



Tıp Dünyası

15 Temmuz 2009 Sayı: 167

"Örgütlü emek, sağlıklı toplum"

www.ttb.org.tr

dışarıdan
göz ...

"...İnsan onuruna yaşarız, sıra beklemeden, hastalığımız hakkında bilgi edinmek, yüzüne bakılan hasta olmak, biraz güleriyüz görmek istersek, fark vermek, muayenehaneye gitmek ve sağlık hizmeti bedelini tekrar ödemek zorunda kalırız..."

Leyla Ezgi yazdı ■ Sayfa 7'de

Hekim ücretleri konusunda

Gerçekler Çarpıtmalar

Tıp Dünyası - ANKARA - TTB Merkez Konseyi 3 Temmuz 2009 tarihinde İstanbul'da yaptığı bir basın toplantısı ile 26.06.2009 tarihinde TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyon'undan geçen ve Sağlık Bakanlığı'na kamuoyuna hakim ücretlerinde ciddi iyileştirmeler yapıldığı şeklinde aktarılan "Tam gün" yasa tasarısıyla ilgili böyle bir değerlendirmenin yanıltıcı olacağını ifade etmişti. Ne var ki takip eden günlerde basına servis

edilen bilgilerle 6, 7, 8 Temmuz tarihlerinde benzer yayınlar yapıldı. 6 Temmuz Pazartesi günü "Döner sermaye bereketi" başlığında daha sonra geri çekilen haberin yerini 7 Temmuz'dan sonra Sağlık Bakanlığı'nın gerçek durumu bildiren (!) metni aldı.

Biz Türk Tabipleri Birliği olarak Türkiye'de en önemli halk sağlığı sorununun işsizlik olduğunu, asgari ücretin ne olduğunu, yoksulluğun boyutlarını her gün yaptığımız yüz binlerce poliklinikte karşımıza gelen hastalarımızdan çok iyi biliyoruz.

Yine biz en adaletsiz vergi olan dolaylı vergilerin "Adalet" KP iktidarı boyunca azaltılmadığını, aksine arttığını ve dünyada yüksek dolaylı vergiler de en önde yer aldığımızı biliyoruz.

Bu bilgiler ışığında da söylüyoruz ki çalışanların özlük hakları mücadelesi çok önemlidir. TTB olarak biz de bu mücadeleden vazgeçmeyiz. Ancak hiçbir koşulda da sağlık hizmeti sunduğumuz bizlerin ananeleri, babaları, çocukları, komşuları olan insanlarla karşı karşıya getirilme oyunlarına da gelmeyiz.

Aynı şekilde sağlık hizmetinin bir ekip hizmeti olduğunu en iyi bilenler olarak ekipte birlikte yer almaktan gurur duyduğumuz bütün sağlık çalışanlarını kapsayan iyileştirmeler için çaba harcarız. Sadece hekimleri içeren iyileştirmelerin sahteliğini biliriz. ■ devamı sayfa 5'te

Tam kandırmaca'ya imzalı yanıt

"Tam gün" yasa tasarısına karşı tıp fakülteleri öğretim üyelerince başlatılan imza kampanyası kısa sürede 1500 imzaya yaklaştı.

Kampanyayı imzalayan öğretim üyeleri, tasarının hekimlerin mesleki özgürlüğünü kısıtladığını, özlük haklarına zarar verdiğini vatandaşın sağlık hizmetine ulaşmasını olumsuz etkileyeceğini belirtiyorlar ve "paracı" olarak nitelenmekten son derece rahatsızlar. ■ Sayfa 4'te



Etik Bildirgeler Çalıştayı yapıldı

■ Türk Tabipleri Birliği'nce düzenlenen Etik Bildirgeler Çalıştayı'nın ikincisi 20 Haziran 2009 günü Ankara'da gerçekleştirildi. Çalıştayı sonuçları kitapçık haline getirildi.

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği'nce düzenlenen Etik Bildirgeler Çalıştayı'nın ikincisi 20 Nisan 2009 günü Ankara'da gerçekleştirildi. 20 uzmanlık derneğinden, tıp fakültelerinden ve farklı disiplinlerden 45 kişi katıldı.

TTB'nin kuruluş amaçları arasında hekimlik uygulamalarında yol gösterici olan etik ilkeleri belirlemek önemli bir yer tutuyor. TTB, bu kapsamda değişik konularda görüş oluşturmak ■ devamı sayfa 4'te

Devlet hastanelerinde "global bütçe" dönemi

SGK, Sağlık Bakanlığı hastanelerinden aldığı hizmet için "hizmet başı ödeme" yerine "götürü bedel ödeme" uygulamasına geçti. Özelde ve üniversite hastanelerinde ise hizmet başı ödeme ile satın alma uygulamasına devam ediliyor. ■ devamı sayfa 5'te

Tıp Dünyası - ANKARA - Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), ülke hastane yataklarının yüzde 67'sine sahip olan ve tedavi giderlerinin de yaklaşık yüzde 55'inin satın aldığı devlet hastanelerinde "hizmet başı ödeme"ye son vererek, "götürü bedel ödeme" uygulamasına geçti. Özelde ve üniversite hastanelerinde hizmet başı ödeme ile satın alma uygulamasına devam ediliyor. ■ devamı sayfa 5'te

Tabip Odaları Üye Kayıt Programı

HEKİMLİK programının işlevi

TTB, tabip odalarında hekimlerin üyelik işlemlerinde kullanılması amacıyla web tabanlı bir program hazırladı. Program, üyelere günlük gelişmeleri aktararak onların düşünce ve önerilerini alarak birlikte karar alıp tutum geliştirmede sınırsız olanak sunuyor. ■ Sayfa 6'da

TTB 58. Büyük Kongresi 26-27 Haziran'da toplandı

Büyük Kongre, "tam gün" tasarısının komisyonundan geçirilen metnini yeterli görmediğini ve hekimlerin emekliliğe yansıtacak başta gerçek maaşlarında ve diğer özlük haklarında anlamlı iyileştirmelerin yasalması için var gücüyle mücadele edeceğini oybirliğiyle ilan etti.



Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği'nin 58. Olağan Genel Kurulu 26-27 Haziran 2009 tarihlerinde Ankara'da toplandı. Genel Kurul'un ilk günü Hotel Etap Altın'da, ikinci günü DSİ toplantı salonunda gerçekleştirildi.

İlk gün TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy'un açış konuşmasının ardından, Prof. Dr. Korkut Boratav "Uluslararası Kriz Türkiye ve Seçenekler/Sağlık ve Sosyal Güvenlik Boyutu" başlıklı bir konferans verdi. Sırasıyla; Zonguldak

Karaelmas Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Bektaş Açıkgöz, DİSK Başkanı Süleyman Çelebi, KESK Başkanı Sami Evren, TMMOB Başkanı Mehmet Soğanç, Türk Eczacıları Birliği İkinci Başkanı Hilmi Şener, Ankara Serbest Mali Müşavirler ■ devamı sayfa 4'te

İstanbul Sağlık Müdürü Mehmet Bakar görevden alındı

İstanbul Sağlık Müdürü Mehmet Bakar görevden alındı. İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Hüseyin Demirdizen, Bakar'ın görevden alınma gerekçesinin açıklanması gerektiğini belirtti.

Tıp Dünyası - İSTANBUL - İstanbul İl Sağlık Müdürü Mehmet Bakar, 6.5 yıl boyunca sürdürdüğü görevinden alındı. Görevden alınma gerekçesi tam olarak açıklanmayan Bakar, Haseki Hastanesi'ne atandı. İstanbul Tabip

Odası Genel Sekreteri Dr. Hüseyin Demirdizen, Bakar'ın görevden alınma gerekçesinin net bir biçimde açıklanması gerektiğini kaydetti. Demirdizen, Bakar'ın yöneticilik tarzı ve anti-demokratik uygulamaları nedeniyle

"iyi anılmayacağını" söyledi. Bakar'ın görevden alınma gerekçesi net olarak açıklanmadı ama kulislere Başbakan Recep Erdoğan ve Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın kararıyla alındığı ■ devamı sayfa 3'te

Ankara'da aile hekimliği eğitimleri başladı

Aile hekimliği uygulamasının temeli olarak gösterilen sevk sistemi bir türlü yaşama geçirilemiyor ama Sağlık Bakanlığı aile hekimliğindeki ısrarını sürdürüyor. Ankara'da da aile hekimliği eğitimlerine başlandı.

Tıp Dünyası - ANKARA - Aile hekimliği uygulamasının temeli olarak gösterilen sevk sistemi bir türlü yaşama geçirilemiyor ama Sağlık Bakanlığı aile hekimliğindeki ısrarını sürdürüyor. Bir yandan yeni illerde aile hekimliğine geçiş hazırlıklarını yürüten Sağlık Bakanlığı, Ankara'da da aile hekimliği eğitimlerini başlattı.

Ankara'da Nisan ayında başlatılan aile hekimliği eğitimleri yedi günlük bir süreyi kapsıyor. Bu sürenin bir günü tatil. Yani eğitim altı günde veriliyor. Her bir grupta 80-90 eğitilen ve 20 kadar ■ devamı sayfa 5'te

Gündem ...

Prof. Dr. Gençay Gürsoy

58. Genel Kurul Üzerine

TTB Merkez Konseyi'nin, alışılmış formatının biraz ötesine geçen ve hem içinde bulunduğumuz küresel dönemin hem de kendi alanımızın sorunlarını açık yüreklilikle değerlendiren tartışabileceğimiz bir genel kurul düzenleme niyetine karşın, ■ devamı sayfa 3'te

Çocuk istismarı ve ihmali önleme konusunda hekimlere önemli görevler düşüyor

TTB'nin Çocuk İstismarı ve İhmali Çalışma Grubu'nda görev yapan, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Ufuk Beyazova, çocuk istismarı ve ihmali önleme konusunda yürütülen çalışmalarını anlattı.



2. Sayfada

Hatay'da çocuk istismarına karşı duyarlılık toplantısı

Hatay Tabip Odası Büyük Kongre Delegesi Dr. Selim Matkap, özellikle hekimler açısından, tıpkı İstanbul Protokolü örneğinde olduğu gibi standart bir eğitim programı uygulanabileceğini belirtti.



2. Sayfada

Samsun'da veri teknikeri KKKA'dan öldü

Veri teknikeri Kübra Yazın, KKKA teşhisi konulan hastadan kan aldıktan sonra iğnenin eline batması sonucu hastalığa yakalanarak yaşamını yitirdi.

3. Sayfada

Venhar Onat davası sonuçlandı

Geçtiğimiz Kasım ayında Şanlıurfa'da görev yaptığı sağlık ocağında bir hasta yakınının saldırısına uğrayarak çeşitli yerlerinden yaralanan Dr. Venhar Onat'a yönelik şiddet davası sonuçlandı.

8. Sayfada

"KKKA'da vakalar artacak"

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi konusundaki çalışmalarını ile tanıyan Doç. Dr. Önder Ergönül anlattı.

7. Sayfada

Fusun Sayek III. Kültür ve Sanat Günleri

9-16 Ağustos 2009'da, Arsuz İskenderun'da...

8. Sayfada



Çocuk istismarı ve ihmali ni önleme konusunda hekimlere önemli görevler düşüyor

TTB'nin Çocuk İstismarı ve İhmali Çalışma Grubu'nda görev yapan, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Ufuk Beyazova, çocuk istismarı ve ihmali ni önleme konusunda yürütülen çalışmalarını anlattı. Beyazova, bu işin bir ekip işi olduğunu anlamak ve birlikte kol kola çalışmak için istekli olmak gerektiğini söyledi.

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği'nin Çocuk İstismarı ve İhmali Çalışma Grubu'nda görev yapan, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Ufuk Beyazova, gerek TTB'de, gerek mezuniyet öncesi ve sonrası tıp fakültelerinde bu konuya ilişkin çalışmaları anlattı. Çocuk istismarı ve ihmali ni önleme konusunda hekimlerin vazgeçilmez görevleri olduğunu vurgulayan Beyazova, bunun bir ekip işi olduğunu ve birlikte kol kola çalışmak için istekli olmak gerektiğini kaydetti.

Prof. Dr. Ufuk Beyazova'nın Tıp Dünyası'nın sorularına verdiği yanıtlar şöyle:

- Hocam, ilk olarak şunu sormak istiyorum: Çocuk istismarı ve ihmali konusunda tıp eğitiminde durum nedir? Mezuniyet öncesinde bu konu bir başlık olarak işleniyor mu?

Son yıllarda birçok tıp fakültesinde en azından olgu sunumu ya da seminer olarak yer alıyor. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin programını daha iyi biliyorum. Bizde dördüncü sınıfta pediatri ders kurulunda 2 saatlik ders var ve beşinci sınıfta çocuk istismarı konusu çocuk psikiyatri anabilim dalında ve adli tıp anabilim dalı dersleri içinde işleniyor.

- Uzmanlık eğitiminde ne kadar yer alıyor?

Çocuk istismarı uzmanlık eğitimindeki önemi son yıllarda giderek kabul edilen bir konu. Pediatri kongrelerinde sık sık yer veriliyor. Bu yıl Türk Pediatri Kurumunun ulusal kongresinin ana konusu "**çocuk ihmali ve istismarı**" idi. Konu bir yarım gün enine boyuna tartışıldı. Uzmanlık eğitimi bildiğiniz gibi asistan dersleri, olgu ve mortalite tartışmaları ve asistan seminerleri biçiminde yapılıyor. Özellikle sosyal pediatri bilim dalı ya da birimi olan tüm tıp fakültelerinde bu gibi etkinliklerde çocuk istismarı konusu yer alıyor, ayrıca adli tıp ve çocuk psikiyatrisi bilim dalları da uzmanlık eğitimlerinde konuya benzer biçimde yer veriyorlar. Üniversitelerde "**çocuk koruma birimleri**"nin kurulması ve giderek yaygınlaşması da konunun daha iyi öğrenilmesine katkıda bulunuyor. Farkındalıkları artan asistan arkadaşlarımız daha çok olgu yakalıyor, uzun erimde olguların izlenmesi ko-

nusunda bilgi sahibi oluyorlar.

- Üniversiteler arasında bu konuda ortak bir çalışma var mı?

Evet. Özellikle biz Ankara'daki tıp fakülteleri zaman zaman birlikte olgu görüyoruz, olgularımızı birbirimize danışıyoruz, çocuk istismarı konusunda ortak toplantılar yapıyoruz. Elbette bu konudaki çalışmalar ülkemizde henüz oldukça yeni sayılır. Zamanla daha yapılandırılmış çalışmalar da yapabileceğimize inanıyorum.

- TTB'nin çocuk istismarı ve ihmali grubundan biraz söz eder misiniz? Bu grup hangi ihtiyaçla ve amaçla bir araya geldi?

TTB hekimlikle ilgili her konuda katkısı olan bir meslek örgütü. Çocuk istismarı da bizim mesleğimizin önemli konularından biri. Her yerde bu alanda uzmanlaşmış sağlık çalışanı yok. Olguların tanısı, tedavisi, tıp dışındaki mesleklerle işbirliği ve izlenmesi konusunda pek çok hekim arkadaşımızın bilgisi ve becerisi de eksik. Önce konunun varlığının kabul edilmesi, sağlık çalışanlarının bu konuda ne yapacaklarını öğrenmeleri gerekli. Bu grup bu amaçla oluşturuldu.

- TTB Çocuk istismarı ve ihmali grubunun eğitim çalışmalarından söz eder misiniz?

TTB konunun sürekli eğitim programlarında işlenmesi için çaba gösteriyor. Pratisyen hekimler için "çocuk istismarı ve ihmali ne yaklaşımlar" kursları açıyor. Bölge tabip odaları ile işbirliği içinde bu kurslar başka illerde de açılıyor. Bir internet ağı da var. Hekimlere buraya üye olarak bilgilerinin artırıyordular, soru sorabiliyorlar. Biz Ankara'daki üniversitelerde çocuk istismarı ve ihmali ile uğraşan hekimlerden oluşan bir grup var bu ağın zenginleştirilmesi için çaba gösteriyoruz.

- Çocuk istismarından kuşulanılan durumlarda hekimler hangi merkezlerle ulaşılabileceğine dair nerelerden bilgi alabilirler? TTB'nin çocuk istismarı ve ihmali web sayfası hakkında da bilgi verir misiniz?

Çocuk ihmali ve istismarı adli bildirim yapılması gerekli bir konu. Adli bildirim

hem çocuğa karşı işlenen suçun cezasız kalmasını önüyor, hem o çocuk bir biçimde korunsun bile istismarcının başka çocuklara tacizini sürdürmesini engelliyor, hem de toplumda ve kurbanın kendisinde suçlunun kim olduğunun belirlenmesine yardımcı oluyor. Çünkü bu olaylarda bazen hem istismara uğrayan çocuk hem de toplum çocuğun kendisini suçlayabiliyor. Oysa çocuk hiçbir durumda suçlu olamaz onu istismar eden suçludur. Bu nedenle adli bildirim yapılmalı. Ayrıca olguların çoğunda yoksulluk, eğitimsizlik, işsizlik, göç, çok çocukluklu olma, vb. gibi toplumsal bir sorun da var. Bu nedenle sosyal hizmetler il müdürlüğüne de bildirim yapılmalı. Burada bu konuda eğitim almış meslek elemanları var. Aile ziyaretleri yapılıyor, sosyal inceleme raporları yazılıyor. İhmali ve istismara uğramış çocuğun sağaltımına büyük katkıları oluyor. Bu gibi bilgilerin hekimlere aktarımında da TTB büyük çabalar gösteriyor. Web sayfası da bunlardan biri. Web sayfası hekimler için tasarlandı. Sayfada tanımlar ve kuramsal bilgiler yanı sıra güncel kaynakçada yer alıyor. Hekimlerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları olgularda olası bir çocuk istismarı ve ihmali ni akıllarına getirebilecek belirtileri, durumları olgular üzerinden tartışıyoruz. Sık karşılaşılabilecek sorulara yanıtlar veriyoruz. Hekimlerimiz sormak istediklerini e posta yoluyla bizlere sorabiliyorlar. <http://www.ttb.org.tr/ME> sayfası meslektaşlarımızla bu konuyla ilgilenen birimlerin ve hekimlerin iletişim bilgilerini sunuyor. Listenin güncellenerek geliştirilmesini ve ilgili tüm hekimlere duyurulmasını bu konuda bilgi ve deneyim paylaşımı açısından önemsiyoruz.

- TTB'nin ağustos ayında gerçekleştirilecek Füsün Sayek Sağlık ve Kültür etkinlikleri kapsamında Hatay'a giderek orada bu konuda bir toplantı düzenleyeceğinizi duyurmuştu. Buraya topluma dönük ne tür mesajlar vereceksiniz?

TTB bu yıl önceki başkanımız sevgili arkadaşımız Füsün Sayek için her yıl yapılan anma toplantılarını "Füsün Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri" içinde bu yıl "çocuk ihmali ve istismarı" konusuna yer verecek. Bu kapsamda Hatay Tabip Odası'nın da katkısı ile Ankara'dan giden bir grup uzman ile Hatay'da hem hekimler hem halk için bilgi-



len - dirme - tartışma toplantıları yapacağız. Anne babalara çocukları ile iletişim kurmayı nasıl öğretecekleri, çocukların ihmali ve istismarına yol açan riskleri nasıl ortadan kaldıracakları, gibi konularda söyleşiler yapmak istiyoruz. Hekimler için zaten yapılandırılmış bir programımız var.

- Hekimlerin bu konudaki sorumluluğu nedir? Toplumun nasıl bilinçlendirilmesi gerekir?

Hekimler çocuğa yönelik ihmali ve istismarı hem önleme hem de tedavi konusunda çalışan ekiplerin önemli elemanlarıdır. Bu gibi hizmetler adli kurumlar, polis, sosyal hizmet kurumları ve sağlık kurumlarının işbirliği ile veriliyor. Biz hekimler özellikle çocukla ve ailesi ile istismar gerçekleşmeden önce en erken karşılaşan gruplar olduğumuz için özellikle koruyucu hizmetlerde çok önemli sorumluluğumuz var. Ayrıca tabii tanının korunulması konusunda da vazgeçilemez görevlerimiz var.

- Hekimlerin yanı sıra bu konuda sorumluluğu olan meslek grupları nelerdir? Ortak çalışmalar yürütülüyor mu?

Yukarıda saydığımız meslek grupları var, psikologlar ve hemşireleri de saymalıyım. Hizmet asla tek bir mesleğin çabaları ile yeterli verilemez. Ortak çalışmalar şart. Biz Ankara'da Baro, Çocuk Polisi, Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü ve Milli Eğitim Bakanlığı ve bu alandaki bir sivil toplum kuruluşu olan Çocuk İhmali ve İstismarını Önleme Derneği ile birçok ortak çalışmalar yapıyoruz.

Ortak çalışmaya başlayınca nerelerde eksiklerimiz var, hangi kurumlara hangi işler düşüyor daha iyi anlıyoruz, her birimiz diğerinin görevlerini daha iyi fark ediyor, birbirinden hangi yardımları isteyebileceğini öğreniyor. Önce bu işin bir ekip işi olduğunu anlamak ve birlikte kol kola çalışmak için istekli olmak gerek.



Hatay'da çocuk istismarına karşı duyarlılık toplantısı gerçekleştirildi

Hatay Tabip Odası Büyük Kongre Delegesi Dr. Selim Matkap, çocuk istismarı ve ihmali konusunda duyarlılığı geliştirmek için çalışmalarına gereksinim bulunduğunu söyledi. Matkap, özellikle hekimler açısından, tıpkı İstanbul Protokolü örneğinde olduğu gibi standart bir eğitim programı uygulanabileceğini belirtti.

Tıp Dünyası - ANKARA - Hatay'da 14-15 Nisan tarihlerinde Çocuk İstismarı ve İhmali Duyarlılık Toplantısı gerçekleştirildi. Hatay Tabip Odası'nın girişimiyle gerçekleştirilen toplantıda, çocuk istismarı ve ihmali konusu ile ilgili meslek gruplarının temsilcileri bir araya geldi. Toplantıda, çocuk istismarı ve ihmali konusunda kamuoyunda duyarlılığı ve farkındalığı artırmak amacıyla profesyonel bir ekip oluşturulması, gerekli durumlarda idareyi yönlendirmesi ve konuya ilişkin eğitimler verilmesi kararlaştırıldı. Hatay Tabip Odası Büyük Kongre Delegesi Dr. Selim Matkap, özellikle hekimler açısından, standardize edilmiş bir eğitim programına gereksinim bulunduğunu belirterek, "**Önümüzdeki dönem meslek örgütümüz böyle bir standardizasyon çalışmasına giderek, illerde böyle bir eğitim çalışması düzenleyebilir**" diye konuştu.

Matkap, 14-15 Nisan tarihlerinde gerçekleştirilen toplantıya ilişkin olarak Tıp Dünyası'na bilgi verdi. Antakya'da Valilik bünyesinde gerçekleştirilen madde bağımlısı çocuklarla ilgili bir toplantıya katıldıktan sonra bu konu üzerine eğildiğini ifade eden

Matkap, bu amaçla önce Hatay Tabip Odası bünyesinde Çocuk Hakları Çalışma Grubu oluşturduklarını anlattı. Matkap, sosyal pedagoji, psikolog, hekim, rehber öğretmen ve gazetecilerden oluşan bu grubun ilk toplantısına çocuk savcısı ve çocuk polisini davet ettiklerini belirterek, "**Gerçekten de çok etkili bir toplantı oldu. İstedik ki biz kamuoyunda bu işi bilen bir taraf olsun. Örneğin idare, Valilik bu konuda bir adım atacaksa, bu konudan haberdar olan, bilgi sahibi olan bir profesyonel ekip olsun. Bir problem çıktığında müdahale etsin, yönlendirsin...**" diye konuştu. Toplantıya katılan her meslek grubunun kendi meslektaşlarına bu konuyu anlatmaları için bir olanak yaratılması gerektiğini vurgulayan Matkap, bu kapsamda İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nden talepte bulduklarını, toplantıya katılan rehber öğretmenler tarafından yine öğretmenlere yönelik olarak bir eğitim toplantısı düzenleneceğini anlattı.

Kimse yeterince bilgi sahibi değil

Bu toplantıdan sonra, aslında ilgili meslek gruplarının hiç bu konuda eğitim alma-

dıklarını gözlediklerini kaydeden Matkap, "**Gördük ki, çocuk savcısı dahil, doktorlar dahil bir vaka ile karşılaşmalarında, nasıl şüpheleneceklerine dair yeterince bilgi sahibi değil**" dedi.

TTB bünyesinde de çocuk istismarı ve ihmali yönelik toplantıların yaygınlaştırılması gerektiği düşüncesini aktaran Selim Matkap, bu yüzden de TTB Merkez Konseyi bünyesindeki Çocuk İstismarı ve İhmali Çalışma Grubu ile beraber çalışma halinde olduklarını söyledi.

Özellikle hekimler açısından, standardize edilmiş bir eğitim programına gereksinim olduğunu belirten Matkap, "Önümüzdeki dönem meslek örgütümüz böyle bir standardizasyon çalışmasına giderek, illerde böyle bir çalışma düzenleyebilir. Tıpkı İstanbul protokolündeki işleyiş gibi, eğiticiler yetiştirerek yaygınlaştırılabilir" diye konuştu.

Uzun vadeli bir iş

Selim Matkap, çocuk istismarı ve ihmali

konusunda duyarlılık oluşturma sürecinin uzun vadeli olduğunu belirterek, planlarını buna göre yaptıklarını kaydetti. Matkap, şöyle konuştu:

"**Önümüzde iki toplantı hedefimiz var. Birincisi Ağustos ayında Füsün Sayek etkinlikleri kapsamında sağlık çalışanlarına yönelik bir toplantı düzenlemeyi planlıyoruz. Bir de Mardin Sağlık Müdürlüğü ve Mardin Tabip Odası ile birlikte Mardin'de böyle bir toplantı düzenlemeyi düşünüyoruz. Bir projemiz de Pratisyen Hekimlik Kongresi'nde bunu bir kurs biçiminde düzenlemek. Bu kongre için olmadı ama, bir sonraki kongrede bunu yapabiliriz diye düşünüyoruz. Bunlar alınmış kararlar değil henüz ama plan olarak önümüzde duruyor.**"

Arada Bir...

Başka Bir Sağlık Mümkün

Dr. Engin Demiriz*

2008 yılında Sidney Herald Tribune gazetesinde bir haber yayınlanır: "**ABD ve Avustralya hükümetleri Küba sağlık ekiplerinin Güney Asya ve Pasifikteki varlığının bölgesel güvenliği tehdit ettiğini düşünmektedir.**" Dünyanın bu süpergücü ve Pasifikteki yandaşı, 11 milyon nüfuslu bu küçük adanın tüm zorluklarına, acımasızca sürdürülen ambargoya karşın sağlık alanında sürdürdüğü uluslararası dayanışmadan tedirgin olmuş. Bu bölgede ABD askerlerine ve üslerine karşı Küba'nın sağlık çalışanları hayat kuruyor. Küba'nın sağlık alanındaki bu misyonu yüklenmesi yeni değil. Latin Amerika ve Afrika'nın en yoksul bölgelerinde Kübalı hekimler ve sağlık çalışanları toplum sağlığı hizmeti veriyor. Bu genellikle bölge devletlerinin isteği ile oluyor. Kendi ülkesinde yeterli hekim olmayan ya da bu bölgelerde çalıştıracağı hekim bulamayan hükümetler Küba'dan yardım istiyor.

1959 da devrimden sonra hekimlerinin neredeyse yarısını ABD ye kapıttıran Küba'da bugün 22 tıp fakültesine ek olarak Latin Amerika Tıp Okulu da var. Latin Amerika ve Karayipler'den, Arap ülkeleri ve hatta ABD'den gelen ve kendi ülkelerinde tıp okuma olanağı olmayan yoksul ailelerin çocuklarının bursla okuduğu bu tıp fakültesinde 10.000 öğrenci eğitim görmüş ve ülkelerinde toplum sağlığı projelerinde çalışmaya başlamış. Venezuela'da da Chavez hükümetinin desteği ile ikinci sıradan ELAM (Latin Amerika Tıp Okulu) ile gelecek 10 yılda 200.000 dolayında hekim yetiştirilmiş olacak.

Kübalı hekimlerin ve sağlık çalışanlarının, Güney Amerika'da 90'larda uygulanan neoliberal politikalar nedeniyle çöken sağlık sisteminde yoksul toplum kesimlerine sunduğu hizmet kıta halkları için çok değerli. Başkan Obama katıldığı Amerikan Devletleri doruğundan sonra yaptığı basın toplantısında buna değiniyor: "**Daha önce bildiğim ama burada sözde dökülmüş daha iyi anladığım bana çok ilginç gelen bir şey var: Buradaki liderlerin Küba hakkında konuşurken özellikle bölgede çalışan binlerce Kübalı doktoru anmaları ve bu ülkelerin bu yardıma ne kadar ihtiyaç duyduklarını içtihat anlamıydı. Bu da bize ABD'nin bu ülkelerle yalnızca uyuşturucu trafiğine karşı savaşta askeri bir etkileşimi olduğunu anımsattı.**"

Küba'nın Venezuelalla hükümetinin desteği ile yürüttüğü Mucize operasyonu ile binlerce Güney Amerikalı göz hastası görme yetisine kavuşmuş durumda. Kübalı göz hekimlerinin Bolivya'da ameliyat ettikleri yaşlı bir adamın vaktiyle Che Guevara'yı öldüren çavuş olması da trajik bir rastlantı.

Küba'nın kıt kaynaklarıyla kendi halkına sunduğu parasız sağlık hizmeti ve bunun başarılı sonuçları bölge ülkeleriyle kurduğu dayanışma sağlığın meta sayıldığı kapitalist dünya için sistemi tehdit eden kötü bir örnek. Honduras'ta 2 yıl önce doktorlar kendi vatandaşları olan ELAM mezunu, koruyucu hekimlik anlayışı ile çalışan meslekdaşlarına karşı bir grev yaptılar. İleri sürülen nedenin arkasında sağlık hizmeti anlayışını kökten değiştiren ELAM mezuhanlarına duyulan öfke vardı. Geçen yıl yapılan İbero Amerika toplantısında İspanya'nın Güney Amerika'daki yeni sömürgecilik heveslerini eleştirerek Kübanın sağlık ve eğitimdeki dayanışmacı katkılarını dile getiren Bolivya devlet başkanı Evo Morales'e sosyalist başbakan Zapatero (İspanya), "**Bizim son model ambulanslarımız, teknik araçlarımız olmasa sizin sözünü ettiğiniz hekimler ne işe yarar?**" diyebilirdi.

Bush döneminde Küba ironik biçimde biyolojik bir kitle imha silahı üretmekle suçlanmıştı, oysa Küba sağlık ordusu ile kitleleri tehdit eden hastalıkları imha etmeye çalışıyordu. Bugün Venezuelada Bolivarçı devrimin toplum sağlığı projelerinde çoğunlukla Kübalı hekimler görev yapıyor. Halk sağlığı anlayışı ile hizmet sunan Kübalı hekimler sağ muhalefetin saldırılarına uğruyor. Yerel seçimlerde kazandıkları bölgelerde Barrio Adentro denilen ve neredeyse tamamında Kübalıların çalıştığı sağlık ocaklarını kapatmak istediler. Bu tutumun arkasında yatan nedeni anlamak zor değil, parasız ve kaliteli sağlık hizmeti tıptaki pazar ekonomisinin tüm gerekçelerini çürütüyor ve insanlara "başka bir sağlığın da mümkün" olabileceğini gösteriyor. Che Guevara'nın düşü gerçekleştiren. 1960 da yaptığı bir konuşmada Che "**devrimci tıp**"tan söz eder. Orta sınıf ailelerin hekim olan çocukları Küba'nın yoksul bölgelerinde hekimlik yapmak için ek para isterler. Bunun üzerine Che o bölgedeki köylülerin çocuklarının tıp okuyup hekim olarak kendi halkına hizmet etmesi gerektiğini söyler ve ekler, "**biz sağlıkçılar bunu başabilirsek, bu yeni dayanışma silahını kullanabilirsek neler olur?**" Bugün Che Guevara'nın, bu devrimci hekimin düşü Güney Amerika'da gerçekleşiyor. Küba'nın uluslararası düzeyde yüklediği dayanışma sorumluluğu bu "**yeni silahın**" başarısını sağlıyor.

*Psikiyatri uzmanı, Bursa

Kaynaklar:

- 1) Angel Guerra Cabrera/ Otra Amenaza Cubana/ REBELION/ 22.05.2009
- 2) Steve Brower /EI Medico Revolucionario Cubano Como Arma Definitiva de Solidaridad/REBELION/ 12.03.2009
- 3) Dick Emanuelsson /La Insolita Huelga Contra Los Medicos Hondurenos Graduados en Cuba/ GRANMA/ 16.05.2007

TTB'den

✓ SES temsilcileri ile görüşme

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Yönetim Kurulu üyeleri, 5 Haziran 2009 günü TTB Merkez Konseyi'ni ziyaret etti.

✓ Etik Kurul toplantısı

TTB Etik Kurulu'nun toplantısı 5 Haziran 2009 günü Ankara'da gerçekleştirildi.

✓ İşyeri hekimliği Van kursu

İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu 6-13 Haziran 2009 tarihlerinde Van'da gerçekleştirildi.

✓ İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol

Toplantısı İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı, 6 Haziran 2009 günü Ankara'da gerçekleştirildi.

✓ UDEK Yürütme Kurulu

TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) Yürütme Kurulu ve Çalışma Grupları toplantıları 6 Haziran 2009 günü İstanbul'da yapıldı.

✓ Forum: Hükümet, YÖK ve Tıp

Fakülteleri "Hükümet, YÖK ve Tıp Fakülteleri: Güncel Gelişmeler ve Ne Yapmalıyız" başlıklı forum 12 Haziran günü Ankara'da gerçekleştirildi.

✓ "Tam gün" komisyon görüşmeleri

TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nda 18 Haziran günü "tam gün" görüşmeleri gerçekleştirildi. Görüşmelere TTB adına Genel Sekreter Dr. Eriş Bilaloğlu ve Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. İskender Sayek katıldı.

✓ Etik Bildirgeler Çalıştay

TTB İkinci Etik Bildirgeler Çalıştay 20 Haziran 2009 günü Ankara'da gerçekleştirildi.

✓ İlaç ve Teknoloji Grubu

TTB İlaç ve Teknoloji Grubu 20 Haziran 2009 günü Ankara'da toplandı.

✓ Gezici Eğitim Semineri

TTB Halk Sağlığı Kolu'nca düzenlenen Gezici Eğitim Semineri 21-27 Haziran 2009 tarihlerinde gerçekleştirildi.

✓ Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu

TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu toplantısı 21 Haziran 2009 günü Ankara'da gerçekleştirildi.

✓ İTO İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu toplantısı

İstanbul Tabip Odası İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu toplantısı 23 Haziran 2009 günü İstanbul'da gerçekleştirildi. Toplantıya TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Ali Çerkezoğlu katıldı.

✓ AİFD ile görüşme

Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD) temsilcileri 2 Temmuz 2009 günü TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy'u ziyaret etti.

✓ "Yanılıcı, demagojik açıklamalarla hekimleri susturamazsınız"

Hükümetin "Tam Gün" adını verdiği tasarının TBMM Sağlık Komisyonu'ndan geçmesinin ardından TTB Merkez Konseyi'nce 3 Temmuz'da bir basın toplantısı gerçekleştirildi.

İstanbul Sağlık Müdürü Mehmet Bakar görevden alındı



Mehmet Bakar

baş tarafı sayfa 1'de ■ konuşuldu. Üstüne üstlük Bakar, "Kursun asker değilim" açıklamasını yapınca, gözler Bakar'ın ayrılışına çevrildi. İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Hüseyin Demirdizen, Bakar'ın 6.5 yıllık sağlık müdürlüğü dönemini ve görevden alınışını değerlendirdi:

GÖREVE GETİRİLİŞİ SKANDALDIR:

Mehmet Bakar'ın görevden alınmasından önce, aslında göreve getirilişi bir skandaldır. Çünkü

İstanbul Sağlık Müdürü Mehmet Bakar görevden alındı. İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Hüseyin Demirdizen, Bakar'ın görevden alınma gerekçesinin açıklanması gerektiğini belirtti.

kendisine 1990'lı yıllarda bir takım usulsüzlüklere karıştığı gerekçeyle yürütülen soruşturma sonucunda Sağlık Bakanlığı müfettişlerince "yöneticilik görevi yapamaz" raporu verilmişti. Bakanlık kendi raporuna rağmen bu görevi Bakar'a verdi.

KENDİNE MÜNHASİR BİR MESLEKTAŞIMIZDI:

Müdür olarak atandığı tarihten bu yana kendine münhasir bir meslektaşımız olarak görüldü. Biz İstanbul Tabip Odası olarak sağlık kuruluşları ile ilgili yaklaşımlarını yakından takip ettik. Dördüncü Murat tarzı tebdil-i kıyafet ile hastaneleri denetlemesi, yöneticilerle ilişkilerinde kırıncı yaklaşımı, sağlık çalışanları üzerinde yaratılmış olan çalışma baskısı, sağlık

çalışanlarının sağlık örgütlerinde ve sendikalarında çalışmalarına yönelik baskıcı tutumu, pek çok demokratik hakkın kullanılmasında çıkardığı engel vs. yanı sıra, sağlık kuruluşlarını ticari kurum gibi gören bir meslektaşımızdı.

İYİ ANILMAYACAK:

Mesaisinin büyük kısmını müdürlük ve yöneticilik yaparak geçirdi. Yönetimin demokratikleştirilmesi, sağlık çalışanlarının motivasyonu, vs açısından bakıldığında ne yazık ki kendisi iyi anılmayacaktır.

NE BİLİYORSA AÇIKLASIN:

Ayrılrırken yaptığı konuşmasında "kendisinin konuşturulmaması" ile ilgili bir şikayette bulundu. Ne biliyorsa cesaretle bir şekil-



Dr. Hüseyin Demirdizen

de söylesin. Görevden alınma gerekçesi net bir biçimde açıklanmalıdır. Sağlık Bakanlığı "bu denli başarılı" olduğunu savunduğu bir sağlık müdürünün hiçbir gerekçe gösterilmeksizin görevden alınmasını açıklamak zorundadır. Mehmet Bakar'ın da "Kursun asker değilim" sözlerini açıklamasını bekliyoruz. Yeni atanan Sağlık Müdürü de aynı cümleyi kullandı. AKP içinde "kursun asker" kültürüyle ilgili bir kodlama mı var? Tüm bunların net bir biçimde açıklanmasını bekliyoruz.

Sevk uygulamasına ikinci erteleme

Aile hekimliğinde sevk uygulaması, Sağlık Bakanlığı'nın yine "hekim sayısı yetersiz" gerekçesiyle ve talebiyle SGK tarafından süresiz olarak ertelendi.

baş tarafı sayfa 1'de ■ Sağlık Bakanlığınca SGK'ye 6 Mayıs 2009 tarihinde gönderilen ve sağlık alanında yaşanan tüm sorunlarda olduğu gibi sevk zincirinin başlatılması konusunda da "hekim sayısının yetersizliğini" gerekçe gösteren yazısının ardından, SGK 30 Haziran günü bir genelge yayımlayarak, aile hekimliğine geçilen illerde sevk sistemi uygulamasının

süresiz olarak ertelendiğini duyurdu.

Sağlık Bakanlığı istedi

SGK'nin genelgesinde şöyle denildi: "Sağlık Bakanlığının 06.5.2009 tarih, 13530 sayılı yazısında özetle; halen 33 ilde aile hekimliği uygulamasına geçilmiş olduğu, 2010 yılı sonuna ka-

dar bütün ülkede uygulamanın başlatılmasının planlandığı, mevcut durumda ülkemizdeki hekim sayısının Avrupa Birliği ve OECD ülkeleri ile kıyaslandığında çok yetersiz olduğu, bu durumun sevk zinciri uygulaması başlatılacak illerin daha fazla hekim verilme suretiyle desteklenmesini imkansız kıldığı, ayrıca mevzuat düzenlemelerinin henüz tamamlanmadığı belirtilerek aile hekimliğine geçilen illerde zorunlu sevk uygulamasının ertelenmesi talep edil-

mektedir. Sağlık Bakanlığının görüşleri de dikkate alınmak suretiyle kurumumuzca yapılan değerlendirme neticesinde, aile hekimliği uygulamasına geçilen illerde 01 Temmuz 2009 tarihinden itibaren ilk müracaatın aile hekimliğine veya aile hekimliği dışında kalan diğer birinci basamak resmi sağlık kuruluşlarına yapılması zorunluluğu uygulanması ve dolayısıyla sevk zinciri uygulanacak illerin duyurulması hususları ertelenmiştir."

Samsun'da veri teknikeri KKKA'dan öldü

Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisi'nde görev yapan veri teknikeri Kübra Yazım, KKKA teşhisi konulan hastadan kan aldıktan sonra iğnenin eline batması sonucu hastalığa yakalanarak yaşamını yitirdi.

Tıp Dünyası - SAMSUN - Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisi'nde görev yapan veri teknikeri Kübra Yazım, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) teşhisi konulan hastadan kan aldıktan sonra iğnenin yanlışlıkla eline batması sonucu hastalığa yakalanarak yaşamını yitirdi. Samsun Tabip Odası, Yazım'ın ölümünün ardından, son yıllarda ısrarla vurgu yaptıkları "sağlık çalışanlarının sağlığı" konusunu bir kez daha gündeme getirdi.

Samsun Tabip Odası Yönetim Kurulu adına Başkan Dr. Cem Şahan tarafından yapılan yazılı açıklamada, söz konusu olaydaki ihmaller değinildi. "Veri teknikeri nasıl iğne ile uğraşmaktadır?" ve "Veri teknikeri hastaya nasıl sağlık hizmeti sunmaktadır?" sorularını yönelten Şahan, "OMÜ Tıp Fakültesi bu konunun hukuksal takibini yapıp kamuoyu ile paylaşmalıdır" görüşünü aktardı. Şahan, Samsun Tabip Odası olarak hukuksal takip için veri toplama aşamasında olduklarını bildirdi.

Taşeron işçilerin sağlık riskleri Kübra Yazım'ın OMÜ'de mesleği dışında çalıştırılan bir taşeron işçi olduğunu vurgulayan Cem Şahan, taşeron işçilerin önemli sağlık riskleri ile karşı karşıya olduklarını ve bunu daha önce hazırladıkları raporlarda belirttiklerini kaydetti. Şahan, "Bu bağlamda konuyu sahiplenmeyen Samsun kamu yönetiminin en üst noktasında olan Sayın Vali'nin de bu konuda hukuksal ihmali vardır" diye konuştu. KKKA'nın hastalardan hastalara veya sağlık personeline bulaştırılmasının bilindiğini belirten Şahan, özellikle KKKA hastasına canlandırma uygulanması sonrası veya kanamaya müdahale sonrası, KKKA hastalığına yakalanan ve yaşamını yitiren sağlık personelleri olduğunu söyledi. Şahan şunları kaydetti:

"Endemik bölgelerde hastanede çalışan sağlık çalışanları, özellikle ağız, burun, dış eti, vajina ve enjeksiyon yerinden kanamaması olan hastaların takibi sırasında ciddi risk altındadırlar. Sağlık çalışanlarına KKKA enfeksiyonu bulaşması ve ölümler,

toplumdaki salgınlarla paralel olarak bildirilmektedir. Literatürde KKKA salgınları sırasındaki sağlık çalışanlarına bulaşmasıyla ilgili çok sayıda bildirim vardır. Enfekte kana maruz kalan sağlık çalışanlarının yüzde 8.7'sinde ve iğne yaralanması olanların yüzde 33'ünde hastalık gelişmektedir. Perkütan yaralanma en yüksek bulaştırıcılık oranına neden olur. Hastalığın bulaşmasında diğer önemli risk faktörleri, gastrointestinal kanamanın önlenmeye çalışılması ve tanı konulmamış hastaların acil serviste ameliyata alınmasıdır. Bu konuda Samsun'da tam bir duyarlılık oluşturulmadığı ve istenen düzeyde kamu yönetimsel önlemlerin alınmadığı gözlenmektedir."

Öneriler

Cem Şahan'ın Samsun Tabip Odası adına, konuya ilişkin önerilerinden bazıları şöyle: - Samsun'da hiçbir hastanede sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda hukuksal olarak olması gereken komisyonlar yoktur. OMÜ Tıp Fakültesi bu konuda

öncü olmalıdır.

- En kısa sürede Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalıştayını Samsun'da düzenlenmeli ve akademik bilgi yükseltilmelidir.

- Sağlık çalışanlarının sağlığı sıkça rastladığımız gibi sadece "bulaşıcı hastalıkların kontrolü programına", "meslekte tükenmişlik" ve "sağlık kurumlarındaki şiddet" gibi başlıklara indirgenmektedir. Oysa sağlık çalışanlarını sırtı diğer çalışanlar gibi bir "çalışan" olarak kabul edebilirsek -ki etmeliyiz-, sağlık kurumlarından kaynaklanabilecek riskleri/maruziyetleri çeşitlendirebilirsek, sağlık kurumlarında "İşçi Sağlığı İş Güvenliği Yönetim Sistemleri" gibi bir yaklaşımın kapsısını aralayabiliriz.

- Sağlık Kurumlarında "Mesleki Sağlık Birimi-İşyeri Sağlık Birimi" ya da yaygın bilinen adıyla "İşçi Sağlığı, İş Güvenliği Kurulları" hızla kurulmalıdır. - Sağlık Kurumlarında İş Güvenliği kuralları ya da başka bir deyişle "Risk Değerlendirme" yapılmalıdır.

Öpüşmeyin, tokalaşın!



Tıp Dünyası - ANKARA - Gaziantep-Kilis Tabip Odası, solunum yolu ile bulaşan enfeksiyonlardan korunma önerilerinde bulundu. Gaziantep-Kilis Tabip Odası'ndan yapılan açıklamada, solunum yolu ile bulaşan enfeksiyonlardan korunmanın en iyi yollarından birinin "öpüşmek yerine tokalaşmak" olduğu belirtildi. Solunum yolu hastalıklarının

genellikle insandan insana hasta kişilerin öksürme veya hapşırması sonucu bulaştığına yer verilen açıklamada, şunlara dikkat edilmesi önerildi: - Hastalıklardan korunmak için

ellerinizi sık sık su ve sabun ile yıkayın ve ellerinizi gözünüze, burunuza ve ağızınıza sürmeyin. Mikropun bu yolla yayıldığını unutmayın. - Özellikle kirli yüzeylere dokunmaktan ve hasta kişilere yakın temastan sakının. - Öpüşmek yerine tokalaşmayı tercih edin. - Eğer hasta iseniz evde kalın ve diğer kişilerle temasınızı sınırlayın. Kalabalık yerlerden uzak durun. - Öksürme ve hapşırma sırasında ağızınızı tek kullanımlık bir ka-

ğıt mendil ile kapatın ve mendili çöp kutusuna atın. Bu etrafa mikrop bulaştırılmasına mani olur. Eğer mediliniz yok ise öksürürken veya hapşırırken ağızınızı elinizle kapatın ve ellerinizi hemen iyice yıkayın. - El yıkamanın etkili olabilmesi için ılık su ve sabun kullanın ve en az 15-20 saniye parmak ararını sürterek ve iyice ovuşturarak yıkayın ve durulayın. - Su ve sabunun bulunmadığı durumlarda, el için üretilmiş özel sıvılar eczanelerden temin edilecek kullanılabilir.

Gündem...

Prof. Dr. Gençay Gürsoy

58.Genel Kurul Üzerine

baş tarafı sayfa 1'de ■ sonunda galiba alışılmış sınırlar içinde, alışılmış bir genel kurul yapılmış oldu.

Çok önceden konuşup söz almış olmamıza karşın, iktidar ve muhalefet temsilcileri, aynı gün ve aynı saatlere denk gelen TBMM Sağlık Komisyonu toplantısı nedeniyle gel(e)mediler. Böylece genel değerlendirme için ayırdığımız ilk oturuma, bugüne kadar hep yanımda olan sendika ve meslek örgütü başkan ve temsilcileri ile birkaç siyasi parti temsilcisi katılabildi.

Açış konuşması ve Korkut Boratav'ın küresel ekonomik kriz üzerine yaptığı değerlendirme sonunda, "kapitalizmin ahlağın çöküşü" saptaması 58.Genel Kurul'un daha başında kayıt altına alınmış oldu. İlk oturum, konukların konuşmaları ile normal mecrasından devam ederken, TBMM Sağlık Komisyonu Başkanı Cevdet Erdöl telefonla arayarak, "tam gün" yasa taslağı ile ilgili görüşmelerin tamamlandığını ve Sağlık Bakan'ının bu konuda bana bilgi vermek istediğini söyledi.

İtiraf etmeliyim ki, Bakan'ın, kendilerini "TTB ana muhalefeti" diye adlandıran 30 civarında oda başkanı ile 5 yıldızlı bir otelin yalızlı salonlarında, bürokratlarıyla birlikte yaptıkları ve 7 saat sürdüğü rivayet edilen toplantıdan sonra TTB'ye bilgi verme ihtiyacı duymasına oldukça şaşırımdım. İki hafta kadar önce bir magazin-dergi aracılığıyla haberdar olduğumuz toplantıda neler konuşulduğunu, kimin kimi ikna ettiğini tam olarak bilmiyoruz.

Ancak daha sonra Türkiye Hekim Platformu (THP) adıyla yapılan basın açıklamasından anlaşıldığı kadarıyla tam gün adıyla sağlık piyasasına sürülmeye çalışılan üründen iki taraf da memnun: "...görüş ve önerilerimizi dikkate alarak toplantı sonrası yoğun çabalarla makul sonuçlar alanbaşta Sayın Sağlık Bakanı Recep Akdağ olmak üzere, Meclis Sağlık Komisyonu Başkanı Sayın Prof.Dr. Cevdet Erdöl ve bütün komisyon üyelerine teşekkür eder, kurulan diyalogun devamıyla hekim haklarının iyileştirilmelerinin sürdürülmesini dileriz..."

Tahmin edileceği gibi, Sayın Sağlık Bakanına o gün telefonda Tam Gün Yasa Tasarısının komisyondan hekimler adına çok önemli kazanımlarla çıktığını anlatmaya çalıştı. Bense bütün çabalarıma karşın bunun çok sınırlı bir döner sermaye varyasyonundan ibaret olduğu ve emekliliğe yansıyan anlamı bir maaş artışı niteliği taşımadığı gerçeğini kabul ettiremedim ve konuyu Genel Kurul'da değerlendireceğimizi ifade ettim. Döner sermaye üzerindeki işleyecek(?) bu rivayet ücret iyileştirmesinin(!) ne menem bir iyileştirme olduğu, Genel Kurul'un ikinci oturumunda uzun uzun tartışılmaya bile gerek duyulmadan oy birliği ile kayıtlara geçirildi ve kabul edilemez olduğu tescil edildi.

58.Genel Kurul'a Bakanla 5 yıldızlı otel salonlarında halvet olan oda başkanlarından bir ya da iki istisna dışında kimse katılmadı. İsterdik ki bu "ücret iyileştirmesi"nde emeği geçtiği anlaşılacak yöneticileri de aramızda bulunsun ve bunun ne tür bir kazanım(!) olduğu konusunda Genel Kurul'u aydınlatınsın.

Bu söylediklerimden, oda yöneticilerinin Bakanlıkla özel görüşmeler yapmasını yadırgadığımız anlaşılmasın. TTB merkezli disiplin iddiaları taşıyan bir örgüt hiçbir zaman olmadı. Ancak iktidarların her zaman, dümen suyunu sokamadığı sosyal taban örgütlerini, yandaş yapılar kurarak etkisiz hale getirme yolunu denediklerini unutmamalıyız. Emek mücadelesinde bu tür yapılar "Sarı Sendika" adıyla marufur. Bir önceki TBMM Sağlık Komisyonu toplantısı sırasında, "Türkiye Hekim Platformu" diye anılan organizasyonun "30 odanın çatı örgütü" olarak tanıtılması bu bakımdan manidardır.

Genel Kurul'un ikinci oturumunda "tam gün" serüveniyle ilgili ciddi bir görüş ayrılığı dikkati çekmedi. Getirilmek istenenin TTB'nin öteden beri savunduğu "kamusal sağlık sisteminde tam gün çalışma ilkesi"yle bir ilişkisi bulunmadığı gerçeği bir kez daha onaylanmış oldu. Konuşmacıların çok büyük bir çoğunluğu çalışma raporunun içeriği ve sunumu ile ilgili övücü sözler söyledi. Birkaç kişinin alışılmış provokasyon denemeleri, bıkınklık dışında bir ürün vermedi.

Geç saatlere kadar süren 58. Genel Kurul'un son oturumunda, çeşitli karar tasarıları ile Tam Gün ve Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarılarının TBMM gündemine alınacağı önümüzdeki Ekim ayına kadar yapılması gerekenler tartışıldı. Genel Kurula katılanlar her iki yasa tasarısına karşı, Tam Gün konusunda kafası karışık olanlar ve sadaka kabildenen sunulanların "makul kazanımlar" olduğunu ileri sürerken dahil olmak üzere, hekim kamuoyunun sabırla aydınlatılması ve tasarılarla karşı bütün olanakları harekete geçirerek en geniş katılımla direnilmesi gerektiği sonucuna vardılar.

Mesleki sorumluluk sigortası

Tıp Dünyası - ANKARA - TTB Merkez Konseyi, "tam gün" olarak bilinen tasarıda yer alan zorunlu mesleki sorumluluk sigortasına ilişkin hükümlere açıklık getirmek amacıyla, "Mesleki Sorumluluk Sigortalımlar: Evet Ama Nasıl? Hekim-Hasta-Toplum İçin Tıbbi Zararları (Nasıl) Karşılalım?" başlıklı bir broşür hazırladı. "Tam gün" taslağında yer alan sorumluluk sigortası sisteminin ABD örneğini temel aldığı belirtilen broşürde, "Oysa ABD'de uygulanan sistemin toplumsal olarak hem sağlık hizmetine hem hastalara hem de hekimlere zararı ortaya konulmuştur" deniliyor. Broşürde, Türkiye'de 2006'dan bu yana uygulanan gönüllü mesleki sorumluluk sigortasının uygulama sonuçlarının, getirilen sistemin toplum sağlığına ve hekimlere yararlı olduğunu göstermediği vurgulanıyor ve "ABD sisteminin toplum ve sağlık personeli yararına olmadığını gören diğer ülkeler gibi ülkemizde de insan- cıl ve kamu yararına bir sorumluluk ve zarar karşılama sistemi derhal getirilmelidir" ifadelerine yer veriliyor.

14. Pratisyen Hekimlik Kongresi

Tıp Dünyası - ANKARA - 14. Pratisyen Hekimlik Kongresi 28 Ekim - 1 Kasım tarihlerinde Kemer'de gerçekleştirilecek. Kongrenin ana teması "Toplum sağlığı, iyi hekimlik ve mesleki geleceğimiz için; hep birlikte! Ticaret değil, sağlık hizmeti" olarak belirlendi. Birinci basamağa yönelik pek çok başlıkta kurs, panel ve sempozyumun düzenlendiği kongrede, zengin bir sosyal program da sunulacak.

İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Toplantısı

Tıp Dünyası - İSTANBUL - İş sağlığı ve iş güvenliği yasa tasarısı hakkında görüş bildirmiş olan TTB, TMMOB ve DİSK temsilcileri ile İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Platformu 23 Haziran 2009 günü İstanbul Tabip Odası'nda bir toplantı gerçekleştirdi. Yaklaşık 60 kişinin katıldığı toplantıda, süreçle ilişkin kısa bilgilendirmeler yapıldı. Toplantıda, tasarının yasalaşması sürecinde yapılanlar dışında, daha neler yapılabileceği tartışıldı ve bir tutum ve yol haritası geliştirilmesinin önemi vurgulandı. Tasarının yalnızca teknik bir düzenleme olmadığı, yasadan yalnızca hekimler ve mühendislerin etkilenmeyeceği, asıl olarak kayıtlı kayıtsız çalışanların, onların ailelerinin ve yakınlarının etkilenmeyeceği bu nedenle de bu işin aslında "toplumsal mesele" haline dönüştürülmesinin önemli olduğu belirtildi. Meclise inmeyi bekleyen yasa tasarısının istenilenin dışında çikartılmaması, için ortak tutum içinde olma konusunda hemfikir olundu. "Önce insan, önce sağlık, önce güvenlik ve insan onuruna yakışan bir yasa çıkması" umudunun gerçekleşmesi için bunun gerekli olduğu ifade edildi. Eylül ayında tekrar bir toplantı düzenlenmesi kararlaştırıldı.

'Tam kandırmaca'ya imzalı yanıt

Tıp Dünyası - ANKARA - TBMM gündeminde bulunan "tam gün" yasa tasarısına karşı tepkiler giderek yükseliyor. Tasarının geri çekilmesi talebiyle tıp fakültesi öğretim üyelerince başlatılan imza kampanyası kısa sürede 1500 imzaya ulaştı. Kampanyaya katılan öğretim üyeleri, tasarının hekimlerin mesleki özgürlüğünü kısıtladığını, özlük haklarına zarar verdiğini ve vatandaşın sağlık hizmetine ulaşmasını olumsuz etkileyeceğini belirtiyorlar.

Hükümet ve Sağlık Bakanlığı tarafından "paracı" olarak nitelenmekten de son derece rahatsız olan öğretim üyeleri tasarıya karşı mücadelesinin sürdürülmesi inancındalar. Esas olarak "tam gün" çalışmaya karşı olmadıklarını vurgulayan öğretim üyeleri, bu tasarının gerçek tam gün çalışma sisteminden bütünüyle uzak olduğuna dikkat çektiler. Çeşitli üniversitelerden ve branşlardan öğretim üyeleri Tıp Dünyası'nın "tam gün" tasarısına ve imza kampanyasına yönelik sorularını yanıtladılar:

Prof. Dr. Enver İhtiyar (Genel Cerrahi - ESKİŞEHİR):

"Tam gün" yasasına hekimlerin özlük haklarını ve vatandaşın sağlık hakkını olumsuz etkilediği için karşı çıkıyorum. Hekimlerin özlük hakları elinden alınıyor ve bu yasa halka iyi olarak gösteriliyor. Halkın aleyhine olduğu da ortaya çıkacaktır mutlaka. Çünkü bir kitleyi sindirerek diğer kitleyi mutlu etmeniz mümkün değildir. Devlet de bundan zarar görecektir. İşsizlik artacak, devlet vergisini toplamayacak, "gönülsüzler doktor ordusu" ortaya çıkacak. Tüm bu düşüncelerle bu imza kampanyasına ka-

tıldım. Halka bu tasarının kendi yararına olmadığını anlatılması gerek. Bu imza kampanyasının bu olumsuzlukların halka anlatılmasında faydası olacağını düşünüyorum. Tabii odaya bugüne kadar etkin bir çalışma yürüttü zaten. Biraz daha aktif olursa halk nezdinde de olumlu sonuç alınacaktır. Doktorları "paracı doktorlar" olarak lanse ediyorlar. Bunun doğru olmadığını basın kuruluşlarıyla vs. halka anlatmak lazım. Hükümet oy için 100 bin doktoru tamamen yoksaya fazla karşı çıkamıyor.

Prof. Dr. Suna Kırac (Nükleer Tıp - DENİZLİ):

"Tam gün" taslağı gönderildiğimde görüşlerimi yazmıştım, UDEK toplantılarında da söylemişim. Hekimler tam gün çalışmalı, ancak çikartılmaya çalışılan yasa özlük haklarına tamamen aykırıdır. Tasarı hekimleri hizmet sunan tüccar durumuna getirmektedir, paket yasadır. Ayrıca içini okuduğumuzda içinde tam gün ile hiç ilgisi olmayan maddeler var. Onun için başından beri bu tasarıya karşıyım. Özlük haklarını koruyan bir yasa olsun, hekimler tam gün çalışsın. Ancak bu tasarıya karşıyım, çünkü bu kesinlikle tam gün yasası değil. Siyasi amaç taşıyan, hekimleri köle durumuna getiren, üniversite hekimlerini çok fazla sömüren bir yasa. "Performansa dayalı ücret artışı" diyerek insanları kandırıyor. Üniversitelerin zaten geliri yok, bu şekilde ne kadar dayanacak? Amaç tam gün öğretim üyelerin üniversitelerden ayrılarak, siyasi iktidarın kendi elemanlarını yerleştirmek için ortam hazırlaması. Tasarının içinde tam gün ile ilgisi olmayan maddeler var, etik nedenlerle ceza alan kişilere tekrar aynı cezayı işlemediği zaman af getirilme-

si gibi maddeler var. Bu maddelerin kimler için olduğunu biliyoruz. Bir paket yasa halinde halkı galeyana getirerek, hekimleri paragöz olarak göstererek, siyasi amaçlara ulaşmak için yapılan bir yasa önerisi.

Ben başından beri bu yasanın çıkacağına inanmıyorum. Çünkü insan haklarına, anayasa aykırı bir düzenleme değildir, bu şekilde çıkamaz. Hekimin çalışma hakkını kim kısıtlayabilir; bu anayasa maddelerine aykırı. TTB ve tabip odaları desteği ile hep birlikte sağlık çalışanları mahkemeye gittiği anda, bu tasarı ikinci gününde durdurulur. Bütün hekimler bu imza kampanyasına katılmaları diye düşünüyorum. AİHM'ye başvurma hakkımız var. Hekimlik, sağlık hizmetleri koleleştirilemez, bunun sonu taşeronluk olur. Hekimler, sağlık çalışanları özel şirketlerin eline düşecek. Hekimlik yetkisini bakanlıklar vs. kimse etkileyemez. Bu yasanın çıkarılmasının önlenmesi sağlık grubunun gücünü de gösterir. TTB, tabip odaları, dernekler herkesin direnmesi gerekir. Bu yasanın çıkmasını önlersek, bundan sonra istedikleri gibi davranamazlar.

Prof. Dr. Ahmet Yaramış (Pediatri, Çocuk Nörolojisi - DİYARBAKIR):

Pediatri profesörüyüm, çocuk nöroloji üst ihtisası yaptım, mecburi hizmete katıldım, kendi üniversitemde çalışıyorum. Burada hiç uzman olmadığım halde beni Antep'e gönderdiler. Gittim, çalıştım. İlk kez puan sistemiyle çalıştım. "Tam gün" daha gelmeden devletteki performans uygulamalarını yeni gördüm. Korkunç bir şey. En çok puan getiren hastalar tercih edilecek, puanı az olan hastalar ortada kalacak. Performansa ve tam güne çok karşıyım. Ben orada perfor-

mansa katılmadım, gözlerimle gördüm, ağır hastalar ortada kalıyordu. Hekimlik mesleğinin doğasını bozan bir yere doğru gidiyor. Üniversitelere de bu virüsü bulaştıracaklar. Hiç demokratik bir yasa değil, bir hekimin bir hastaneye zorunlu kılmak, tek bir yere bağımlı kılmak hekimin şevkini öldürür. Hasta hakları açısından çok kötü. Bazı hastalar var ki, bir buçuk saatlik vizite gerektiriyor. Bu poliklinikte olmaz. Bu imza kampanyasının bu sürece hiçbir faydası olacağını düşünmüyorum, imzaladım ama olay artık mecliste çözülebilir, bence artık çok geç kaldı, bu saatten sonra, yapılıcak tek şey mecliste kulis yapmak. Biz hekimler kendimizi anlatamadık. Başbakan'a mı ulaşılır, mecliste kulis mi yapılır, bilemiyorum. Sağlık Bakanı mecliste grubu olan partilerle konuştu. Aynısını TTB de yapmalı. Söyledikleri şeyler kulağa çok hoş geliyor ve böylece vatandaşlara etkiliyorlar ama kesinlikle uygulanamaz.

Prof. Dr. Yüksel Keçik (Anestezi - ANKARA):

İmza kampanyasında yazılanlara katılıyorum, hepsini okuyarak imzaladım. Hekimin burada özgürlüğünün elinden alındığını düşünüyorum. İsteyen kamuda isteyen serbest çalışsın deniyor fakat serbest çalışan hekime herhangi bir hastanede ameliyat yapma hakkını vermiyor. Hekim özgürlüğünün bütünüyle kısıtlanması söz konusu. Bu kadar kıymetli mesleğin mensupları tamamen memur durumuna düşürülüyorlar. Ben kesinlikle hekimlerin tam gün çalışmasından yanayım ve uzun yıllardır böyle çalışıyorum ama hekime seçme hakkının bırakılmamasını çok yanlış buluyorum, kınıyorum. Tasarının hekimlerin ve hastaların yararına olmadığını dü-

şünüyorum. İmza kampanyası kesinlikle yararlı olacaktır. Başka hareketler de olabilir, hekimler bir araya gelip görüşlerimizi bildiremeyecek miyiz, bize bu kadar büyük bir dayatmayı kabul mu edeceğiz?

Doç. Dr. Emel İrgil (Halk Sağlığı - BURSA):

Tam gün aslında genel anlamda savunduğumuz bir şey. Fakat bu hükümetin çıkarmaya çalıştığı yasa, benim istediğim bir yasa değil, gerçek tam gün uygulaması değil. Hekimi sömüren ve hekimin kısıtlayan bir yasa. Hekimlere emekliliğe yansıtacak kadar maaş ödeniyorsa buna diyeceğimiz bir şey yok. Ama hem maaş düşük tutun, hem ne olduğu, nereden geleceği belli olmayan performans ya da döner sermayeye bağlayın, bunu da tam gün diye lanse edin. Bu olmaz. Hem hekimin kısıtladığı, hem de özlük haklarına zarar verdiği için bu tasarıya karşıyım. Başbakan da dahil olmak üzere Hükümetin ve Sağlık Bakanlığının hekimlerle ilgili oluşturduğu fikri ortamı kaldırmamız gerekiyor. Bizi "paragöz" olarak lanse ediyorlar, aramızda çürük yumurtalar olabilir ama tüm hekimleri bu şekilde itham edemezler. İmza kampanyası sonuca ulaşmasa da mutlaka gerekli; eylem koymak sonuçta. Hekimlik onurunu anlatmak zorundayız. Benim hep takıldığım bir şey var, devletin sosyal devlet olarak sorumluluğu, tüm halka sağlık hizmetini eşit ve ücretsiz olarak sunmaktır. Bu hükümetin karıştırdığı bir şey var, özele karşılıyor, işin içine rant giriyor. Belli grupların para kazanmasına çalışıyor. Sağlık Bakanlığı, özeldeki hizmeti kayıracak biçimde bir düzenleme yapıyor.

TTB 58. Büyük Kongresi toplandı



Büyük Kongre, "tam gün" tasarısının komisyonundan geçirilen metnini yeterli görmediğini ve hekimlerin emekliliğe yansıtacak başta gerçek maaşlarında ve diğer özlük haklarında anlamlı iyileştirmelerin yasalaşması için var gücüyle mücadele edeceğini oybirliğiyle ilan etti.

baş tarafı sayfa 1'de ■ Odası Başkanı Ali Polat, Türk Psikiyatri Derneği adına Doç. Dr. Burhanettin Kaya, ÖDP Genel Başkanı Alper Taş ve Sosyal Demokrat Halk Partisi'nden Hüseyin Ergün'un konuşma yaptığı Genel Kurul, tabip odaları temsilcileri, delegeler ve hekimlerin yanı sıra siyasi partilerden ve sağlık meslek örgütlerinden (TEB, TVHB, SES, Dev. Sağlık İş) de pek çok kişi izledi.

Genel Kurul'un ikinci günü ise Devlet Su İşleri Konferans Salonu'nda devam etti. Kongre Başkanlık Divanı'nın seçiminin ardından, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy'un konuşmasına geçildi. SES Başkanı Bedriye Yorgun ile Dev Sağlık İş Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu'nun konuşmalarından sonra, TTB Genel Sekreteri Dr. Eriş Bilaloğlu, Merkez Konsey'in bir yıllık Çalışma Raporu'nu sundu. Mali Rapor ve Denetleme Raporu'nun okunarak raporların oylanmasına geçildi. Raporlar, Genel Kurul'un oybirliğiyle kabul edildi.

"Var gücümüzle mücadele edeceğiz" TTB 58. Büyük Kongresi, başta "tam gün" tasarısı olmak üzere, Sağlıkta Dönüşüm Programı ve sağlık alanındaki gelişmeleri değerlendirdi.

Kongrede "tam gün" tasarısı ve Sağlıkta Dönüşüm Programı ilgili olarak şu kararlar alındı:

- TTB 58. Büyük Kongresi, hekimlerin özlük haklarında anlamlı hiçbir katkı içermeyen "Tam Gün" isimli yasa tasarısının TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonundan geçirilen metnini yeterli görmediğini ve hekimlerin emekliliğe yansıtacak başta gerçek maaşlarında ve diğer özlük haklarında anlamlı iyileştirmelerin yasalaşması için var gücüyle mücadele edeceğini oybirliğiyle ilan eder.

- TTB 58. Büyük Kongresi, Sağlıkta Dönüşüm Programının sağlık alanında yarattığı derin tabirbatın durdurulabilmesi için bütün tabip odaları ile sağlık alanındaki örgütlerin katılımını sağlayacak büyük bir alan etkinliğinin düzenlenmesi konusunda çalışmalar yapmak üzere Merkez Konseyini oybirliğiyle görevlendirir.

İkinci Etik Bildirgeler Çalıştayı yapıldı

Türk Tabipleri Birliği'nce düzenlenen Etik Bildirgeler Çalıştayı'nın ikincisi 20 Haziran 2009 günü Ankara'da gerçekleştirildi. Çalıştayı sonuçları kitapçık haline getirildi.

baş tarafı sayfa 1'de ■ ve bunları taraflar ile paylaşmak amacıyla ilk olarak 4-5 Nisan 2008 tarihlerinde Etik Bildirgeler Çalıştayı'nı düzenlemiştir. Bu sürecin dinamik tutulması ve kabul edilen bildirgelerin güncelliğinin sağlanması amacıyla sürdürülmesi kararlaştırılan çalıştayların bu yıl ikincisi gerçekleştirildi.

İkinci Etik Bildirgeler Çalıştayı'nda çalışmalar dört başlıkta gerçekleştirildi. "Araştırma Etiği", "Yaşamın Başlangıcı ve Sonuna İlişkin Kararlar", "Organ Nakli, Genetik Veriler ve Kök Hücre", "Hekimin Toplumsal Sorumlulukları" çalışma gruplarına oluşturulan bildirgeler kitapçık haline getirildi.

Prof. Dr. Süha Göksel (Pataloji Dernekleri Federasyonu - Organ Nakli, Genetik Veriler ve Kök Hücre Çalışma Grubu):

Etik Bildirgeler Çalıştayı, genel olarak TTB'nin üstlenmesi gereken görevlerden biri. Olağanüstü bir çalışma temposu yürütüldü. Bizim çalışma grubumuz büyük bir olasılıkla ilk kez bir araya gelen kişilerden oluşuyordu ancak çok uyumlu bir ekikti. Bütün üyeler birlikte olmaktan, çalışmaktan ve üretilen işten çok memnun kaldılar.

Etik çok soyut bir kavram zaten. Düşünsel ilkelere, tutuma, beceriye geçirilmesi hedefleniyor. Eğitim sürecinin en zor aşamalarından bir tanesi. İnsanların zaten hekim olurken bütün bunları öğrendüğünü düşünmüyoruz ama uygulamada hiç böyle olmuyor. Biz, Pataloji Federasyonu olarak bu tür tutum ve becerilerin gündelik yaşama geçmesi için bir sempozyum düzenliyoruz. Federasyon Etik Kurulu olarak, öncesinde bir anket çalışması düzenledik. Etik kavramlarla ilgili algı ve farkındalığı ölçmeye çalışıyoruz. Anket formunun sonuçlarına göre ayrıca değerlendirme yapacağız, birkaç olgu senaryosu üzerinden aktif hale getirmek istiyoruz. Çok emek istiyor, bu alanda TTB'ye ve uzmanlık derneklerine düşen görev çok büyük.

Çok iyi bir çalıştay oldu. Az sayıda eksik vardı. Önerilerde tanımlanan kimi unsurlar bazı grupların içine alındı. Grup sayısını artırmak çok akılcı değil. Üretkenliğin maksimum olacağı bir sistem olması gerekiyor. Grup sayısını artırmak detayı ve üretilen işi paylaşmayı çok zorlaştırır. Etik devrim içinde olan bir şey, dolayısıyla bu çalıştayla-

rın sürekliliği gerekiyor.

Doç. Dr. Pergin Atilla (Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği - Yaşamın Başlangıcı ve Sonuna İlişkin Kararlar Çalışma Grubu):

Çok önemli ve çok keyifli bir çalıştaydı. Çok keyif aldım, vaktin nasıl geçtiğini almadım. Geri bildirim vermeyi istemişim hatta. Böyle çalıştaylara çok ihtiyaç olduğunu düşünüyorum. Bu yapılan çalıştaylardan haberi olmayan çok hekim arkadaş var, bunları onlara ulaştırabilirsek, bazı konularda kendilerini daha güçlü hissedebileceklerine inanıyorum. Sağlık ocaklarında görev yapan arkadaşlarımız bu tür çalışmalar çok daha zor ulaşıyorlar, onlara bunları ulaştırmamız gerekir. Derneğin Etik Kurulu'nda olduğum için beni dernek görevlendirmişti. Beni açtıktan da çok faydalı oldu, farkında olmadığım bilmediğim çok şey vardı. İlerisi için de gerçekten yararlı bir çalışma olduğunu düşünüyorum.

Dr. Ferda Aydoğdu (Türkiye FTR Uzman Hekimleri Derneği - Hekimin Toplumsal Sorumlulukları Çalışma Grubu):

Çok önemli konular görüşüldü. Tartışmalara zaman yetmedi gibi geldi ama metinler olgunlaştı, daha da geliştirilebilir diye düşünüyorum. Belli aralarla tekrar uygun olabilir. Metnin geliştirilmesi açısından bir ya da iki toplantıya yer var gibi. O metinleri daha hissedilir hale getirmek, dokunduğu konuları gerçekten açıklayabiliyor mu diye iki toplantı daha yapmak yeterli olabilir. Ben tabii bizim grup açısından yeterliyorum, çok geniş olan bazı konuları biraz daha işleştirmek çok iyi olur. Hazırlanan kitapçığı derneklere göndermek iyi olur. Eğer bir farkındalık yaratmak ve paylaşımı artırmak isteniyorsa uzmanlık derneklerinin kongrelerinde bir oturum, bir tanıtım vs. planlanabilir. TTB derneklerin kongrelerine katılmıyor, belki artık zamanı gelmiştir.

Prof. Dr. Çetin Önsel (Türkiye Nükleer Tıp Derneği - Araştırma Etiği Çalışma Grubu):

Etik Bildirgeler Çalıştayı'nın ilki geçen yıl yapılmıştı. Bu benim, benzeri başka toplantılarla birlikte üçüncü ya da dördüncü katılımım. Bizim açımızdan faydalı, tıp ortamı açısından çok faydalı. Çalıştaydan çıkan sonuçları kendi derneğime bildirmek ve derneğin görüşünü almak ve üyelere bu konuyu aktarmak çok önemli. Elde edilen sonuçların diğer hekim arkadaşlar tarafından bilinmesi medya, basın, dernekler vasıtasıyla bütün hekimlere duyurulması gerekiyor.

Gerçekler, çarpıtmalar

baş tarafı sayfa 1'de ■ Yine biz hükümete iştirilmiş kimi sendikal yapılar gibi performans pazarlıkları içerisinde yer almayız. Hakkımız olan gerçek iyileştirmeler için sesimizi yükseltiriz. Bugün yasa tasarısının yanında sadece "iştirilmiş" hekim grupları vardır ve sadece onlar girişimleri sayesinde bu yasa tasarısıyla "ciddi artışlar sağlandı" şeklinde basın açıklaması yapmışlardır. Hekimler gerçeği bilmekte ve "ciddiyeti" görmektedirler.

Geçmiş bir yılın basın arşivleri tarandığında 2 ayı geçmeyen aralıklarla hekimlere zam yapıldığı ya da hekim ücretlerinin yükseltildiği, yükseltileceği haberleri görülür. Amaç bellidir: Türkiye'nin sağlık "pazarı"nda emeğin daha da ucuzlatılması, güvencesizleştirilmesi gerekmektedir. Hekimler için başarı elde edildiğinde süreç "kazanılmış" olacaktır.

Yetkililere son kez söylüyoruz: TTB yetkililere hekim ün-

retleri konusunda çarpıtma haber hazırlamak yerine gereğini yapmalarını ve sağlık hizmetlerinde yapılacaklara yoğunlaşmalarını önerir.

Bugün size yakışan gerçek dışı, çarpıtma beyanlar vererek başarısızlığımızı gizlemek, hekimlerle halkı karşı karşıya getirmek değildir. Oturup 7 yıllık iktidarın sonunda halen neden sevk sistemini kuramadığımızı, neden daha bir yıl önce Başbakan'ın acil sağlık hizmetleri ile ilgili genelge yaparak "acil'e gelen vatandaşlardan para almayın" demek zorunda kaldığımızı düşünmek ve çözüm üretmektir.

Biz nitelikli bir sağlık hizmeti için ne gerekiyorsa onun mücadelesini veriyoruz, vereceğiz. On yılları aşmış sağlıkta piyasacı politikaların çikışsızlığını ve sağlık hizmetlerine verdiği, vereceği zararları anlatmaya ve herkes için ulaşılabilir, nüfus cüzdanının yerli olduğu bir sağlık hizmeti için de mücadelemize devam edeceğiz.

Bugün itibarıyla gerçek nedir?

Bakanlığın söylediği rakamları almak mümkün müdür?

Elimizde olan gerçek rakamlardan biliyoruz ki Sağlık Bakanlığı'nın söylediği ortalama rakamları hekimler almıyor.

Ancak Sağlık Bakanlığının söylediği rakamlar olmasa da bir uzman hekimin 7.107.11 TL alması, teorik olarak mümkündür.

Bu gün Türkiye'nin büyük illerinden birinde hasta sayısı çok olan bir hastanede 2.070 TL döner sermaye, 1.636 TL maaş alan 26 yıllık bir uzman hekim;

Bir ayda 643 saat çalışsın,

22 iş gününün hepsinde günde 20,5 saat,

8 günlük hafta tatilinin her gününde 24 saat,

uyumadan, dinlenmeden,

Eğer bir ortalama verilecekse, gerçek durumu bu bilgiler yansıtmaktadır:

	Maaş	Döner Sermaye	Toplam
Asistan	1.386 TL	815,39 TL	2.201,39 TL
Uzman	1.628 TL	2.054,28 TL	3.682,28 TL
Klinik şef, şef yrd.	1.716 TL	2.807,76 TL	4.523,76 TL

çocuğunu sevmeden, bilgisini yenilemeden, eşine zaman ayırmadan, çalışırsa Sağlık Bakanlığının söylediğini değil ama 7.107. TL'yi alabilir.

Bu nasıl tam gün(!)se 45 saatlik haftalık çalışma süresini 40 saate indirdiğini "müjdelemişti".

Bakanlık, yasa tasarısı komisyondan geçtikten bir hafta sonra yaptığı açıklamada değişen bir şey olmadığını rağmen sadece "tanımada

oyunarak", "ortalama aylık net ele geçen" yerine "aylık ortalama net gelirin üst limitleri"ni vermeyi uygun görmüştür! Böylece her şey %100 artmıştır.

Emeklilik ise tam bir bireysel emeklilik komedisidir.

Bugünden geriye doğru emekli olanlar için "bir şey" yoktur. Yasa çıktıktan sonra emekli olan ve bir yıl boyunca

ca prim ödeyen emekli maaşında olacak artışlar;

Pratisyen, asistan (1/4)	19.40 TL
Uzman	36.11 TL
Klinik şef, şef yrd.	44.19 TL

Son olarak askeri hekimler için döner sermayeleri olmaması sebebiyle tazminat düzenlemesi yapılırken bütün hekimler içerisinde özlük hakları açısından belki de en olumsuz durumda bulunan ve benzer biçimde döner sermayesi olmayan kurum hekimlerine neden tazminat düzenlemesi yapılmadığının sorgulanması anlayışı sergilenmektedir.

TTB Merkez Konseyi'nce 10 Temmuz 2009 günü kamuoyunu bilgilendirmeye dönük bir basın toplantısı gerçekleştirildi.



Devlet hastanelerinde "global bütçe" dönemi

baş tarafı sayfa 1'de ■ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, "toptan bütçeleme" ya da "global bütçe" de denilen bu "yeni" uygulamanın, gereksiz hizmet üretimini engelleyeceği için kamu kaynaklarının kullanımını yönünden tercih edilmesi gereken bir uygulama olmakla birlikte, ne yazık ki Türkiye için öncelikle hastaların mağduriyetine neden olma tehlikesi taşıdığını bildirdi.

Hamzaoğlu'nun değerlendirmeleri şöyle:

FINANSMAN VE HİZMET SUNUCUSU AYRI:

Hatırlanacağı gibi, 31 Mart 1993 tarihinde DYP-SHP koalisyon hükümeti tarafından GSS kanun tasarısı ülkemizde kamuoyu ile paylaşılmıştı. Bu süreç, o tarihten itibaren bütün hükümetler boyunca, AKP hükümetine kadar devam etti. AKP hükümeti de 5510 sayılı sosyal sigortalar ve GSS kanunu ile DYP-SHP Hükümeti döneminde gerçekleştirilmesi hedeflenenleri gerçekleştirmiş oldu. Neydi bu ona bakalım... Sağlık hizmetlerini sunan kurumlarla parasal kaynak sağlayan, yani finansman kurumunu birbirinden ayırmak, böylece kamunun özellikle, sigorta kurumlarının paralarını tek bir havuzda toplamak, bu parayla sağlık hizmet sunucularından özellikle de özel sektörden hizmet satın almak, kısaca sağlık hizmetlerini özelleştirme sürecinde kamu kaynaklarını özel sektöre aktarmanın bir yolu. İşte sigorta sisteminde finansman ile hizmet kurumunu birbirinden ayırarak, finansman kurumu, hizmet sunucularından satın alınır, her bir işlem (laboratuvar, ameliyat) ve muayene için ödeme yapılır ya da yapmayı tercih eder. Buna hizmet başı ödeme diyoruz. Beraberinde farklı vakalara farklı fiyatların ödendiği vaka ödemesi de kullanılmaktadır. Bununla birlikte tüm dünyadaki bilgiler göstermektedir ki, hizmet başı ödeme gereksiz hizmet üretimine (gereksiz tetkikler, gereksiz ameliyatlara, gereksiz radyolojik, kardiyolojik girişimler) neden olmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetinin maliyeti artmakta ve hizmet sunumu verimsizleşmektedir.

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu "toptan bütçeleme" ya da "global bütçe" de denilen bu "yeni" uygulamanın, gereksiz hizmet üretimini engelleyeceği için kamu kaynaklarının kullanımını yönünden tercih edilmesi gereken bir uygulama olmakla birlikte, ne yazık ki Türkiye için öncelikle hastaların mağduriyetine neden olma tehlikesi taşıdığını söyledi.

KAMUDA HİZMET BAŞI ÖDEMEYE SON:

Ülkemizde de SGK ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan görüşmeler sonucunda ülkemiz hastane yataklarının yüzde 67'sine sahip olan tedavi giderlerinin de yaklaşık yüzde 55'inin satın alındığı devlet hastanelerinde hizmet başına ödeme son verildiğini görüyoruz. Sağlık Bakanlığının Müsteşar Vekili Prof. Dr. Nihat Tosun'un imzası ile 19 Şubat 2009 tarihinde yayımlanan 2009/11 sayılı genelge ile devlet hastanelerinde götürü bedel hizmet sunumuna geçildiği bilgisi valiliklere iletilmiştir. Yani SGK daha önce hem özel hem de kamu hastanelerinden hizmet başı ödeme ile sağlık hizmeti satın alırken ülkemizin en büyük hizmet sunucusunda artık bu uygulamayı değiştirmektedir. Bununla birlikte özel hastanelerden ve üniversite hastanelerinden hizmet başı ödeme ile satın alma uygulaması devam etmektedir.

HASTALARIN MAĞDURİYETİNE YOL AÇACAK:

"Toptan bütçeleme", "global bütçe" ya da "götürü bedel hizmet sunumu" olarak adlandırılan "yeni" uygulamada belli bir sürede hastaneden alınacak tüm hizmetler için önceden belirlenmiş miktarda paranın hastanelere aktarılması yolu tercih edilmektedir. Hastane yönetimleri bu bütçeye göre hizmet sunumlarını planlarlar. Bu durum hizmet başı ödemenin neden olduğu gereksiz hizmet üretimini engelleyeceği için kamu kaynaklarının kullanımını yönünden tercih edilmesi gereken bir uygulamadır. Ancak, Türkiye'de hizmet sunumu ile finansman birbirinden ayrıldı-

ğı için hizmet sunucular arasında bir rekabet söz konusudur. Kamu finansman kurumu olarak SGK en ucuz olan hizmeti satın alma yoluna gideceğini açıklamıştır. Bu durumda devlet hastanelerinden ile özel hastanelerden farklı biçimlerde hizmet satın alıyorsa, devlet hastanelerinin aleyhine gelişmesini önlemek adına kurum yöneticileri hizmetin maliyetini azaltmak yönünde çaba sarfedeceklerdir. Bunun da akla ilk gelen yolu tüketimi, sarfı azaltmaktır. Bu durum öncelikle hastaların mağduriyetine neden olma tehlikesini yaratmaktadır. Çünkü yüksek fiyatlı tıbbi malzemeler yerine nitelik farkı olan ucuz "fason" tıbbi malzemelerin kullanımı tercih edilme zorunda kalınacaktır. Yüksek maliyetli girişimlerden kaçınılmaya çalışılacaktır.

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI ÇÖKÜYOR:

Bütün bu gelişmeler AKP hükümetinin sahiplendiği sağlıkta dönüşüm programının çökmeğe olduğunu bir göstergesidir. Yola çıkarken yazdıkları ve söyledikleriyle uygulamaları arasındaki mesafe gün geçtikçe artmakta adeta her seferinde kendilerini yalanlar hale gelmektedirler. Örneğin, kurucularını iddia ettikleri aile hekimliği sisteminin temel özelliklerinden biri olduğunu söyledikleri sevk sistemini uygulayamamışlar. Var olanı da yok etmişlerdir.

Ankara'da aile hekimliği eğitimleri başladı

Aile hekimliği uygulamasının temeli olarak gösterilen sevk sistemi bir türlü yaşama geçirilemiyor ama Sağlık Bakanlığının aile hekimliğindeki ısrarını sürdürüyor. Ankara'da da aile hekimliği eğitimlerine başlandı.

baş tarafı sayfa 1'de ■ eğitici mevcut. Her eğitim döneminde bir koordinatör, eğitim koçları, eğiticiler ve yeni katılan yardımcı eğiticiler bulunuyor. Eğitimler farklı salonlarda, 20'şer kişilik gruplar halinde yapılıyor. Eğitim yeri olarak oteller kullanılıyor.

Eğitim programı TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nde alınan eğitimlere benzer görünüyorsa da, gerek içerik ve gerekse veri açısından daha "özet" niteliğinde. Aile hekimliğinin ne olduğu, diğer ülkelerdeki eğitim modelleri ve süreleri, sağlık sistemleri yüzyel olarak geçiyor. Türkiye'deki sağlık tarihi kabaca geçildikten sonra epidemiyolojik kavramlar, makale okuma, iletişim, kanıt dayalı tıp, sağlığa biyopsikososyal yaklaşım gibi konular anlatılıyor. Sağlık bilimlerinde araştırmaya değiniliyor. Avrupa Genel Pratisyenler Birliği (UEMO) yerine, Dünya Aile Hekimleri Örgütü'ne (WONCA) vurgu yapılıyor.

Eğitimlerde aile hekimliği uygulamalarının nasıl olacağı, sözleşmenin nasıl yapılacağı, alt yapının nasıl kurulacağı, otomasyon, ücretlendirme gibi konulara hiç değinilmiyor. Bu konuların bakanlıkça açıklanacağı belirtiliyor.

Toplum ve Hekim Dergisi'nin yeni sayısı çıktı

Tıp Dünyası - ANKARA - Toplum ve Hekim Dergisi'nin "Kapitalizmin Krizi ve Sağlık" başlıklı yeni sayısı çıktı. Dergide, Ahmet Haşim Köse ve Ahmet Öncü'nün "Marksist Perspektiften Krize Bakış: Başka Bir Dünya Mümkündür"; Erinc Yeldan'ın "Neoliberal Küreselleşmenin Yayılandırılması ve Uluslararası Yeni İşbölümü"; Korkut Boratav'ın "Uluslararası Kriz, Türkiye ve Seçenekler"; Mustafa Sönmez'in "Küresel Krizin Merkez ve Çevre Ülkelerde Yaşanma Biçimleri"; Onur Hamzaoğlu'nun "Kapitalizmin Krizi ve Sağlık"; Mehmet Zencir'in "Meksika, Arjantin ve Peru Krizleri Örnekleri ile Latin Amerika Krizlerinin Sağlığa/Sağlık Hizmetlerine Etkileri"; Nilay Etiler'in "1997-1998 Güneydoğu Asya Krizinin Sağlığa Yansımaları"; Ersin Yarış'ın "Global Teğher"; Bedriye Yorgun'un "Sermayenin Krizinin Bedelini Sermayeye Ödettirmenin Öznesi, Gücü ve Güvencesi Bizleriz" ve Eriş Bilaloğlu'nun "Kapitalizmin Krizi Nedeniyle 'Bizim' Krizimize Dair" başlıklı yazıları yer aldı. Dergide ayrıca Sosyal Güvenlik başlığında Oğuz Topak'ın "Sosyal Güvenlik ve Sağlıkta Reform mu, Dönüşüm mü?" yazısı ile Sosyal Güvenlik ve Sağlık Sisteminin Ekonomi Politikası ve Yoksulluk başlığında "Yoksulluk Durumu ve Sağlıkta Hakkaniyet: Bangladeş Kırısından Kanıt" adlı çeviri bulunuyor.

TTB kısa tarihi



Tıp Dünyası - ANKARA - TTB Yüksek Onur Kurulu üyesi ve uzun yıllar TTB'nin çeşitli kademelerinde görevler yapan Dr. Şükrü Güner, TTB'nin kısa tarihini anlatan bir çalışma hazırladı. TTB tarafından broşür haline getirilen çalışmaya, TTB'nin 1953 yılında kuruluşundan 12 Eylül askeri darbesinden sonra, 1984'te yasa zoruyla İstanbul'dan Ankara'ya taşınmasına kadar geçen dönemi kapsıyor. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, çalışmanın önsözünde, "İtiraf etmek zorundayız ki Türk Tabipleri Birliği gibi yakın geçmişimizin toplumsal, siyasal ve sosyal tarihinde son derece önemli izler bırakan ve bırakmaya devam eden bir meslek örgütünün profesyonel anlamda yeterli ve eksiksiz bir tarihçesi henüz hazırlanabilmiş değildir. Örgütsel sorunlarla uğraşmaktan böyle geniş boyutlu bir faaliyete şimdiye kadar zaman ve olanak ayrılmadı. Bu eksikliği Dr. Şükrü Güner gibi, arşivciliği ve amatör tarih merakı gelişmiş arkadaşlarımızı gidermeye çalışıyor. Umuyoruz ki, Dr. Şükrü Güner'in bu çalışmasını daha kapsamlı bir TTB tarihini yazılması için ilham kaynağı olur" ifadelerine yer veriyor.

hukuk Köşesi

Tam gün tasarısı komisyonda değişti mi?

Avukat Ziyet Özçelik

Evet değişti. Peki kim değiştirdi? Neden değiştirildi? En önemlisi ne değişti? İlk iki sorunun yanıtının tartışılmasını hekim kamuoyuna bırakıp, sonuncu soruya talip olduk.

Maaşlar ve emekli maaşları arttı şeklinde duyurulan ve komisyon aşamasında eklenen iki madde önemli görünüyor. Onları çözersek sorunu çözmüş olacağız. Maaş ve emekli maaşı artışı nasıl getirilmiş diye iki maddeyi bir baştan bir sondan okumaya girişimlerinden sonra aramızda kalsın biraz da yardımına galiba anlamaya başladım.

Tasarının 2. maddesi ile 209 sayılı Kanun'a ek madde 3 eklenmektedir. Bu madde ile Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermayeli sağlık kuruluşlarında çalışan, hekim ve dış hekimlerine 2009 ilk yarı yılı itibarı ile 508,30 TL olan en yüksek devlet memuru maaşı tutarının belli bir oranında her ay herhangi bir katkıya bağlı olmaksızın döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılması düzenleniyor.

Bu düzenleme uyarınca Sağlık Komisyonun yaptığı hesaplara göre alınabilecek ek ödeme tutarları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Unvan/kadro Derece	Oran	Ek ödeme tutarı (brüt)	Emeklilik primi	Gelir Vergisi	Ek ödeme tutarı (net)
Pratisyen hekim 1/4	%180	915	183	183	549
Uzman hekim 1/4	%335	1.703	341	354	1.008
Klinik şef ve şef yrd. 1/4	%410	2.084	417	467	1.200

Bu madde kapsamında yapılan aylık ek ödeme tutarı, aynı ay içinde hekimlere yapılan performansa dayalı ek ödeme miktarından mahsup edilecektir. Ancak o ay için yapılacak performansa dayalı ek ödeme tutarı, maaşla birlikte bir tür avans olarak verilen ek ödemeden daha az ise verilen avans geri alınmayacaktır.

Komisyon tarafından eklenen bu madde tıp fakültelerinde görevli öğretim üyesi, öğretim görevlisi ve tıp fakültelerinde 657 sayılı yasaya tabi çalışan sağlık personeli kapsam dışı bırakılmaktadır. Kurum hekimleri ile belediyelerde çalışan hekimleri de kapsam dışı bırakılmaktadır.

Tasarının 14. Maddesi ile hekimlere verilen avans niteliğindeki ek ödemeden emekli primi kesilmesi ve bunun emekli maaşına yansıtılması yöntemi düzenlenmiştir. Maddeye göre hekimler kendilerine maaşla birlikte verilecek olan avans niteliğindeki ek ödeme tutarından, malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası primi ödeyecektir. Ancak hekim hem çalışanlar için belirlenen hem de işveren tarafından ödemesi gereken primi ödeyecektir.

5510 Sayılı Kanununun 81. maddesinin (a) bendine göre "Malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları prim oranı, sigortalının prim esas kazanımının % 20'sidir. Bunun % 9'u sigortalı hissesi, % 11'i işveren hissesidir. Bu düzenlemeye göre hekimler avans niteliğindeki ek ödemenin brüt tutarının %20'sini sadece emekli maaşlarına yansıtılacak artış için ödeyeceklerdir. Bu prim ödemeleri emekli ikramiyesi ya da toptan ödemelerde dikkate alınmayacaktır. Yalnızca malullük, yaşlılık, ya da süreklilik tam işgöremezlik gelirine bir miktar katkı sağlayacaktır.

Düzenleme hali hazırda emekli olmuş hekimler yönünden bir iyileştirme getirmemektedir. Çalışan hekimler yönünden ise emekli oluncaya kadar ne kadar süre ilave prim ödemesi yaparlar ise o kadarlık döneme tekabül edecek bir miktar ilave emekli geliri sağlayacaktır. Komisyonun yasadaki yöntemi kullanarak örnek olarak yaptığı hesaplamaya göre **hekimin ödeyeceği bir yıllık prim tutarı ile yansıtılacak ilave emekli ödemeleri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir;**

Unvan/kadro/derece	1 Yıllık ilave prim tutarı	Yansıtılacak ilave emeklilik geliri
Pratisyen hekim 1/4	2.196 TL	19.40 TL
Uzman hekim 1/4	4.248 TL	36,11 TL
Klinik şefi 1/4	5.004 TL	44,19 TL

Sağlık Komisyonunun hesaplarına göre bu günden itibaren 30 yıl ilave prim ödemesi halinde hekimlerin eline geçecek emekli gelir artışları:

Unvan/kadro/derece	ilave prim ödeme süresi	Yansıtılacak ilave emeklilik geliri
Pratisyen hekim 1/4	30 Yıl	741 TL
Uzman hekim 1/4	30 Yıl	1.370 TL
Klinik şefi 1/4	30 Yıl	1.688 TL

olacaktır. Bu durumda az da olsa emekli maaşları yönünden iyileştirmeyi hissedebileceği olan kişiler, mesleğe yeni başlamış otuz-otuz beş yaşını aşmamış hekimler olacaktır.

Ancak bu düzenlemelerin çok da uzun olmayan bir süre sonra iyileştirme etkisi ortadan kalkabilecektir. Çünkü emeklilik başvurusu yapıldığında, geçmiş yıllarda ödenmiş primler güncelleme katsayısı ile güncellenecek ve bulunan miktarın belli bir oranı ilave aylık olarak ödenecektir. Bu yıl itibarıyla güncelleme katsayısı 1,0604'dür. Önümüzdeki yıllar içinde benzer tabloların görülmesi halinde ödenen primler yıllar içinde eriyecek ve emekli maaşına uzun dönemde de bir katkı sağlamayacaktır. "Bu iyileştirmelerle" bir uzman hekim 30 yıl boyunca normal emekli keseneklerinin yanı sıra ilave prim ödese bile emsali görev süresine sahip bir yarıçin 3000-3200 aralığında olan emekli maaşını alma olanağına asla sahip olamamaktadır.

Çoğunuz gibi ben de anlamadım. Toplam geliri arttırmayan, performans dayalı döner sermaye ödemesinden mahsup edilen ve üstelik içinden işveren payı dahil prim kesintisi yapılan ödemelerle maaşlar nasıl artıyor? Sorun bir ikimizin anlamamasından değil, durumu sahiden anlamaya çalışan çoğunluğun anlamamasından çıkar öyle değil mi?

"...ilave olarak ödedikleri her yıl ait sigorta prim matrahının, kazancın ait olduğu yıldan itibaren söz konusu aylık veya geliri talep ettiği tarihe kadar geçen yıllar için her yıl gerçekleşen güncelleme katsayısı ile güncellenerek bulunan kazançlar toplamının, ilave prim ödedikleri gün sayısına bölünmesi sonucu bulunacak ortalama günlük kazancın otuz katının, ilave prim ödedikleri gün sayısının her 360 günü için %2'si oranında bulunacak tutarda ilave aylık ödenir..."



TTB'den web tabanlı Tabip Odaları Üye Kayıt Programı

heKİMLİK programının işlevi

Dr. Orhan Odabaşı

Türk Tabipleri Birliği

Bilişim Koordinatörü -

"heKİMLİK" programı,

tabip odalarımızda hekimlerin üyelik işlemleri için hazırlanmış web tabanlı bir programdır.

Türk Tabipleri Birliği'ne bağlı 67 tabip odamız var. Hekimlerimizin tıp fakültelerinden mezun olur olmaz illerindeki tabip odalarına kayıt olduklarını görüyoruz. Mesleğimiz gereği zorunlu hizmet ya da uzmanlık eğitimi için farklı illere giden hekimlerimiz daha önceki kayıtlarını nakil almadan çalışmaya başladığı ilin bağlı bulunduğu tabip odasına kayıt yaptırabiliyorlar. Oysa 6023 sayılı TTB Yasa'nın 5. Maddesi'ne göre ...Gerek tabipler ve gerekse bunları istihdam eden bilmum daire, müessese ve işyerleri, tayin, nakil, işten ayrılma ve sair suretlerle hasıl olan değişiklikleri en geç 15 gün zarfında mahalli tabip odalarına bildirmeye mecburdurlar. Bu program ile yeni kayıt ve hekimlerin nakil işlemlerinde yukarıda dile getirdiğimiz özelliklerle mükerrer kayıtların önlenmesi ve üye bilgilerinin niteliğinin korunarak sürekliliğinin sağlanması hedeflenmektedir.

heKİMLİK programı tabip odalarına kolaylıklar sunacak

Tabip odalarımız hekimlerle ilgili kişisel bilgilere, adres bilgilerine bu program üzerinden erişebilecekler. Hangi ilde hekim kayıt yapılacaksa öncelikle daha önce hekimle ilişkin kayıt olup olmadığı TC Kimlik Bilgisi üzerinden denetlenecek. Yeni kayıt ise zorunlu girilmesi gereken bilgiler girilmeden program kayıt izni verilmeyecek. Bu üye kayıt bilgilerimizin niteliğini yükseltecek. Elle girilecek bilgilerin (mezun olunan fakülte, uzmanlık alanı, uzmanlık belgesi vb.) sayısını olabildiğince azaltarak hem giriş işlemlerin-



de kolaylık hem de bilgilerin ilgili hukuksal mevzuata uygun girilmesi hedeflenmektedir.

TTB Bilişim Koordinatörlüğü tarafından daha önce tabip odalarımızın kullandığı farklı bilgisayar programlarıyla tutulan kayıtlar heKİMLİK programına aktarıldı. Yaklaşık 6 ay süren bu çalışmada özellikle tabip odalarımızda çalışan profesyonel arkadaşlarımızın emeğine ve programa sahiplenmelerine yer gelmişken teşekkür etmek istiyorum.

Geçmiş yıllarda her tabip odamız kayıtları kendi bilgisayarlarında tuttukları için bir hekimin nakili durumunda diğer tabip odasının verilerine ulaşamıyordu. Hekimin kişisel bilgileri de dahil tüm bilgilerin yeniden girilmesi gerekiyordu. heKİMLİK programı web tabanlı olduğu için nakil işlemlerinde artık yalnızca değişen bölümler güncellenecek eski tabip odasının onayı alınarak yeni tabip odasına kayıt yapılması sağlanacaktır. Böylece bir hekimin mezun olduğundan başlanarak son çalıştığı yere tüm bilgileri ve kişisel gelişimi izlenebilecek.

Bu program ile hekimlerin tabip

odası işlemleri, aidat ödemeleri, posta, e-posta gönderileri, cep telefonu (GSM) üzerinden ileti gönderimi yapılabilir.

Güncel gelişmeler doğrultusunda hekimlerin uzmanlıklarına göre çalıştırlan hastane, il ilçe bilgilerine göre gruplara ayrılması, önceliğin seçilmiş gruplar üzerine verilmesi olanaklıdır. Tabip odalarımızın ve TTB'nin yürüttüğü eğitim programlarına katılma istemi ve başvurular bu program üzerinden yapılabilecek süreç izlenebilecektir.

TTB Kredilendirme Kurulu tarafından kredilendirilen etkinlikler ve sonrasında alınan kredi puanları kişiye özel bilgilerdir. Bilindiği gibi kişisel başvuru durumunda hekimin kendisine bilgileri verilmektedir. Bu bilginin doğrulan hekimlerin kullanıcı adı ve şifresi ile girilecek programdan izlenmesi sürekli tıp eğitimi ve mesleki gelişim açısından son derece önemlidir.

Hekimler heKİMLİK programı verilerini güncelleyebilecekler

Tabip odalarımız tarafından girilen bilgiler yanı sıra kimi alanlardaki bilgi-

lerin güncellemesi yetkisi hekimlere sunulmaktadır. Bir bakıma kişisel gelişim dosyası olarak değerlendirilebileceğimiz bu olanak sayesinde hekimlerimiz bilimsel yayınlarını, kitaplarını, çalışmalarını, dernek ve yönetsel sorumluluklarını kendi sayfalarında güncel tutabileceklerdir. İlgili mevzuata uygun olmak koşulu ile bu bilgilerden bir bölümünün web üzerinden görünür kılınması için izin verebileceklerdir.

heKİMLİK programı daha güçlü bir örgüt olmada çok önemli bir adımdır.

"heKİMLİK" programı üyelerimize güncel gelişmeleri aktararak onların düşünce ve önerilerini alakarak birlikte karar alıp tutum geliştirmemizde bizlere sınırsız olanaklar sunacaktır.

Tabip odalarımızın giderek çeşitliliği artan işlerinin zamanında ve niteliğinin yükselerek yapılmasında bizlere yardımcı olacaktır. Ekonomik nedenlerle bir çok işi özveriyle yürüten tabip odalarımızın az sayıda cefakar emektaşlarının işlerinin kolaylaştırılması. Kimi zaman tabip odalarımız arasındaki eşgüdüm eksikliği nedeniyle yaşanan olumsuzlukları gidermeye katkı sunacaktır.

Tabip odalarımızın temel geliri üye aidatlarıdır. Üyelerimizin aidatlarının düzenli toplanması hem düzenli aidatlarını ödeyen meslektaşlarımızı karşı bir sorumluluğumuz hem de yürütülen etkinliklerde "bağımsız" "etkin" dilimizin, eylemimizin sürdürülmesinde son derece önemlidir.

heKİMLİK programı bu kısa yazıda da hissedilebileceği gibi bizleri heyecanlandırmaktadır. Programın tabip odalarımızın sahiplendiğinde kısa sürede hedeflerimize ulaşabileceğimiz bir aşamadır.

Bu konuda düşünenlere, önemseyenlere, üye kayıtlarını güncel tutmaya özen gösterenlere, emeği geçenlere teşekkür ederek kolaylıklar diliyorum.

WHO: Domuz gribi yayılacak

BBC Türkçe Servisi- Dünya Sağlık Örgütü Başkanı Margaret Chan "domuz gribinin yayılmasının artık durdurulamaz bir hal aldığı" söyledi.

İngiltere Sağlık Bakanı Andy Burnham da, İngiltere genelinde domuz gribi vakalarının hızla artmakta olduğunu belirtti.

Burnham, "Eğer bu hızla devam ederse, Ağustos ayına kadar günde 100 bin yeni vaka yaşanabilir" dedi.

Şu ana kadar dünya genelinde 77 bin vaka saptandı ve 332 kişi hastalık nedeniyle hayatını kaybetti.

Yetkililerin uyardığı gibi hastalık hızla yayılıyor, ancak vakalar ağır değil. Çoğunda hekim yardımı olmadan hastalar iyileşiyor.

Meksika'nın Cancun kentinde düzenlenen domuz gribi konferansında konuşan Dünya Sağlık Örgütü Başkanı Margaret Chan, iki noktaya dikkat çekti.

Birincisi, hastalığın yayılmasını önlemeye çalışmanın anlam taşımadığı ve artık bu aşamada yayılmanın durdurulamayacağı.

İkincisi de, iki ay önce hastalığın ortaya çıktığı Meksika'nın, ölümcül vakalara karşın ziyaret edilmesinde sakınca görülmemeyen bir ülke olduğu.

Hastalığı geçirenlerin büyük bölümünün hafif belirtiler gösterdiğine dikkat çeken Margaret Chan, risk taşıyan grupların zaten sağlık sorunları olan kişiler ve hamile kadınlar olduğunu vurguladı.

Chan bu gruptaki kişilerin kendilerini kötü hissetmeleri durumunda, derhal doktora başvurmaları uyarısında bulundu.

Dünya Sağlık Örgütü Başkanı Chan, hastalığa neden olan H1N1 virüsünün şu ana kadar 100 ülkede saptandığını da açıkladı.

Grip vakalarının genelinde doruğa çıktığı kış ayları-

ını yaşayan Güney Amerika, bu dönem riskli bölgelerinden.

Arjantin'de okullar iki hafta tatil edildi, hamile kadınlara da iki hafta süreyle işe gelmeyecekleri söylendi.

İlk ölüm olayının yaşandığı Paraguay'da ise alarm verildi.

Günde 100 bin yeni vaka

Avrupa'da domuz gribi salgınından en fazla etkilenen ülkelerden İngiltere de, hastalığın yayılma hızından kaygılı.

İngiltere hükümeti Ağustos sonunda her gün 100 bin yeni vaka görülebileceğini söylüyor.

Şu ana kadar 7 bin 500'e yakın vakanın saptandığı İngiltere'de üç ölüm olayı yaşandı.

Parlamentoda konuşan Sağlık Bakanı Andy Durham'a göre, vaka sayısı her hafta ikiye katlanmakta.

Ancak bakanın varsayımını sorgulayan uzmanlar da var.

St. Bart's ve Londra Kraliyet Hastanesi uzmanlarından Prof. John Oxford, "Bakanın tahmini daha çok matematiksel bir modellemeye benziyor." dedi ve kimsenin kaç vaka yaşanacağını tahmin edemeyeceğini söyledi.

İngiliz yetkililer, hastalığa yakalanan kişilerin aile ve diğer yakınlarına Tamiflu dağıtmayı da bırakacaklarını açıkladı.



Dünyada işsizlik artarken göçmenler hedef oluyor

ANF - Dünyada işsizlikteki artışla birlikte grevler, protesto gösterileri yaygınlaşırken aşırı milliyetçilerin göçmenlere yönelik saldırıları da artış gösterdi.

Son bir yılda İspanya'daki işsizlik oranı 8 puanın üzerinde bir artış göstererek yüzde 18,1'e ulaştı. Bu rakam İspanya'yı gelişmiş ekonomiler arasındaki en yüksek işsizlik oranına sahip ülke yapıyor. Aynı dönemde Rusya'da işsizlik oranı 4,2 puan artarak yüzde 10,2'ye yükseldi. ABD'de de 4 puana yakın bir artış görüldü. İşsizlikteki artış hızının yüksek olması, ekonomide canlanma işaretleri görülse bile işsizlik sorununun kısa vadede ortadan kalkmasını imkansız olduğunu gösteriyor.

İngiltere'de 2 milyon 261 bin kişi işsiz

Yükselen işsizlik oranı ile endişe uyandıran İngiltere'de en büyük işsiz senkansı TUC'un açıkladığı son verilere göre, ülkedeki işsiz sayısı 21 milyon 261 bine çıkarken, son 12 yılın en yüksek seviyesine de ulaştı.

TUC'a göre krizin ilk 12 ayında işsizlik oranındaki artış yüzde 30 oldu. Bu oranın 1990'lardaki ekonomik krizde yüzde 22, 1980'lerdeki krizde ise yüzde 29 olduğu hatırlatıldı.

Sendika yönetimi, bazı ekonomik ve sosyal araştırma kurumlarının İngiltere'de krizin sonuna gelindiğine dair yorumlarının da "sahte şafak" olabileceği uyarısında bulundu.

TUC Genel Sekreteri Brendan Barber, işsizlik ve büyüme rakamlarına bakıldığında yaşanan krizin her geçen gün 1980'li yıllardaki büyük krizi daha fazla andırıldığını söyledi.

Amerika'da bir buçuk yılda 7 milyon işçi işini kaybetti

Amerika'da işsizlik oranı son 25 yılın en yüksek seviyesine ulaşmış olan yüzde 9,4 ve işsiz sayısı da 14 milyon civarında. Ülkede son bir buçuk yılda işini kaybedenlerin sayısı ise 7 milyon üzerinde.

İşsizlik oranındaki yükselişe olduğu Finlandiya'da işsiz oranının

mayıs ayında yüzde 10,9'a yükseldiği açıklandı. Bu rakam son beş yılda aylık bazda en yüksek işsizlik oranı olarak kayıtlara geçti. Finlandiya'da 2008 ve 2009 Nisan aylarında işsizlik oranının yüzde 8,8 düzeyinde kaldığı hatırlatılan açıklamada, son verilere göre çalışma çağındaki 5 milyon 300 bin kişiden 304 bininin iş piyasasından çekildiği anlamına geldiği belirtildi.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) mayıs sonunda yayınladığı 2009 için yeni istihdam piyasası öngörülerini raporunda işsizliğin artacağı ve kötü koşullarda çalışmanın yaygınlaşacağını bildirmişti. ILO'nun verilerine göre, bu yıl dünya genelinde işsiz kalacak insan sayısı 239 milyon kişiye, işsizlik oranı ise yüzde 7,4'e kadar çıkabilir.

Son 10 yılın en yüksek oranları

Avrupa Birliği (AB) genelinde işsizlik oranı yüzde 9,2'yle son 10 yılın en yüksek düzeyinde. 27 ülkenin üye olduğu birlikte toplam işsiz sayısı 21 milyon civarında. İşsizlik oranı sıralamasında İspanya'yı yüzde 17 ile Litvanya ve Letonya izliyor. AB'de yılın ilk çeyreğinde 1 milyon 916 bin kişi işini kaybetti. Gelecek yılın sonuna kadar Avrupa'da sekiz buçuk milyon kişinin işini kaybetmesi bekleniyor.

Grevler, protestolar yaygınlaşıyor; göçmenler hedefte

İşsizlikteki artışla birlikte grevler, protesto gösterileri yaygınlaşırken, sosyal huzursuzluklar da artıyor. Göçmen işçilere yönelik önlere sıkıştırılırken, güç kazanan aşırı milliyetçilerin göçmenlere yönelik şiddet uygulamalarında da artış gözleniyor. İngiltere'de Total şirketinin bir rafinerideki 51 çalışanını işten çıkarması sonrasında yapılan izinsiz grev 900 kişinin daha işten çıkarılmasına neden olmuştu. Almanya'da da hükümetten istediği mali desteği alamayan Arcandor şirketine bağlı Karstadt perakende satış mağazalarının binlerce çalışanı işten çıkarma kararına karşı yürüyüş yaptı.

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) konusundaki çalışmalarını ile tanınan Doç. Dr. Önder Ergönül:

KKKA'da vakalar artacak

Doç. Dr. Önder Ergönül, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi'nde bu yıl vakaların geçen yıllara oranla daha da artmasını beklediklerini söyledi. Ergönül, "Bu sorun varlığını sürdürüyor ve önümüzdeki yıllarda da kolayca gideceği gibi görünmüyor" diye konuştu.

Tıp Dünyası - ANKARA - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi ve Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) konusundaki çalışmalarını ile tanınan Doç. Dr. Önder Ergönül, KKKA vakalarının bu yıl geçen yıllara oranla artmasını beklediklerini söyledi. Bu yıl kenelerin ortaya çıktığı iki aylık dönem için 600 vaka görüldüğünü ve 30 ölüm yaşandığını belirten Ergönül, "KKKA sorunu varlığını sürdürüyor ve önümüzdeki yıllarda da kolayca gideceği gibi görünmüyor" diye konuştu.

Doç. Dr. Önder Ergönül, Samsun'da 18 yaşında bir sağlık çalışanın hastadan bulaşan KKKA nedeniyle yaşamını yitirmesinin ardından, **Tıp Dünyası'nın** konuya ilişkin sorularını yanıtladı.

- Sayın Ergönül, Kırım Kongo kanamalı ateşinde son durum nedir?

Aslında bu sene vakalar daha da artacakmış gibi görünüyor, 2009 için şu ana kadar 600'ü geçti vaka sayısı. 2008'de 1315 kişi hastalandı, 63 ölüm vardı. 2007'de 700 civarındaydı. Bu sene ise vaka sayısı daha ilk iki ayda 600'ü geçti, ölüm sayısı 30 civarında. Çok fazla. Bu, sıcak havalarda bu rakamın 1200-1300 hastaya kadar ulaşacağını gösterir. 1300 hasta; mortalite oranının yüzde 5 olduğunu düşünürsek, 70 kişi ölecek. Hali hazırda 600 hastada 30 kişi zaten yaşamını yitirmiş durumda. Dolayısıyla bu sorun varlığını sürdürüyor. Önümüzdeki yıllarda da kolayca gideceği gibi görünmüyor, hazırlıklı ve uyanık olmamız lazım. Ciddiye almamız lazım bu meseleyi. Özellikle koruyucu açıdan sorumlu merci olan Sağlık Bakanlığı'nın bu konudaki açıklamalarının çok berrak olması lazım. Akademisyenler belli yaklaşımları, tavırları tartışabilirler, konuşabilirler. Bunun için bilimsel oturumlar, kongreler var, bu gerekli de bir şeydir. Bu farklılıklar bilimsel anlamda zenginliktir. Biz bir yayın yaptıysak, onun ciddi bilimsel biçimde eleştirilmesi bir değerdir. Bilim böyle ilerler. Ama sağlık konusunda karar verici organların, en başta Sağlık Bakanlığı ya da Hıfızsıhha Başkanlığı'nın, halkın ya da hekimlerin ne yapması gerektiği konusundaki tavrı son derece net, berrak, açık olmalıdır.

- Bakanlığın bir kafa karışıklığı mı var bu konuda? Bir belirsiz tutum gözlediğiniz için mi böyle bir şey söylüyorsunuz?

Evet. Burada çünkü en son, KKKA için tek ilaç olan Ribavirin

konusunda bir kafa karışıklığı yaşandı. Şu denildi; Ribavirin verilse de olur verilmesinde de olur denildi. Böyle bir şey denemez. Şu anki bilgiler, dünya literatürü ışığında, Dünya Sağlık Örgütü'nün rehberleri ACDC ve ECDC'nin (Amerikan ve Avrupa Hastalıklardan Korunma ve Kontrol Merkezi) çok açık açıklamaları var: Ribavirin erken safhada yararlı bir ilaçtır. Zaman içerisinde Ribavirin'in yararlı olmadığı bilimsel kanıtlarla gösterilirse, dünya tıp literatürü ikna olur ve vazgeçerse böyle bir şey söylenebilir. Ama şu anda böyle bir şey söyleyemeyiz.

Burada şunu Tıp Dünyası aracılığıyla bir kez daha deklare etmek istiyorum: Ribavirin kullanılmadığı diyen Dünya Sağlık Örgütü ile Amerikan ve Avrupa'nın saygın halk sağlığı kuruluşlarıyla aynı fikri paylaşan arkadaşlarımızın, bizlerin hiçbir çıkarımız yoktur. Hiçbir ilaç firmasıyla işbirliğimiz yoktur. Biz sadece başka hastalıklarda olduğu gibi halk sağlığı perspektifinden bakıyoruz. Bu nedenle bir hastanın bile kurtulması bizim için önemlidir. Samsun'da 18 yaşında bir hemşirenin kaybedilmesi ve Ribavirin verilmemiş olması üzücüdür. Bu nedenle meslektaşlarımızın da duyarlı olması gerekmektedir.

- Peki Sağlık Bakanlığı neden ribavirin kullanımını istemiyor?

Sağlık Bakanlığı bir denge tutturmaya çalışıyor.

- Nereyle ya da kimlerle?

Sağlık Bakanlığı'nın bir Bilim Kurulu var ve Bilim Kurulu'nda bu konuda bir tartışma var. Ama oradan bir sonuç çıkması lazım. "Bu ilaç yararlı değildir, bizim klinik deneyimlerimiz ilacın yararlı olmadığını gösteriyor" diyen meslektaşlar var. Oysa ki Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınlarını onlar da biliyorlar, ama buna rağmen ısrar ve inatla bunu söylüyorlar. Oysa onların bu ilacın yararlı olmadığını söyleyen ciddi bir bilimsel kanıtları yok. Ciddi bir bilimsel kanıt olmayınca biz kullanma eğilimindeyiz. Bakanlık da bu konuda tavrını netleştirmek zorunda. Eğer ki bakanlık, dünya literatürünün karşısında bir karar alırsa sıkıntıya düşecektir. İlacın alternatif yok, verildiği zaman ciddi bir durum tespit edilmiş değil.

- Ne kadar zamandır var Ribavirin?

1994'den bu yana yani 14 sene dir kullanılmakta. 2007'den itibaren de DSÖ'nün temel ilaçlar listesinde yer alıyor. Dolayısıyla hakikaten kullanılması denemesinin ardında yatan düşünceyi, akıl yürütme

ritmeyi anlayamıyorum.

- Sağlık Bakanlığının tutumu politik mi, yoksa bütünüyle bambaşka nedenlerle mi yaklaşılıyor meseleye?

Sağlık Bakanlığı aslında şöyle yaklaşıyor; Bilim Kurulu oluşturmuş ama Bilim Kurulu'ndaki ayrılıklar, dengeler vs. farklı. Sağlık Bakanlığı aman illa kullanılmasın demiyor. Bilim Kurulu'nda olan bazı akademisyenler "zinhar kullanılmamasın" diyorlar. Bizler de kullanılmıyor diyoruz. Ben de yıllardır bu konuda çalışıyorum, onlarca toplantıya katıldım, onlarca makale, çalışma vs. içinde bulundum. Özellikle erken safhada yararlıdır diyoruz ve randomize kontrollü çalışma yapılamaz diyoruz. Bunu hemen açalım; bir ilacı değerlendirirken güçlü kanıt randomize kontrollü çalışma yapılmasıdır. Yani bir kolda ilacın verilmesi, bir kolda verilmemesidir. Ama öyle durumlar var ki, etik nedenlerle bu çalışmayı yapamazsınız. Mesela ilacın alternatifinin olmadığı durumlarda; Ribavirin gibi. Çünkü bir gruba, biz sana ilaç veremeyiz çünkü sen kontrol grubundasın diyemeyiz. ECDC diyemeyiz diyor. Kim kontrol grubunda olacak? Dolayısıyla etik değil. Zararlıdır diyen ekip böyle bir çalışma yapmak gerektiğini ileri sürüyor. Ama bunu yapmak mümkün değil. Avrupa ülkeleri bunu çok açık deklare ettiler çünkü etik kurallarımız buna izin vermez dediler. Eşdeğerde bir ilaç varsa yapılabilir, Ribavirin verilmeyen gruba diğer ilaç verilebilir. Etik değil, çünkü öldürücü bir hastalık. İnsanların hayatı üzerinde kumar oynanmış oluyor.

Buradaki kritik şey şudur: Empati. Bir hekim kendi ailesine, kendi yakınlarına ne yapıyorsa, hastasına da aynı şeyi önermelidir. Hekimlerin temel ilkesi "önce zarar verme"dir. Etiğin temel kuralı budur: Kendisine yapılmasını istemediğin şeyi başkasına yapma. Sana; "Ya öleceksin ya da çok ciddi etkisi olmayan bir ilaçtan alırsan kurtulabilirsin" dendiğinde, alırmısın almaz mısın? Bunun yanıtıyla ilgili bir şey.

- Samsun'da yaşanan olaydan sonra, bu konuda sağlık çalışanlarının sağlığına ilişkin olarak neler söyleyebilirsiniz?

Bugüne kadar KKKA'dan 20'ye yakın sağlık çalışanı enfekte oldu. 5 tanesi öldü. Sağlık çalışanları, sahada çalışanlardan sonra



Doç. Dr. Önder Ergönül:

1989'da Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni, 1996'da Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalında ihtisasını bitirdi. 2003 yılında Harvard Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu'nda sayısal analizler alanında halk sağlığı yüksek lisans derecesi (MPH) aldı. 2000-2002 yılları arasında Utah Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Epidemiyoloji bölümünde araştırmacı olarak çalıştı. "Crimean-Congo Hemorrhagic Fever: A Global Perspective" başlıklı kitabın (Springer, 2007) editörüdür. Ayrıca bu alanda çok sayıda yayını bulunmaktadır. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi ve yeni ortaya çıkan enfeksiyonlar konusunda, ESCMID (Avrupa Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği), NIH (Amerika Birleşik Devletleri, Ulusal Sağlık Enstitüsü),

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü), Avrupa Birliği, Avrupa Hastalıkları Kontrol Merkezi (ECDC) toplantılarında oturum başkanlığı, konuşmacı ve uzman olarak görevler yaptı. İstanbul'da 27-28 Haziran 2008'de ESCMID (Avrupa Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği) ve Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK) tarafından düzenlenen "Viral Kanamalı Ateşler" toplantısının bilimsel sekreterliğini yürüttü. Avrupa Birliği Çerçeve programlarında (FP7) 2007 yılında "Emerging infections" alanında proje değerlendirme uzmanlığı yaptı. Avrupa Birliği 7. Çerçeve programı kapsamında yürütülen "Vektörlerle Bulaşan Viral Hastalıklar" (2008-2011) projesinin yürütme kurulu üyesidir. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi konusunda yaptığı çalışmaları nedeniyle, Türk Tabipleri Birliği tarafından Prof. Dr. Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü (2007) verilmiştir.

ikinci risk grubu olarak karşımıza çıkıyor KKKA'da. Ama sağlık çalışanlarının karşı karşıya olduğu risk sadece KKKA için geçerli değil. Sağlık çalışanlarının temel sorunlarından biri bu. Bunun için de sağlık çalışanlarının eğitimlerle vs. bilinçlendirilmeleri gerekiyor.

- Son olarak, bu konu ile yillardır uğraşan bir bilim adamı olarak KKKA ilk gündeme geldiğinden bu yana, genel tabloda

gördüğünüz eksiklikler nelerdir?

Sağlık Bakanlığı 2003'ten bu yana bu konuda fazla hızlı davranmadı. Bizler, bu konuda sorumlu olan bilim adamları sürekli bir şeyler üretmek amacıyla çalışmaya yürüttük. Ama Sağlık Bakanlığı ne yazık ki ağır davrandı. Bu kafa karışıklığı kısa sürede biter diye umuyorum ve inaniyorum. Aklin yolu birdir.

Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği'nin görüşü

Ülkemizde Ribavirin'in Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi'ndeki (KKKA) kullanımının netleşmesi gerekmektedir. Bu konuda bilimsel çalışmalar sürse de, uluslararası rehberlerin ve otoritelerin önerileri açıktır:

- Ribavirin, özellikle erken dönemde tedavi amaçlı ve yüksek riskli durumlarda profilaksi amaçlı olarak mutlaka kullanılmalıdır.
- Ribavirin, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ), "Temel İlaçlar" listesinde Mart 2007 tarihinden itibaren KKKA'ya etkili bir ilaç olarak yer almıştır.
- Pakistan'da DSÖ ile işbirliği içinde yayımlanmış rehberde de Ribavirin'in tedavi ve profilaksi açısından kullanılması önerilmektedir.
- Amerika Birleşik Devletleri

Hastalıklardan Korunma ve Kontrol Merkezi (CDC), randomize kontrollü çalışma bulunmamasına karşın, ribavirin KKKA'da yararlı olduğunu belirtmektedir.

- Avrupa Hastalıklardan Korunma ve Kontrol Merkezi (ECDC) Eylül 2008 raporunda Ribavirin'in etkinliğinin belirlenmesi için yapılacak randomize kontrollü çalışmanın etik olmayacağı açık olarak belirtilmiştir.

- Geçen yıl Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği'nin ev sahipliğinde, Avrupa Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği ve İtalyan Viroloji Derneği ile birlikte düzenlenen "Viral Kanamalı Ateşler" (27-28 Haziran 2008, İstanbul) toplantısının sonuç bildirgesinde

KKKA'ya karşı tek antiviral ilaç olan ribavirin özellikle erken dönemde mutlaka kullanılması gerektiği ve bu konuda randomize kontrollü çalışma yapmanın mümkün olmayacağı belirtilmiştir.

- İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzman ve asistanlarının başvuru kaynağı olarak sıkça kullandıkları Sanford Rehberi'nin 2009 baskısında, KKKA'da ribavirin kullanımı açık olarak önerilmekte ve dozu belirtilmektedir.

- Ülkemizde yürürlükte olan Sağlık Yürümlerine Tebliği ve Tedavi Yardımlarına İlişkin Uygulama Tebliği 'nde ribavirin KKKA'da kullanım ilkelere de yer almakta olup bedeli ödenmektedir. KKKA'da ribavirin, bu tebliğlerde Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi'ndedir.

dışarıdan göz...

"Tam gün" tasarısı ve hasta hakları

Leyla Ezgi*

Sağlık hizmetleri sosyal devlet anlayışından uzaklaşmıştır. Hakkaniyete uygun ve eşit değildir. Ücretlidir. Çalışanlardan kesilen sigorta primleriyle, daha hastalanmadan bu ücreti ödemeye başlarız. Dolaylı ve dolaysız vergilerle de ödemeye devam ederiz. Hasta olmadan bedelini ödemediğimiz sağlık hizmeti için özel muayenehanelerde ve özel sağlık kuruluşlarında çare ararız. Çünkü kamu hastanelerinden sağlık hizmeti alabilmek için günlerce uğraşırız, aylarca sıra bekleriz, hasta hakkı ihlalleri ile karşılaşırız.

İnsan onuruna yararlı, sıra beklemeden, hastalığımızın hakkında bilgi edinmek, yüzüne bakılan hasta olmak, biraz gülmeye görmek istersek, fark vermek, muayenehaneye gitmek ve sağlık hizmeti bedelini tekrar ödemek zorunda kalırız.

Bu durumdaki sağlık hizmetlerine ancak paramız varsa ulaşabiliriz. TÜİK 2005 araştırmasına göre ülkemizde her 100 kişiden 20'si yoksul. Bu yoksullar sağlıktan da yoksun olarak yaşamlarını sürdürmek zorundalar. Böyle bir sağlık sistemi içerisinde "tam gün" yasasının hasta haklarına katkısının olduğunu, vatandaşların bu yasayla tüm sorunların çözüleceğini sağlık hizmetine kolay ulaşabileceğini söyleyemeyiz. Ama tam gün kavramına karşı değiliz. Hekimlerin tam gün çalışması gerektiğini düşünüyoruz. Bugün yarı zamanlı çalışan üniversite hocalarını öğleden sonra hastanede veya üniversitede görmek mümkün olmamaktadır. Gerekçe tek başına öğretim üyelerinin yarı zamanlı çalışması olmasa bile tıp fakültelerinin eğitim eksikliğinde etken olmadığını söyleyemeyiz.

Bu yasayla birçok öğretim üyesi, kamu hastanesi hekimi özellikle de endokrinoloji, romatoloji, nefroloji gibi hekim sayısının az olduğu branşlarda kamu ve üniversite hastanelerinden istifal olacaktır. Sağlık personelinin az olduğu yerlerde hizmet sunumu aksayacaktır. Puanı yüksek işlemler artacaktır. Gerekli tetkik, muayene ve ameliyatlara ile etik dışı işlemler artacaktır. Sağlık hizmeti bir anlamda "parça başı iş" haline getirilmekte hekimlere "müşteri bulduca kazanırsın" denilmektedir. Belki gizli muayenehaneler açılacaktır. Tasarı tekrar ele alınarak, tam gün uygulamasının nerede ve nasıl uygulanacağı, tüm tarafların sürece katılımı ile yeniden değerlendirilmelidir (tüm kurumlar/kişiler için tek bir düzenleme sakıncalıdır).

Halkın büyük çoğunluğu sadece tam gün yasa tasarısının değil, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın neler getireceğini de halen bilmemektedir. 2003 yılından beri hekim ve hasta örgütleri el ele vererek, kahvelere, camilere giderek, belki kapı kapı dolaşarak, halka ulaşım bu dönüşümü anlatmalıydı. Bu yapılmadı. Oysa; tam gün yasa tasarısı gündeme geldiğinde onlarca hekim örgütü bir araya gelip tasarıya karşı çıktılar. Gazetelere ilan vererek seslerini duyurdular. Keşke 2003 yılından beri bu birlikteliği sağlayıp, sağlık çalışanlarının ve hastaların birlikte neler kaybedip, neler kazandıklarını anlatabilselerdi. Hekimler, hekim örgütleri özel hastaneye ve muayenehaneye gidemeyen hastalardan yana tavır koymalıdır.

Hasta hakları örgütü olarak bizler de hekimlerin donanımlı bir altyapı ve en iyi ekonomik koşullarda çalışmasını isteriz. Ancak her zaman yıllarca süren eğitimi ve yaşam standartlarının 35-40 yaşlarında arttığını dillendirmektedirler. Bu durum sadece hekimler için söz konusu değildir. Birçok meslek grubunun deneyim ve kariyer sahibi olması, ekonomik olarak rahatlaması bu yaşları bulmaktadır.

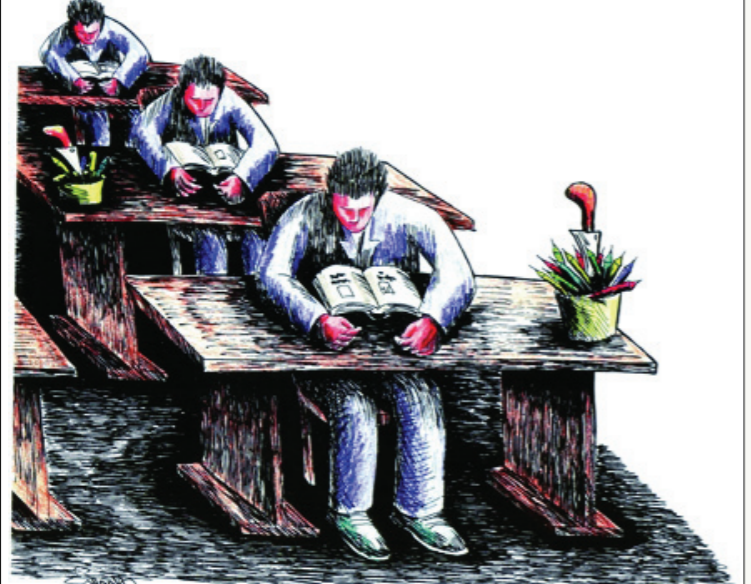
Hekimler meslek içi hesaplaşma yapmalıdır. Hekimlerin azlığının muayenehaneleri vardır. Binlerce kamuda çalışan başka geliri olmayan sadece aldığı maaşla kirasını ödeyen, çocuğunu okutan pratisyen ve uzman hekimler sağlık hizmeti vermektedir. Hastayla aralarında para ilişkisi yoktur. HAYAD özveriyle çalışan hekimlerin yanında olacaktır. Hekimlik mesleğine tanınan part-time ayrıcalığının maalesef çokça kötüye kullanıldığı; ceza kanunu açısından açıkça "suç" olan "bıçak parası" kavramının toplumda kanıksandığı, etik dışı kabul edilmediği, normal karşılandığı; bu tür uygulamalara yıllardır bakanlık başta olmak üzere meslek örgütlerince de seyirci kalındığı, göz yumulduğu, yaptırımsız bıraktığı herkesin bildiği bir sirdir...

Tasarının genel gerekçe bölümünde, mesai saati dışında yapılan muayenelerin mesai saati içine çekildiği, para ilişkisinin güveni zedelediği, özdele çalışan hekim iyidir imajı yaratıldığı, sağlığın piyasaya şartlarına bırakılmayacağı yanı sıra, "Her vatandaşımızın mümkün olan en yüksek standartta sağlık hizmetinden yararlanabilmesi, temel haklar ve sosyal devlet anlayışının aslı unsurlarından birisi olarak kabul edilmektedir. Çağdaş bilimin gereklerine uygun, etkin, verimli, kaliteli, hakkaniyete uygun, yaygın ve kolay erişilebilir sağlık hizmetini, herkese, her yerde ve her zaman sunabilmek amacı ile Sağlıkta Dönüşüm Programı hazırlanmış ve 2003 yılından itibaren uygulanmaya başlanmıştır" denmektedir. Bu gerekçeler HAYAD olarak istediğimiz sağlık hizmeti sunumudur. Devletin verdiği sağlık hizmeti bu gerekçeye uygun olsa HAYAD olarak alkışlarız.

*Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği Başkanı

Alyoşa

Çizer: Dr. Alaattin Kaçar (Balkesir)





Venhar Onat davası sonuçlandı

Geçtiğimiz Kasım ayında Şanlıurfa'da görev yaptığı sağlık ocağında bir hasta yakınının saldırısına uğrayarak çeşitli yerlerinden yaralanan Dr. Venhar Onat'a yönelik şiddet davası sonuçlandı. Sanık 18 yaşın altında olduğu için Şanlıurfa 1. Çocuk Mahkemesi'nde görülen davada, sanığın 2 bin lira para cezasına çarptırılmasına karar verildi.

Tıp Dünyası - ŞANLIURFA - Geçtiğimiz Kasım ayında Şanlıurfa'da görev yaptığı sağlık ocağında bir hasta yakınının saldırısına uğrayarak çeşitli yerlerinden yaralanan **Dr. Venhar Onat'a** yönelik şiddet davası sonuçlandı. Şanlıurfa 1. Çocuk Mahkemesi, 18 yaş altında olan sanığın ekonomik ve sosyal durumunu da göz önüne alarak 2 bin lira para cezasına çarptırılmasına karar verdi.

Mahkemenin 25 Mayıs 2009 tarihli kararında, sanığın doktorun kendisini beklettiği gerekçesiyle yumruk ve tekme ile saldırarak, yaşamsal tehdit oluşturmayacak biçimde yaraladığı sabit görüldü. Kararda şöyle denildi: "Suçun işleniş biçimi, sanığın kişisel ve sosyal durumu gözönüne alınarak, takdiren 120 gün adli para cezasıyla cezalandırılmasına, sanık eylemi görevli memura karşı görevinden ötürü işlediğinden cezanın yarı oranında artırılarak 180 gün adli para cezası ile cezalandırılmasına, suç tarihinde 15-18 yaş grubu arasında oldu-

ğundan cezanın üçte bir oranında indirilerek 120 adli para cezası verilmesine, sanığın duruşmadaki iyi hali nedeniyle cezanın altıda bir oranında indirilerek 100 gün adli para cezası ile cezalandırılmasına karar verildi. Sanığın ekonomik ve sosyal durumu dikkate alınarak adli para cezasının günlüğü 20 TL'den takdir edilerek 2 bin lira adli para cezası ile cezalandırılmasına ve bu paranın sanıktan 4 eşit taksitte alınmasına karar verildi."

TTB Kadın Hekim ve Kadın Sağlığı Kolu'ndan destek

TTB Kadın Hekim ve Kadın Sağlığı Kolu, Dr. Venhar Onat ile dayanışmak amacıyla duruşmalara katılarak destek vermişti. TTB Kadın Hekim ve Kadın Sağlığı Kolu'ndan **Dr. Müge Yetener**, duruşma gününe dair izlenimlerini şu ifadelerle paylaştı:

"Venhar'la, Gümrük Han'ın büyüül atmosferinde tanıştığımızda hepimizin kaygısı ortak. "Ona rağmen" bir şey yapmamak ve istemeden de olsa incitmek kaygısı..."

İsmi "kurban" anlamına geliyordu ama ışıl ışıl, kararlı bakan gözlerinden "kurban olmayacağımı" anlamak zor değildi. Hemen kendimizi tanıtmaya, onu tanımaya koyulduk. Olan-biteni anlatırken gözleri doluyor, sesi titriyordu. Ama, kaygılarımız yersizdi...Gayet sağlam duruşlu bu genç kadın, davaya devam etme kararlılığında olduğuna ikna etti bizi.

Duruşma sabahı erkenden adliyeye gittik. İlk işimiz dosyayı inceleyip eksikleri saptamak oldu. Sanık, onedyi yaşında ka-



bul edilip çocuk mahkemesinde yargılanıyordu. Oysa hepimizin gözlemine göre yirmi-yirmibir yaşlarında gösteriyordu. Kemik yaşı tayini ve Venhar'ın ruhsal durum saptaması yapılması açısından psikiyatri konsültasyonu talep etmeye karar verildi.

Çocuk mahkemesi olduğu için duruşmaya alınmadık, ve avukatlar üzgün bir ifadeyle dışarıya çıktılar. Taleplerimiz reddedilmişti...

Başsavcı ile görüşemedik, baro başkanı ile topluca görüşmeye gidildi, kaygılarımızı aktardık. Hakimin, taleplerimizi reddetme gerekçesi çok üzücüydü: Hekim olduğumuz için, talep ettiğimiz raporlar

hakkında yanlı karar verileceğini varsayıyordu...

Bir basın açıklaması yapma kararı alarak, önce sağlık müdürüyle görüştük, daha sonra hızla bir metin yazıp, yerel basın çağrılı olduğu tabip odasına giderek basın açıklamamızı gerçekleştirdik. Venhar'ın avukatlarıyla görüşüp adliye de buluşmak üzere sözleştik ve başsavcıyla bir görüşme yapma kararı aldık.

Yoğun ve yüklü bir gün geçirmiştik. Herşeye rağmen, Venhar'ın avukatları olan iki genç kadınla tanışmak, geleceğe dair umudumuzu korumak ve sürdürmek adına hepimize iyi gelmişti."

"Sağlık Bakanı, Nusret Fişek'in 'Halk Sağlığına Giriş' kitabını okusun!"

Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın, tüm uyarılara karşın Prof. Dr. Nusret Fişek'i "aile hekimliği savunuyor" gibi göstermeyi sürdürmesi üzerine, Fişek Vakfı Genel Yönetmeni Prof. Dr. Gürhan Fişek bir yazılı açıklama yaptı. Fişek, "Nusret Hoca'nın aile hekimliğini savunduğu sonucunu Sayın Bakan'ın nasıl çıkardığını -eğer başka bir amacı yoksa- anlamak olanaksız" dedi

Tıp Dünyası - ANKARA - Fişek Vakfı Genel Yönetmeni **Prof. Dr. Gürhan Fişek**, Sağlık Bakanı **Recep Akdağ'ın** tüm uyarılara karşın **Prof. Dr. Nusret Fişek'i** "aile hekimliğini savunuyor" gibi göstermeyi sürdürmesi üzerine bir yazılı açıklama yaptı. Fişek, "Nusret Hoca'nın aile hekimliğini savunduğu sonucunu Sayın Bakan'ın nasıl çıkardığını -eğer başka bir amacı yoksa- anlamak olanaksız. Sayın Sağlık Bakan'ını bu haksızlığı sürdürmekten vazgeçmeye ve Prof. Dr. Nusret Fişek'in "Halk

Sağlığı'na Giriş" kitabını okumaya davet ediyoruz" dedi.

Gürhan Fişek, Sağlık Bakanı Akdağ'ın göreve geldiği ilk günden bu yana "Sağlıkta Dönüşüm Programı" adı verilen bir politikayı yaşama geçirmeye çalıştığını belirterek, "Buna sağlığın parayla alınıp satılan bir mal haline getirilmesi için çalışmak demek daha doğru olur. Yani paran varsa sağlık hizmetlerinden yararlanabilirsin, paran yoksa sürünürsün. Sayın Bakan'ın sağlıkta dönüşüm adımı verdiği politikanın özü budur" tespitini aktardı.

Gürhan Fişek'in değerlendirmeleri şöyle:

NUSRET FİŞEK'İN FELSEFESİYLE TABAN TABANA ZIT:

Sayın Bakan'ın "sağlıkta dönüşüm" adıyla önümüze sürdüğü yapının felsefesi, "sağlık herkesin hakkıdır" felsefesini savunanların görüşü ile taban tabana zıttır. Bir başka deyişle, sayın Bakan, Prof. Dr. Nusret Fişek'in Türkiye'de yerleştirmek için yaşamını adadığı Toplum Hekimliği felsefesiyle taban tabana zıt bir görüşü savunmaktadır ve asıl amacı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleş-

tirilmesi Yasası"nı tamamen ortadan kaldırmaktır. Türkiye'nin her yerinde, parası olanın olmayanın ulaşabileceği, "herkese sağlık" ülkesiyle çalışan sağlık ocakları kapatılarak, insanlar aile hekimi-özel hastane zinciri tuzağına düşürülmek istenmektedir. Hastaların sırtından para kazanmayı vurgulayan bu sistem, kolayca önlenilecek birçok hastalığı da göz ardı etmek zorundadır. İlkesi "ne kadar çok hasta, o kadar çok para"dır.

NUSRET HOCA'NIN SÖZÜNÜ ETTİĞİ BAŞKA BİR MODEL:

Prof. Dr. Nusret Fişek, genel sağlık sigortasının önde gelen karşıtlarındandı. Nusret Hoca iyi bir öğretmendi. Öğrencilerine, kendi fikirlerini empoze etmezdi. Dünyayı tüm zenginliği ile kavramalarını, karşıt fikirleri tanımlarını da önemserdi. İşte Sağlık Bakan'ının konuşmalarında sık sık Nusret Fişek'ten aktardığı cümlede geçen aile hekimliği sözcüğü, bir benimseme değil, bir başka modeli de tanıtmaya amacıyla yazılmıştır.

TOPLUM HEKİMLİĞİ FELSEFESİNE TERS:

Nusret Hoca'nın aile hekimliğini savun-

duğu sonucunu, Sayın Bakan'ın nasıl çıkardığını -eğer başka bir amacı yoksa- anlamak olanaksız. Şu an yapılanların toplum hekimliği felsefesine ters düşüğünü Sayın Bakan bilmiyor mu? "Nusret Fişek aile hekimliğini savunuyordu" derken şu sorunun sorulabileceğini bilmiyor muydu? Nusret Hoca madem aile hekimliğini savunuyordu, neden o sistemi değil de sağlık ocaklarını ve sosyalizasyon yasasını kurguladı ve yaşama geçirdi?

SAĞLIK BAKANI "HALK SAĞLIĞINA GİRİŞ" KİTAPINI OKUSUN:

Sayın Sağlık Bakanı, politikacı kimliğinin yanı sıra bilimsel kimliğini korumalı, kitaptan aldığı bir cümlelin önünü arkasını okumalı, Prof. Dr. Nusret Fişek'i kitabının bütünü ve tüm eserleri içinde değerlendirmelidir. Bunu yapmazsa, artık aramızda olmadığı için kendisine cevap veremeyen Prof. Dr. Nusret Fişek'e büyük haksızlık yapmış olacaktır. Bizler, Sayın Sağlık Bakan'ını bu haksızlığı sürdürmekten vazgeçmeye ve Prof. Dr. Nusret Fişek'in "Halk Sağlığına Giriş" kitabını okumaya davet ediyoruz.

FÜSUN SAYEK
III. SAĞLIK VE KÜLTÜR
ETKİNLİLERİ
9-16 Ağustos 2009
İskender Sayek Evi - Arsuiz İskenderun

Konser: Jehan Barbur
Toplum Söyleşi - Meme Kanseri Erken Tanıda Rötör Olmaz (Gözcüler, Madenli, Gökmeşeyan Beldeleri)
STE/SMG: Çocuk İstismarı (Hekimler için): Hatay Tabip Odası
Toplum Söyleşi: Çocuk İstismarı Belgesel Film Gösterisi (Çardak Restoran)

STE/SMG: Çocuk İstismarı (Hekimler için): Hatay Tabip Odası
Deri Hastalıkları Polikliniği
Çocuk Korosu Çalışması
Masa Tenisi Turnuvası
Belgesel Film Gösterisi (Çardak Restoran)

Çocuk Resim Atölyesi (12-15 Yaş)
Çocuk Korosu Çalışması (5-10 Yaş)
Deri Hastalıkları Polikliniği
Konser: Ahmet Kanneçi / Ekrem Öztan.

Ebru Sanat Atölyesi
Serviks kanseri taraması
Çocuk Korosu Çalışması
Serviks Kanseri Taraması
Kermes
Masa Tenisi Turnuvası
Belgesel Film Gösterisi (Çardak Restoran)

Ebru Sanat Atölyesi
Serviks kanseri taraması
Çocuk Korosu Çalışması
Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri Taraması
Toplum Söyleşi: Serviks (Rahim Ağzı) Kanseri Korunma:
Prof. Dr. Ali Ayhan
Tiyatro: Bavul Hikayesi

Serviks (Rahim Ağzı) kanseri taraması
Çocuk Korosu Çalışması
Masa Tenisi Finaleri
Belgesel Film Gösterisi (Çardak Restoran)
Konser: Çocuk Korosu

Etkinlik Süresince İzlenebilecek Sergiler
Resim Sergisi Fahri Sümer (İzmir):
Ümit Selen Koleksiyonu
İskenderun' lu Ressamlar Sergisi
Hatay Yöresel Ev Eşyası Sergisi
Fotoğraf Sergisi: Antakya, İskenderun, Arsuiz
Arsuiz Belgesel Film Festivali (Çardak Restoranda film gösterisi)

Kalıcı Sergiler
Arsuiz Tarihi ve İskender Sayek Evi Tetamin Muffağı

Tabip Odaları Yayınlarından...

Tokat Tabip Odası Dergisi

Tıp Dünyası'nın bu sıcak köşesinde bizim derginin de yer alması mutluluk verici. Meslek odalarının yayınlarında temel amaç üyeler arasındaki iletişime katkı sağlamak olmalı... Oda merkezinde ya da başka bir mekanda bir araya gelmek her zaman mümkün olmuyor. Dergiler de bir çeşit buluşma mekanı işlevi görüyorlar. Bu düşünceden hareketle pek çok tabip odasının düzenli aralıklarla çıkamasa da bir yayını var...

Tokat Tabip Odası yöneticileri de 1994 yılındaki kuruluşun hemen ardından bir dergi çıkarmışlar. Her yıl dört sayı yayınlanan dergiyse daha sonra ara verilmiş. Ben Tokat'a 1997

yılında geldim ve hemen oda faaliyetlerine katılmaya başladım. Bu süreçte dergiyi yeniden yayınlama düşüncesi ara ara gündeme geliyordu. Sonunda bu kadar düşünme yeter biraz faaliyete geçelim diyerek 2002 yılı Ocak ayında derginin 5. sayısını yayınladık... Bu yıl içerisinde dergi iki ayda bir olmak üzere tam 6 sayı yayımlandı. (5. - 10. sayılar.) Daha sonra yayın periyodları uzadı çünkü mali olarak odamızın imkanları yetmiyordu. Sonraki sayılarımız aralıklı periyodlarla çıkabildi: 11.sayı: Ocak 2003, 12. Sayı: Eylül 2003, 13. Sayı: Mart 2004, 14. Sayı: Ekim 2004, 15. Sayı: Ekim 2005, 16. Sayı: Kasım 2006 ve 17. Sayı: Ekim 2007. Bu son



sayıdan sonra dergiye yeniden ara verdik ve yeniden yayınlanması da zor görünüyordu. Son iki yıldır pek çok tabip odası gibi bizim odamız da kendini ancak idare ediyor. Kullanılan fiziki mekân ve tek çalışanını muhafaza edebilmek için yöneticilerin neler çektiğini anlatmak kolay değil.

Reklam olanaklarının da olmadığı



bu ortam da dergiyi yayınlamayı hayal gibi..

Derginin içeriğinden de kısaca bahsetmek istiyorum. Beşinci sayıdan itibaren editörlüğünü yaptığımız dergide medikal konulardan ziyade paramedikal, ilgi çekici konulardan oluşan okuyucuların illettiklerinin paylaşıldığı bir içerik oluşturamaya çalıştık. Bunda amacımız önüne zaten

sürekli medikal değişik dergiler gelen doktorlara biraz nefes alma fırsatı sağlayacak sıcak bir yayın sunmaktı. Elbette ki ilk yıldan sonra 100 sayfayı aşan dergimizde hemen her sayıda medikal bir kaç yazı da oluyordu. Ayrıca hemen başında bir önceki sayıda geçen süre içerisindeki önemli haberler yer alıyordu. Daha sonra gelen sayfalarda da seçkin şriirler, ufak anekdotlar ve hikayeler, doktor arkadaşların kendi yazdığı yazılar, mizah içeren yazılar, resimler ve fıkralar, zihin geliştirici bulmacalar, satranç, briç vb. yer alıyordu. Olabildiğince sıcak, samimi bir içerik.. Bu nedenle dergimizin tip camiası dışında da pek çok okuyucuları oldu. Arası biraz uzayınca henüz çıkıp çıkmadığını soruyorlardı. Muhtemelen muayenelerinde okuyanlar ya da hekim arkadaşlarımızın ailelerinden oluşan bu okuyucu grubu dergi çalışmalarında bizi motive eden önemli bir faktör olmuştur. Bu ilgi Tokat sınırları dışına taşıtı ve il dışından da telefonlar alır olduk. Bütün

buğlar gerçekten güzeldi.. Derginin baskı hariç tüm işlerini (dizgisi, düzeltmeleri vb.) kendimiz yapıyorduk. Sırf dergi için corel programını öğrenmek zorunda kaldım. Matbaya bitmiş dergiyi bir CD içinde teslim ediyorduk sadece. Hazırlık süreci gerçekten yorucu ama baskıdan çıkıp yeni doğmuş çocuk gibi elimize aldığımızda ve hele de arkasından olumlu geri bildirimler geldiğinde tüm yorgunluk uçup gidiyordu.. Bir daha yaşanmayacak olsa da bu duyguyu hep içinde taşıyacağım.

Odamıza posta geldiğinde gözüm ilk olarak dergisi olan odaların yayınlarını arıyor ve gördüğümde çok seviyorum. Hemen ambalajı açıp göz atmaya başlıyorum. Diğer illerden, odalardan bir ses oluyor bu yayınlara. Biz de çıktığımız dergimizi bütün odalara gönderirdik.. Bizim sesimiz kesildi ama dergisi yayınlanan odaların yayıncılarını duyuruyoruz. Bu yayıncılar gerçekten önemli bir işlev görüyor. Dilerim hep var olurlar..

Dr. Fatih Şua Tapar
Tokat Tabip Odası Dergisi editörü