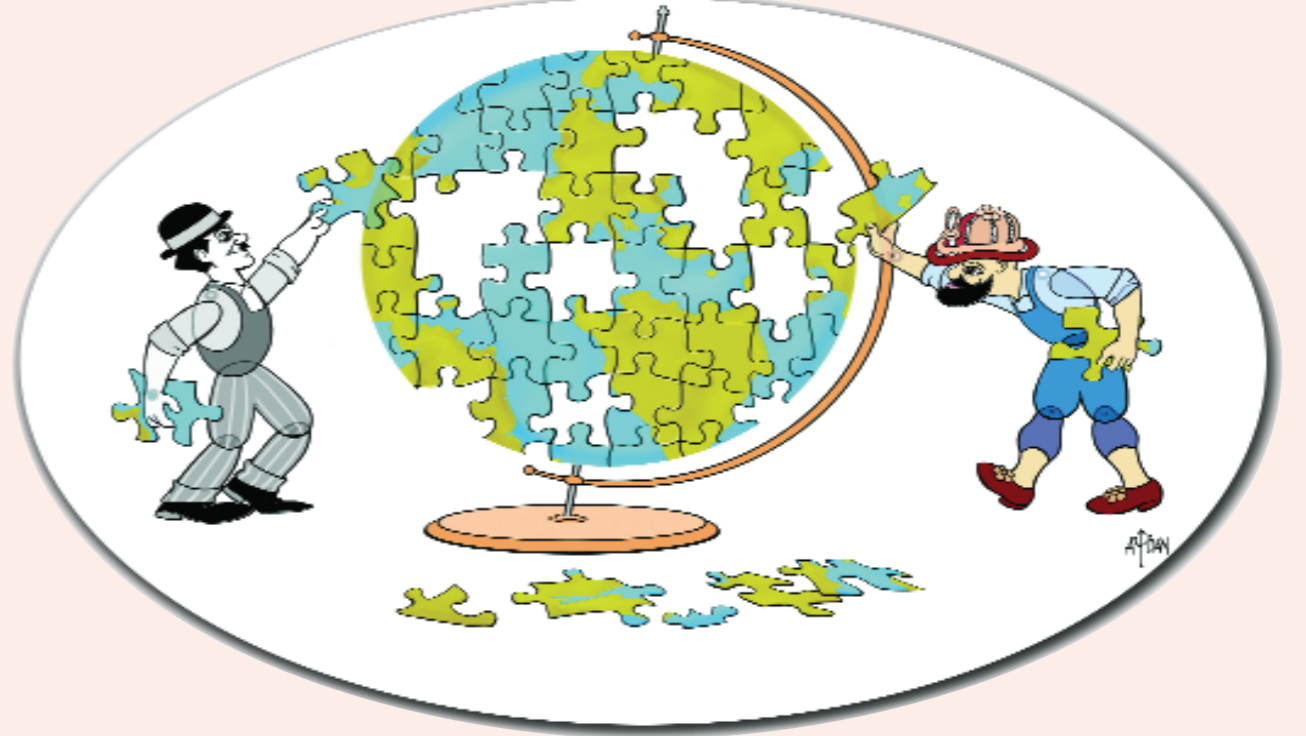
lılığın, gerekse diğer illerden verilen desteğin arttığını belirten Coşkun, sanatçılardan da büyük destek aldıklarını belirtti. Coşkun, 80'li yaşlarındaki Fitnat Tahmaz'ın kürsüden yaptığı spontan konuşmanın, doğallığıyla ve içtenliğiyle mitingde damga vurduğunu söyledi.

İnceburun'da santral için düşünülen sahayı gördüğünü anlatan Coşkun, bu bölgenin tahrip edilmeye başlandığını, ormanlık alanda ağaç kesimlerinin yapıldığını bildirdi. Çevre yolu çalışmalarının hızlandırıldığını da belirten Coşkun, tüm bunların santral için yapılan hazırlıklar olduğunu kaydetti.

Coşkun, "Sinop çok rüzgar alan bir bölge. Sinop'un karayeli ve gündoğusu meşhurdur. Dolayısıyla çok büyük bir rüzgar enerjisi potansiyeli var. Esas bunu kullanmak lazım. Ayrıca Türkiye'nin su kaynaklarının sadece yüzde 35'i kullanılıyor. Geriye kullanılmayan çok büyük bir potansiyel kayıyor. Neden bunları kullanmıyorlar" diye konuştu.

Coşkun, bundan sonraki etkinlikler ve gelecek yıl yapılacak miting için de tüm hekimlerin ve tabip odalarının desteğini bekleediklerini sözlerine ekledi.

Biz başka dünya isteriz



4. Uluslararası İşçi Filmleri Festivali 1-7 Mayıs tarihleri arasında İstanbul, Ankara ve İzmir'de eşzamanlı olarak başladı. Türk Tabipleri Birliği'nin de düzenleyicileri arasında yer aldığı 4. Uluslararası İşçi Filmleri Festivali'nin açılışını TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy yaptı.

Tıp Dünyası - ANKARA - Temel amacı Türkiye ve dünya emekçilerinin yaşamlarını ve mücadele deneyimlerini paylaşmak, işçi ve emekçi kesimin filmlerinin üretimini özendirme olan Uluslararası İşçi Filmleri Festivali bu yıl dördüncü kez izleyicileri buluştu. Festival, 1-7 Mayıs 2009 tarihleri arasında İstanbul, Ankara ve İzmir'de eşzamanlı olarak gerçekleştirildi.

Bu yıl, "Biz başka dünya isteriz" sloganıyla düzenlenen festivalde 50 film yer aldı. Festival, İstanbul, Ankara ve İzmir'de düzenlendikten sonra, festival kapsamındaki filmler Anadolu'nun çeşitli yerlerinde ücretsiz olarak gösterilecek. Festivali, Halkevleri, Sendika.org, DİSK Sine Sen, DİSK Dev Sağlık İş, DİSK Birleşik Metal İş, Türk-İş Hava İş, Türk-İş Petrol İş, SES ve TTB tarafından düzenlendi.

"Kapitalizmin tarihsel sonuçlarıyla yüzleşeceğiz"

Festival Koordinatörü Önder Özdemir, festival kitapçığında, gösterime giren filmleri şöyle anlattı:

"Ariel'de çalıştığı maden ocağı

kapadığı için işsiz kalan bir işçinin yeniden bir yaşam kurma çabasını; Ken Loach'ın "İşte Özgür Dünya"nda göçmen işçilerin güvencesiz yaşamını ve onların sırtına basarak sınıf atlama çabalarını, işçi sınıfından gelen bir kadını; 1954 yapımı "Toprağın Tuzu"nda bir grevi ve bu grevde bilinçlenip mücadeledeki yerlerini alan madenci işçilerini; "Şehir Sakin"de küreselleşme sonrasında emekçi kentlilerin nasıl yıkıma uğradığını; "Sarhoş Atlar Zamanı"nda İran, Irak ve Türkiye sınırında yoksulluk içinde yaşayan çocukları; "Merhaba Mr. Huh Dae-Soo"da Güney Kore'de sürekli işlerini kaybetme endişesi ile çalışan işçileri için mücadele eden sendikacı işçileri ile geçici işçilerin gündelik yaşamlarını; "Bruckman'lı Kadınlar"da Arjantin'de çalıştığı fabrika patron tarafından kapatılınca, fabrikayı işgal edip, hem üreten, hem de yöneten kadınların mücadelelerini; Bolivya'da Koka yetiştiricilerini ve onları temsil eden yerli başkan Evo Morales'i; "Dünya Ayarında Şehirler Herkes İçin"de Güney

Afrika'da FIFA 2010 Dünya Kupası öncesinde yoksulluğu görünmez kılmak için yerlerinden edilen sokak satıcılarının mücadelesini; "Dünyayı Özelleştirmek"te dünyanın özel çıkarlarına teslim edilmesinin sonuçlarını; kısacası uzun bir tarihsel aralıkta 25 ayrı coğrafyada yapılmış 50 filmi hep birlikte izleyeceğiz. Ve bir kez daha kapitalizmin tarihsel sonuçları ile yüzleşeceğiz."

Festival Organizasyon Komitesi'nde TTB'yi temsil eden yer alan TTB Merkez Konseyi üyesi **Dr. Hülya Biriken** de, Türk Tabipleri Birliği'nin toplumun sağlığına "piyasa" değil, "sağlık hakkı" üzerinden tanımladığına işaret ederek, çabalarını da oluşturduğu değerler eklenide özgür, demokratik, eşit, barış içinde bir Türkiye ve dünyada, sağlıklı olunabileceği gerçeği üzerinden sürdürdüğünü belirtti. Biriken, bu çerçevede, bütünlüklü hak arama mücadelesinde yan yana ve dayanışma içinde durdukları emekçilerle, festival aracılığıyla, sinemanın görseelliği ve anlatımıyla yeniden buluşmanın heyecanlandırıncı olduğunu söyledi.

Çernobil felaketinin yıldönümünde, nükleer ve termik santraller bir kez daha protesto edildi. Sinop Tabip Odası'nın da aralarında bulunduğu Sinop Nükleer Karşıtı Platform tarafından düzenlenen miting 26 Nisan 2009 günü gerçekleştirildi.



Tabip Odaları Yayınlarından...

Hekimce Bakış

"Bursa Tabip Odası Dergisi" adı altında 1987 yılında yayın hayatına başlayan dergimiz 1990 yılında "Bülten" adını aldıktan sadece iki yıl sonra 1992 yılında **Dr. Çetin TOR**'un isim balağı ile bugünkü adına kavuştu: HEKİMCE BAKIŞ.

Ülke gündemine, sağlığa, siyasete, sanata, bazen spora hekim gözüyle bakmayı amaçlayan dergimiz 1994 yılında Türk Tabipleri Birliği En İyi Yayın Ödülü'nü almaya layık görüldü. 17 yıldır yayın hayatını birkaç aylık aksamalar dışında kesintisiz sürdüren dergimiz ekonomik nedenlerle sayfa ve basım adedini azaltsa da, bugün 60 sayfa olarak ve tam 3500 adet basılıyor.

İçerik olarak Hekimce Bakış 3 ana bölüme ayrılıyor. İlk bölümde odadan haberler, sağlıkla ilgili yerel ve genel haberler, Türkiye sağlık ortamının güncel sorunları yer alıyor. İkinci bölümde belirlenecek dosya konuları ile genişçe açıklar, genel sağlık politikalarına değinmek amaçlanıyor. Her dosyanın editörlüğünü farklı bir arkadaş üstleniyor. Üçüncü bölümde de sosyal ve kültürel içerikli yazı ve görseller yer alıyor.

Mayıs 2008'de Seçimli Genel Kurul'un ardından Hekimce Bakış yayın komisyonu ilk toplantısını 24 Haziran 2008 tarihinde yapıp çalışmalarına başladı. Hekimce Bakış dergisinin, çağdaş olmanın ön şartı olarak hekim hakkını önceleyen, sağlık politikalarına duyarlı ve

eleştirel bir bakış açısıyla hazırlanması kararlaştırıldı. Yayın komisyonu **Betül Yazıcı, Yıldız Konca, Hamdi Uğur, Candan Coşkun, Engin Demiriz, Seçkin Kara, İbrahim Baykal, Güzide Elitez, Rukiye Çetin Seçkin, Yaşar Çelik, Nuran Özbilgin**'den oluştu. Komisyon kurumsal ve demokratik bir işleyişe sahip. Özel durumlar dışında 1 aylık periyotlarla bir araya geliyor. Toplantıya katılım serbest. Üyeler de komisyonla mazeretleri olduğunda katılmayabiliyorlar. Hekimce Bakış bazen odanın kendi olanaklarıyla, gerektiğinde makul ölçülerde, etik kurallara uygun reklam ve sponsor firma desteğiyle, yayın komisyonunun kolektif çalışması ve ekip ruhu ile 3 ayda bir yayınlanıyor.

Derginin her bölümünün hazırlanmasında farklı arkadaşlar sorumluluk alıyor. Dergide akademik makaleler ve sağlık reklamı nitelikli tanıtımlara yer verilmiyor. Kapak için genellikle soyut ve metaforik yaklaşımlı çalışmalar tercih ediliyor. Son sayısını Emegün Bayramı'na yetiştirdiğimiz dumanı üstünde dergimizin son iki sayısının kapağında Sağlıkta Dönüşümün "çıkılmaz yol" olduğu konsepti işlendi. Aralık ayı başında yayınlanan 70. sayımızın genel sağlık politikaları bölümünün ana teması: "Sağlıkta Dönüşümün Neresindeyiz?" olarak be-



lir - lenmiştir. Bu ana başlık altında: Aile hekimliği, İş yeri hekimliği, Tam gün, Özel sağlık kuruluşları ile ilgili yazılar yer aldı. Moderatör **Dr. Seçkin Kara** idi. 71. sayımızda dosya konumuz "**Küresel Krizin Sağlık Ortamına Etkileri**" idi. İlimizde temsilcilikleri bulunan emek örgütlerinin temsilcileri ile bu konu yuvarlak masa toplantısı şeklinde işlendi. Moderatörlüğünü **Dr. Yaşar Çelik**'in yaptığı toplantı baş kayıtları alınmış ve dergideki yazılarla birlikte, Odamızın yayın anlamında amiral gemisi olan Hekimce Bakış dergimize pdf formatında [http://www.tbto.org.tr/](http://www.tbto.org.tr) adresinden ulaşılabilir. İyi okumalar...

GP (Genel Pratisyen)

Genel Pratisyen kısa adıyla GP (Lütfen ge-pe diye okuyunuz) ilk kez 2000 yılında Pratisyen Hekim Komisyonumuzun pratisyen hekimlere ulaşabilecek, dokunabilecek, kolay basılan ve kolay okunan bir dergi üretme kararı doğrultusunda yayın hayatına başladı. Yazı imcesi usulüyle oluşturulup, tamamen word ortamında hazırlanan dergimiz, fotokopi baskı tekniğiyle çoğaltılıp tel zımba ile tutturulup etiketlenerek postalanıyordu. Çok kısa sürede pratisyen hekimlerden aldığı destekle bir ilgi odağı olan dergimiz yönetim anlayışının değişmesine kadar fanzin tarzını sürdürdü. Yeni yönetim fotokopi dergiyi hekimlere uygun bulmayarak GP'yi kuşe kağıda renkli baskı olarak 3 yıl aralıklı olarak çıkardı. Ancak artan baskı maliyeti ve dağıtım masraflarına reklam bulmada yaşanan sorunlar da eklenince GP sıklığını yitirmeye başladı ve 2 yıl kadar çıkmadı. 2008 Mayısında yaşanan buluşmanın ardından GP özlene formatına "**Efsane Geri Döndü**" manşetiyle kavuştu. Posta ile dağıtılan dergimizin birim dağıtım maliyeti 25-40 kuruş arasında değişiyor. İlgilenen ilaç firmalarının dağıtım sponsorluğunu üstlenmesi derginin odaya olan yükünü hafifletiyor. Yaklaşık 1500 adet basılıp dağıtılan GP'nin, öncelikle, eğitim ve toplantı duyurularını iletmesi yanında Aile hekimliği'ne geçmeye hazırlanan ilimizde hekimlerimizi sistem getirecekleri-

ne karşı bilgilendirme işlevini üstlenmesini de hedefliyoruz. Özellikle ödüllü bulmacasına ve naif yazarlarına ilginç yoğun olduğunu duyduğumuz dergimizin en düzenli yazarı Pratisyen Hekimlik Derneği Bursa Şube Başkanı **Dr. Alper Tunga Türkbayrak**. Kendisinin A.H. Sistemine yönelik eleştirileri ve okuma köşesinde yaptığı kitap tanıtımları dergimizde bir derinlik kazandı. Dergimizin yazı işleri müdürlüğünü **Dr. Tanju Elagöz** yürütüyor. GP dergimizin son 8 sayısına da aynı internet adresinden ulaşabilirsiniz.

