

Türk Tabipleri Birliği 2. Başkanı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık:

Haklarımız için mücadelemize devam edeceğiz

Türkiye sağlık ortamı ile ilgili Hekim Postası'nın sorularını yanıtlayan Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi 2. Başkanı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, halkın sağlık hakkıyla ilgili yaşadığı sıkıntıların, hekimler ile sağlık çalışanlarının özlük haklarının ve demokratik hakların önündeki engellerin öncelikli gündemleri olduğunu belirtti. Tanık, sağlığa erişimin önündeki engellerin kaldırılması ve hekimlerin özlük hakları için mücadeleye devam edeceklerini vurgulayarak, "Sağlıkla ilgili çok ciddi saldırıların gerçekleştiği bir dönem yaşıyoruz ve bununla mücadele etmenin tek yolu örgütlü olmak" dedi. 4))



hekim postası

Örgütlü hekim güçlü tabip odası

Kasım - Aralık 2009 Sayı: 18

Salgın yönetiminde

AKIL TUTULMASI...

H1N1 pandemisi ülkemizi etkilerken, Başbakan ve hükümet üyeleri halkı tereddüde düşüren açıklamalar yapıyor. Pandemi konusundaki tartışmalar -konu ile ilgili tek başlıkmiş gibi- aşı uygulamasında düğümleniyor. Aşı uygulanmasına yönelik hükümet tutumu kuşkuyu artıran, bilim dışı bakışı güçlendiren bir etki yapıyor... Konunun uzman kişi ve tarafları ise Erdoğan'ın açıklamalarını "talihsizlik" olarak değerlendiriyor.



Başbakan Tayyip Erdoğan:

Aşı konusunda Sağlık Bakanı ile aynı düşünmüyorum. Bu konuda vatandaşım kendi isteğine bağlı olarak böyle bir yolu tercih ederse eyvallah. Aşı olmayacağım, ben ve ailem başka tedbirler alacağız. Türkiye'ye gelen aşılar ile ABD'deki aşılar farklı.

Başbakan Yardımcısı Bülent Arınç:

(Salgından korunma tutumunda AKP Genel Başkan Yardımcısı Salih Kapusuz'dan söz ederken) "O Başbakan'dan yana, ben Sağlık Bakanı'ndan yanayım."

Sağlık Bakanı Recep Akdağ:

Aşılanma konusunda vatandaşların kafasını karıştıracak her ifade, Allah korusun ölüm sayılarının artması ile sonuçlanır, onun için hiçbirimiz vatandaşın kafasını karıştırmayalım. Biliyoruz ki ancak aşılanma suretiyle kendimizi, ailemizi, çocuklarımızı koruyabiliriz. Ben bütün vatandaşlarımızı bu hususta hassas olmaya çağırıyorum.

Kültür ve Turizm Bakanı Ertuğrul Günay:

Domuz gribi aşısı olmayı düşünmüyorum. Ben temizliği önemsiyorum, onun dışında ilaç ve aşı herkesin kendine kalmış.



Bayındırlık ve İskan Bakanı Mustafa Demir:

Vatandaş olarak şu ana kadar aşı olmadım. Neticede aşı olacak olan kendi isteği ile olacak, olmayan da kendi isteği ile olmayacak. Sayın Başbakan'ımızın ifadesi son derece sağlıklı bir ifadedir.

Milli Eğitim Bakanı Nimet Çubukçu:

(Okullarda aşılanmanın başladığı günlerde) Bu konuda Milli Eğitim Bakanı sıfatıyla açıklama yapmamanın ne derece doğru olacağını bilmiyorum. Risk grubunda olmadığım için aşı yaptırmama gerek olmadığını düşünüyorum.



Ve Diğer Politikacılar:



Devlet Bahçeli:

Hiçbir önlemimiz yok. Domuz gribinin olduğuna da inanmıyoruz. Her şey Cenab-ı Allah'ın takdiri.

Eski Sağlık Bakanı Osman Durmuş:

Bizim insanlarımız denek olarak kullanılacak. Grip salgınından korunmak için koruyucu tedbirlere başvuracağım ama aşı olmayacağım. Adı domuz olduğu için midir nedir, çok iyi servis yaptılar, Aşığı ilk olarak AK Partililer kullansın.12, 13))



Bilimin sesine kulak verin!



Ankara Tabip Odası tarafından 28 Ekim 2009 tarihinde gerçekleştirilen ve domuz gribine ilişkin güncel gelişmelerin değerlendirildiği basın toplantısında konuşan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Alpay Azap, domuz gribi ile ilgili olarak yaşanan süreçte, ne yazık ki "bilimin sesinin az çıktığını" belirterek, kafa karışıklıklarının bundan kaynaklandığını söyledi. 7))

ATO H1N1 virüsü ile ilgili broşür yayımladı



Pandemik H1N1 Gribi ve Aşıları Konularında Güncel Bilgiler

Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu tarafından 19 Kasım 2009 tarihinde yapılan açıklamada, pandemik H1N1 gribi aşısı ile ilgili değerlendirmelerde bulunuldu. 8,9))



Gezgin	Yaşam ve Hekim	Kentten	Güncel	Siz de yazın
 Çin'in en kalabalık şehri: Şanghay Şanghay'da gözleriniz bir Çin klasığı yerleşim arıyor ancak baktığınız her yerde gökdelenler, otoyollar, alışveriş merkezleri görüyorsunuz. Ağaçlık, yeşillik ya da geniş meydanlar bulmak ise çok zor. 22))	Karikatürlerle bir doktorun anatomisi Şu an özel bir tıp merkezinde çalışan Radyoloji Uzmanı Dr. Taner Özek, hekimlik mesleğinin yanı sıra karikatürist. Çeşitli gazete ve dergilerde karikatürleri yayımlanan Özek'in çizimleri yakın zamanda "Bir Doktorun Anatomisi" adıyla kitaplaşacak. 19))	2 milyon kişi uyarı grevindeydi Hükümete uyarı grevine, Türkiye çapında yaklaşık 2 milyon kişi katıldı. Grev nedeniyle okullarda eğitim yapılmadı, hastaneler aciller dışında hizmet vermedi, trenler durdu, vergi daireleri vergi toplamadı. Greve işçiler, öğrenciler, hasta ve hasta yakınları da destek verdi. 18))	TTB'den alternatif tam süre yasa tasarısı taslağı TTB Merkez Konseyi, hükümetin "tam gün" adıyla kamuoyunu yanıltmaya çalıştığı tasarıya alternatif bir Tam Gün Yasa Tasarısı hazırladı. 20))	Gazetemiz Hekim Postası'na her türlü haber ve yorum yazılarınızı bekliyoruz. hekim_postasi@ato.org.tr Tel: 418 87 00/123

güncel

Fusun Abla'yı özlemle andık

Tıp Dünyası

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlarımızdan, 1984-1988 dönemi Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi, arkadaşımız, dostumuz, ablamız Dr. Fusun Sayek'i üç yıl önce, 16 Ekim 2006 tarihinde kaybetmiştik. Fusun Sayek için 19 Ekim 2009 Pazartesi günü, TTB Merkez Konseyi binasında bir anma toplantısı gerçekleştirildi. Toplantıda Türk Tabipleri Birliği Fusun Sayek Raporları/ Kitapla-

rı dizisinde hazırlığı yürütülen "Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler" çalışmasının tanıtımı yapıldı.

Anma etkinliği, TTB İkinci Başkanı Sayın Prof. Dr. Feride Aksu Tanık'ı konuşması ile başladı. TTB Genel Sekreteri Dr. Eriş Bilaloğlu ve Fusun Sayek'in kızı Selin Sayek Böke'nin konuşmalarının ardından, Prof. Dr. Berna Arda "Etik Penceresinden Fusun Sayek" başlıklı bir sunum yaptı. Ardından Doç. Dr. Nüket Örnek Büken, "Fusun Sayek TTB Raporları/Kitapları -2009: Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler" kitabının tanıtımını yaptı.

Anma etkinliği, TTB çalışanları Ayla Şahin ve Özkan Aslan'ın müzik dinletisiyle sona erdi.

Sağlıkla İlgili Uluslararası Bildirgeler

Dr. Fusun Sayek tarafından 1998 yılında derlenen Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler kitabı, Dr. Nüket Örnek Büken, Dr. Aysun Balseven Odabaşı, Dr. Dilek Aslan, Dr. Fehminaz Temel,

Dr. Orhan Odabaşı tarafından geliştirildi. Kitabın Fusun Sayek tarafından hazırlanan ilk baskısında, Dünya Tabipler Birliği'nin 1998 yılına kadar olan bildirgelerinin yanı sıra Avrupa Konseyi Biyoetik Sözleşmesi ve Avrupa Şartı ile Avrupa Tabip Birlikleri Forumu'nun (ATBF) bildirgeleri de yer almaktaydı.

Kitabın Fusun Sayek anısına hazırlanan ikinci baskısı ise 1998 yılından bu yana Dünya Tabipler Birliği tarafından gündeme taşınmış bildirgelerden seçki yapılarak derlendi.

Kitapta Dünya Tabipler Birliği, Avrupa Konseyi, Birleşmiş Milletler, Unesco ve Avrupa Tabip Birlikleri Forumu'nun Türkiye'deki gereksinimler dikkate alınarak seçilmiş bildirgeleri yer alıyor.

TTB Merkez Konseyi Başkanlarından Dr. Fusun Sayek, aramızdan ayrılışının üçüncü yılında, 19 Ekim 2009 akşamı, TTB'de düzenlenen bir etkinlikle anıldı.



Pratisyen Hekimlik Kongresi Antalya'da gerçekleşti

Pratisyen Hekimlik Derneği, TTB Pratisyen Hekimlik Kolu, TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü tarafından ortaklaşa düzenlenen kongre Antalya'da yapıldı.

Tıp Dünyası

14. Pratisyen Hekimlik Kongresi, 28 Ekim - 1 Kasım 2009 tarihleri arasında, "İyi Hekimlik Toplum Sağlığı ve Mesleki Geleceğimiz İçin Hep Birlikte Hep Beraber; Ticaret Değil Sağlık Hizmeti" temasıyla Antalya'da gerçekleştirildi. Kongreye 49 il-

den 600'ün üzerinde pratisyen hekim katıldı.

Alanın tek bilimsel kongresi olan Pratisyen Hekimlik Kongreleri'nde, sadece bilimsel gelişmeler değil sağlık politikaları ve Türkiye sağlık ortamı da tartışılıyor. Bu yıl da yine, sağlık ortamına ilişkin gelişmelerin tartışıldığı kongreye, Sağlık Bakanlığı'ndan önceki yıllarda olduğu gibi katılım olmadı. Kongrede bu durum, Sağlık Bakanlığı'nın birinci basamağa verdiği önemin bir göstergesi olarak değerlendirildi.

Kongrede alana yönelik mesleki ve bilimsel 32 oturum ve 6

kurs gerçekleştirildi. İl Sağlık Müdürlüklerinin birinci basamak sağlık kurumlarında yapılan hizmetlere ait verileri kullandırmama tavırları nedeniyle bilimsel araştırma yapma özgürlüğü belirgin düzeyde kısıtlandı. Bu engele karşın, 15 poster ve 8 sözlü bildiri alanda çalışan hekimler tarafından hazırlanarak, kongrede sunuldu.

Sağlıkta dönüşüm programı ile pratisyen hekim istihdamında çok önemli değişimlerin yaşandığı bir dönemde gerçekleştirilen kongrede, pratisyen hekimlerin geleceklere yönelik kaygıları öne çıktı.



ato'dan



Aşı, güven ve sorumluluk

Prof. Dr. Gülriz Ersöz
Ankara Tabip Odası Başkanı

Kış mevsimini yaşayan Kuzey yarım kürede hızla yayılan influenza A (H1N1) virüsünün neden olduğu grip enfeksiyonu gündemimizi yoğun olarak meşgul ediyor. H1N1(v) pandemisi Dünya Sağlık Örgütü tarafından Evre 6-pandemi olarak tanımlanmıştır. Evre 6, kıtalararası yayılım olduğu, hastalığın bulaşının arttığı ve toplumda süreklilik gösterdiği anlamı taşımaktadır. H1N1(v) virüsünün, insan, kuş ve domuz virüslerinin genetik materyallerinin bir karışımı olarak ortaya çıkmış yeni bir tür olduğu ve dolayısıyla da insanların virüse karşı daha önceden bağışık olmadığı bilinmektedir. Bu durum, hemen her toplumda bu konuda şu anda diğer bulaşıcı hastalıklara göre daha fazla tedirginlik ve kaygı yaratmıştır. Halk sağlığı bakışıyla toplum tarafından kabul edilebilir kolay, ucuz, pratik yöntemlerle hastalığın önlenmesi en uygun olanıdır. Bugün H1N1(v) gripinden korunmanın en etkili yolunun aşı olduğu ulusal ve uluslararası bilim insanları tarafından açıklanmış, bu konuda aşı olanakları dünyada toplumların kullanımına sunulmuştur.

Ülkemizde de benzer bir uygulama Kasım ayı itibarıyla başlatılmıştır. Ancak bu uygulamalar sırasında toplumda daha önce neredeyse hiçbir aşı uygulamasına karşı olmayan bir direnç, kaygı hatta korku oluşmuştur. Bu olumsuz duyguların nedeni hastalığın daha önceden bilinmeyen bir durum olarak ortaya çıkmış olması olabilir ve çok olağandır. Beklenen, sağlık otoritesinin toplumun kaygılarını azaltmaya yönelik bilgilendirme yapması, açık ve kararlı bir politika izlemesidir. Ne yazık ki süreç, topluma güven verecek ciddiyette yönetilememiştir. Başbakan'ın Sağlık Bakanı'na katılmadığını ve aşı olmayacağını beyan etmesi ile güven sorunu krize dönüşmüştür. Bugün okullarda, hatta sağlık çalışanları arasında aşı olma oranının düşük olduğunu duyuyoruz. Grip nedeni ile çocuğunu kaybetmiş aile bireyleri aşı olmak istemediğini ifade ediyor. Hijyen kurallarına uyma ve okul kapatmanın kesin

çözüm olmadığı, salgın hızının yavaşlatılmasında aşının önemli olduğu ve toplumsal bir sorumluluk olduğu bilinci yerleştirilemedi maalesef.

Bireyler bu toplumsal kararı almada kafa karışıklığı içinde ve tek başlarına bırakıldılar. Oysa her türlü ilacın ya da aşının istenmeyen ve beklenmeyen etkilere yol açtığı uzun yıllardan bu yana bilinen bilimsel bir gerçek. Aslında toplumda çok sık kullanılan ağrı kesici, ateş düşürücü ilaçlar için bile bu geçerli ve ilaçlar, aşılar ancak sağlayacakları yararlar, ortaya çıkma ihtimali olan yan etkilere göre çok daha fazlaysa, onaylanıp ve kullanıma sunulur. Bununla birlikte ruhsatlı ve kullanımdaki tüm ilaç ve aşılar yeni belirlenecek yan etkiler yönünden yakından izlenir, önemli bir bulgu ortaya çıkarsa ciddi önlemler alınır.

Şu an kullanılmakta olan grip aşılarını kullanan birçok ülkede de izleme süreçleri devam etmekte, her ülkede meydana gelen yeni bir durumda anında ilan edilerek deneyimlerin hemen her toplum tarafından paylaşılması sağlanmaktadır.

Aşı konusunda vurgulanan bir başka önemli gerçek, aşımızı üretmiyor/üretmiyor olmamızdır. Savaş ve işgal koşullarında bile aşısını üreten ülke artık ithal eder noktaya geriletilmiştir. Sorun günümüze ve bu pandemiye özel değildir. 2003 yılında TTB, ülkemizin bu stratejik ürünle ilgili durumunu, toplum sağlığını ve bilimi öteleyen uygulamaları kamuoyuna sunmuştur.

Ankara Tabip Odası olarak bizler de süreci çok yakından takip etmeye gayret ettik. Sürekli yaptığımız değerlendirmelerle, konunun uzmanı üyelerimizden aldığımız destekle oluşturduğumuz görüşlerimizi meslektaşlarımız ve kamuoyu ile paylaştık, paylaşmaya da devam edeceğiz. Ürettiğimiz dokümanlarımızı "www.ato.org.tr" adresinden de her zaman ulaşılabilir.

Zaman ilerledikçe hastalığın farklı boyutları ortaya çıkmaktadır. Bu bilinmez durumların aydınlanmasına her zaman yaptığımız gibi kanıta dayalı çalışmalarımızla katkı sunmayı bir sorumluluk olarak kabul ettiğimizi ifade etmeliyim.

Hekim Postası

Sahibi
Ankara Tabip Odası adına
Prof. Dr. Gülriz Ersöz

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Dr. Aytuğ Balcıoğlu

Yayımlayan:
Ankara Tabip Odası
Yayının Türü:
Yerel, süreli
Yayının Şekli:
Aylık Türkçe
Yıl: 2009
Sayı:18

Yayın İdare Merkezi:
Ankara Tabip Odası
Mithatpaşa Cad.
No: 62/18 Kızılay
ANKARA
Tel : (312) 418 87 00
Fax : (312) 418 77 94
www.ato.org.tr

Yayın Kurulu:
Dr. Arzu Erbilici
Dr. Aytuğ Balcıoğlu
Dr. Harun Balcıoğlu
Dr. Nadir Sevinç
Dr. Serdar Koç
Dr. Seyfi Durmaz

Editör: Jülide Kaya

İletişim:
Jülide Kaya

Haber, yorum ve yazılarımızı
hekim.postasi@ato.org.tr
adresine gönderebilirsiniz
6.000 adet basılmıştır.

Ankara Tabip Odası
Basın Yayın
Komisyonu
ürünüdür.

Ayda bir yayımlanır.

ATO üyelerine
ücretsiz gönderilir.

Baskı öncesi hazırlık:
GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri
Kubilay Sokak 23/8 06570
Tandoğan /Ankara
Tel : (0312) 229 09 85
Faks : (0312) 230 82 76
geotanimim@gmail.com

Basım yeri ve tarihi:İhlas Gazetecilik AŞ, Turgut Özal
Bulvarı, Denizcilik Sitesi 1. Cadde No:68 Sıteler Ank.
TEL: 353 29 61/ 9 Aralık 2009

ATO, Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği'ni hekimlerle tartıştı



Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği, Ankara Tabip Odası tarafından Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilen toplantı ile ele alındı. Toplantıya konuşmacı TTB Merkez Konsey Üyesi Prof. Dr. İskender Sayek ve TTB Hukuk Bürosu Avukatı Ziynet Özçelik katıldı.

Hekim Postası

Tıpta uzmanlık eğitimini pek çok yönden etkileyecek olan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği, Ankara Tabip Odası tarafından Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilen toplantı

ile ele alındı.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konsey Üyesi Prof. Dr. İskender Sayek ve TTB Hukuk Bürosu Avukatı Ziynet Özçelik'in katılımı ile 11 Kasım 2009 tarihinde düzenlenen toplantıda yönetmeliğin; asistanlar, uzmanlar ve eğitim sorumlularının durumunu olumsuz etkileyecek hükümler içerdiğine dikkat çekildi. Aynı zamanda Sağ-

lık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) üyesi olan İskender Sayek toplantıya katılan hekimleri süreç hakkında bilgilendirerek, toplum yararına, bilimsel ve özerk eğitim ortamında nitelikli sağlık hizmetini sağlayacak bir düzenleme içermediği gerekçesiyle TTB'nin yönetmeliğe şerh koyduğunu ve yönetmeliğin iptali için dava açtığını hatırlattı.



TTB-UDEK Genel Kurulu yapıldı

Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun (TTB-UDEK) 30. Seçimli Genel Kurulu 7 Kasım 2009 tarihinde Ankara'da yapıldı.

TTB-UDEK 30. Genel Kurulu, 56 TTB-UDEK delegesinin katılımı ile Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirildi. Genel Kurul açılışını TTB-UDEK Başkanı Dr. Raşit Tükel yaptı. Divan başkanlığına Dr. Haluk Eraksoy seçildi. TTB

Merkez Konseyi adına konuşan Dr. İskender Sayek önümüzdeki dönemde TTB-UDEK'e çok daha fazla iş düşeceğini, uzmanlık derneklerinin eşgüdümünün önemini ve birlikte çalışmanın getirdiği güçbirliği ile uzmanlık eğitimine karşı siyasi otoritenin aldığı tek yanlı kararlar karşı daha güçlü bir duruş sergileyebileceğimizi söyleyerek genel kurulun başarılı geçmesini diledi.

Daha sonra TTB-UDEK Yürütme Kurulu Başkanı Dr. Raşit Tükel ve TTB-UDEK Genel

Sekreteri Dr. Ali Özyurt 2007-2009 dönemi çalışma raporunu sundu.

Yapılan seçimler sonucunda ise 2009-2011 Dönemi TTB-UDEK Yürütme Kurulu üyeliklerine Dr. İskender Sayek, Dr. Umut Akyol, Dr. Mustafa Ünlü, Dr. Figen Özgür, Dr. Süleyman Özyalçın, Dr. Ersin Yarış ve Dr. Önder Okay; TTB-UDEK Yürütme Kurulu Genel Sekreterliği'ne Dr. Dilek Aslan, ATUB TTB temsilciliğine Dr. Umut Akyol seçildiler.



ATO emekli hekimlerle bir araya geldi

Ankara Tabip Odası'nda 18 Kasım 2009 tarihinde gerçekleştirilen toplantıda emekli hekimlerin sorunları tartışıldı.

Hekim Postası

Emekli bir grup hekim Ankara Tabip Odası'nda bir araya geldi. 18 Kasım 2009 tarihinde Ankara Tabip Odası'nda gerçekleştirilen toplantıda emekli hekimlerin sorunları ve çözüm önerileri tartışıldı. Emekli hekimlerin talep ve önerilerinden bazıları ise şöyle: Emekli hekimlerin bir araya gelerek sosyal aktivitelerde bulunabilecekleri bir mekana ihtiyacı var. Ankara Tabip Odası bu çerçevede çalışma başlatma-

lıdır. Emekli hekimlerin ücretlerinde iyileştirme yapılmalıdır. Ankara Tabip Odası, yeni emekli hekim ile daha önce emekli olmuş hekimin aldığı ücret arasında belirgin bir farkın sağlanması için girişimde bulunmalıdır. Emekli olmuş ancak çalışmak isteyen hekimlere yönelik bir çalışma yürütülmeli ve bu hekimlerin talepleri doğrultusunda çalışmak isteyen hekimler ile hekim arayan özel sağlık kuruluşları arasında Ankara Tabip Odası aracılığı ile irtibat sağlanmalıdır.

ATO İSİH Komisyonu eğitim çalışmalarını devam ettiriyor

Ankara Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İş Yeri Hekimliği (İSİH) Komisyonu iş yeri hekimlerine yönelik eğitim faaliyetlerini sürdürüyor. İSİH Komisyonu tarafından 12 Kasım 2009 tarihinde ATO'da düzenlenen eğitim toplantısında "Kişisel Koruyucu Donanımların Seçimi ve Doğru Kullanımı" konulu bir seminer gerçekleştirildi. Seminere konuşmacı Makine Y. Müh. İSG Uzmanı Erdiñç Tezcan katıldı.

güncel

TTB Merkez Konseyi 2. Başkanı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık:

Sağlık hakkı ve özlük haklarımız için mücadelemize devam edeceğiz

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi 2. Başkanı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, Türkiye sağlık ortamı ile ilgili Hekim Postası'nın sorularını yanıtladı.

Hekim Postası

- *TTB'nin gündeminde öncelikle neler var?*

TTB'nin gündemini üç temel başlıkta toplayabiliriz: Halkın sağlık hakkıyla ilgili yaşadığı problemler, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının özlük hakları ve ülkemizdeki demokrasi sorunu. Bu üç sorun da birbiri ile bağlantılı sorunlar.



"Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'yla da hastaneler kategorize ediliyor. Yasa ile hastaneler özelleştiriliyor ve bu devlet eliyle kamunun piyasalaştırılması demek. Döner sermaye gelirleriyle dönmeye zorlanan kamu hastaneleri ticarethanelere dönüştürülüyor."

- *TTB'nin Tam Gün Yasa Tasarısı'na karşı yürüttüğü faaliyetlerden söz edebilir misiniz?*

TTB'nin temel gündemini Tam Gün Yasa Tasarısı oluşturuyor. İlk kez Türkiye'de bütün tabip odalarının, bütün uzmanlık derneklerinin uzlaştığı bir metin oluştu. Biliyorsunuz Ekim ayı içinde bir gazete ilan ile "Tam Gün'e ilişkin görüş-lerimizi ve taleplerimizi açıkladık. Tüm sağlık emekçilerinin uzlaştığı bir çerçevede 'Tam Gün' adı altında ifade edilen ama yedi gün yirmi dört saat çalışmayı ve emekliliğe yansıyan ücretlerde hiçbir iyileşmenin olmadığı bir çerçeveyi gündemimize getiren yasaya karşı ortak kamuoyu oluştu. TTB on yıllardır tam gün çalışmayı savunur zaten ama bu emekliliğe yansıyan, iyileştirilmiş özlük haklarıyla mümkün. TTB hekimin gerçekten çalıştığı kurumda kendisini çalıştığı işe adanmasını, üniversitede ise eğitime ve araştırmaya zaman ayırabilmesini ve hak ettiği ücreti emeğinin karşılığını almasını savunur. TTB olarak 'Tam Gün' ile ilgili bir dizi çalışma başlattık ve TBMM'de grubu olan partileri ziyaret ettik. AKP, DTP, MHP ve CHP'nin grup başkan vekillerini ziyaret ettik. Onlara hem TTB'nin hazırladığı alternatif tam süre yasa tasarısını götürdük hem de uzmanlık dernekleri ve tabip odalarının uzlaştığı yasa tasarısına ilişkin gazete metnini ilettik.

Onlardan ilk kez bu denli sağlık emekçilerinin ortaklaştığı bir kaygıyı dikkate almalarını istedik.

- *Olumlu geçti mi peki bu görüşmeler?*

Ne yazık ki bu onların gündemi değil. Bir farkındalıkları yok. CHP Grup Başkanvekili alternatif bir tasarı getirmemizi olumlu karşıladı. AKP Grup Başkanvekili ise kendi hukukçularına hazırladığımız tasarıyı inceleteceğini gerekirse bize geri döneceklerini ifade etti. Ancak şunu öğrendik. Tam Gün Yasa Tasarısı 2010 Ocak'tan itibaren tekrar gündeme gelecek, öyle anlaşıyor.

- *Peki, Kamu Hastaneleri Birlikleri*

Yasa Tasarısı'na ilişkin yürüttüğünüz çalışmalardan bahsedebilir misiniz? TTB bu yasaya neden karşı?

Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'yla da hastaneler kategorize ediliyor. Yasa ile hastaneler özelleştiriliyor ve bu devlet eliyle kamunun piyasalaştırılması demek. Döner sermaye gelirleriyle dönmeye zorlanan kamu hastaneleri ticarethanelere dönüştürülüyor.

Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'yla hastaneler A sınıfı, B sınıfı ve C sınıfı diye kategorize ediliyor. Bu aynı zamanda hastanelere erişebilen hastaların da kategorize edilmesi anlamına geliyor. Bu durum gerçekten çok ciddi bir şekilde sağlık hakkı önünde engel oluşturuyor.

- *Peki, hükümetin Sağlıkta Dönüşüm Programı iddia edildiği gibi 'reform'usuz mu?*

Bütün bu bahsettiğimiz uygulamalar, yasa tasarıları sağlıkta dönüşüm programının bir parçası. AKP hükümetinin 'reform' diye sunduğu bu programa karşı çıkıyoruz çünkü sağlık vatandaşın doğuştan sahip olduğu bir haktır. Ve bu hakka herkes gereksinimi oranında ücretsiz ulaşabilmeli. Sağlıkta Dönüşüm Programı ise sağlığı paralı hale getiriyor.

Ne yazık ki vergilerden finanse edilen bir sistem yerine sigorta primlerinden finanse edilen bir sistem öngörülüyor. Sigorta primlerinden finanse edilen bir sistemin Türkiye'de işlemesi olanaklı değil çünkü bunun bir takım ön koşulları var. Örneğin işsizliğin düşük olması gerekir. Türkiye'de son kriz öncesi işsizlik yüzde 13-15 civarındaydı, şimdi çok daha yüksek. Marjinal sektörün olmaması gerekir bir ekonomide. Türkiye'de marjinal sektör oldukça büyük ve düzenli, sürekli işi olmayan, sigorta primi yatırılmayan insanların çalıştığı bir sektör.

Dolayısıyla düzenli ve sürekli prim toplayabilmek Türkiye açısından çok da olanaklı değil. İşveren primlerinin bile neredeyse beşte birinin toplanmadığını da biliyoruz. Yani prime dayalı bir sistem, sağlık hizmetine erişimin önünde özellikle yoksul kesimler açısından engel olacaktır. Biz TTB olarak halkın sağlık

"Türkiye kamusal kaynakları ile kendi aşılarını üretebilir.

Bağımsız bir aşı üretim enstitüsü kurulabilir ve kamu güvencesinde aşı araştırma-geliştirme çalışmaları kar amacı güdülmeksizin yürütülebilir."

hakkının kısıtlanması anlamına gelen Sağlıkta Dönüşüm Programı'na karşıyız.

- *Neoliberal politikalar Türkiye emek ve sağlık ortamını nasıl etkiliyor sizce?*

1980'li yıllarda başlayan ve sosyal devletin tasfiyesiyle sonlanan süreçte neoliberal politikalarla birlikte sağlık hakkında çok ciddi kısıtlamalara gidildi. Türkiye emek ortamındaki hak ihlalleri giderek arttı. 1990'ların ortasında Dünya Ticaret Örgütü'nün kurulmasıyla ve Türkiye'nin de kuruluş anlaşmasını imzalamasıyla gündeme gelen bir takım çok taraflı anlaşmalar var. Bu anlaşmaların tarafı olduğunuzda o anlaşmaların gereklerini yerine getiriyorsunuz. Türkiye emek ortamındaki hak ihlallerinin, Dünya Ticaret Örgütü'nün GATS anlaşması yani "Hizmet Ticareti Genel Anlaşması" sonucu gündemimize geldiğini söylemekte yarar var. 1995 yılında Türkiye'de kuruluş anlaşmasını imzaladı. 2005 yılında da on yıllık geçiş süresi tamamlandı ve böylece Kamu Personel Yasa Tasarısı hayatı geçirildi.

Yani bizim karşı olduğumuz sözleşmeli çalışma, taşeronlaşma, esnek çalışma, performans dayalı ücretlendirme v.b. uygulamalar Dünya Ticaret Örgütü'nün tüm dünyayla beraber bizim ülkemizde de gündeme getirdiği çalışma normları oldu.

Öte yandan gene Dünya Ticaret Örgütü'nün fikri mülkiyet haklarının düzenlenmesiyle ilgili TRIPS anlaşması aşı,



ilaç, tıbbi teknoloji gibi pek çok şeye erişimimizin çerçevesini belirleyen bir özellikte. TRIPS anlaşması bütün tıpta kullanılan teknolojinin, ilacın, aşının patent koruması altına alınmasını gündeme getiren bir anlaşma.

"Aile hekimliği uygulaması sağlıkta dönüşümün birinci basamak ayağıdır. Aile hekimliğine karşı çıkıyoruz çünkü bu uygulama ile birinci basamak sağlık hizmeti özelleştiriliyor ve hekimlerin özlük haklarında büyük kayıplara yol açıyor."

- *Geçtiğimiz yıllarda yapılan "hastalık yükü analizi" çalışmasını nasıl değerlendirdiyorsunuz?*

Dünya Bankası'nın Sağlığa Yatırım ile ilgili bir raporu var. O raporda teminat paketlerinden bahsedilir. Dünya Bankası bütün dünyada bu teminat paketlerine yönelik çalışmalar yapıyor. Türkiye'deki hastalık yükü analizi bu çerçevede yapılan bir çalışma ve o çalışmada yapılan şudur: Türkiye'de görülebilecek, görülen ve başvuru nedeni olan bütün sağlık sorunlarının sisteme maliyetleri hesaplanmıştır. Diyelim ki gözünüzde arpacık çıktı, bunun iyileştirilmesinin sisteme maliyeti nedir, sağlıklı bir yıl daha yaşamamanızın sisteme maliyeti nedir, rahim ağzı kanseri oldunuz bunun maliyeti nedir? Aklınıza gelebilecek her şeyin Türkiye maliyetleri hesaplanmış oldu.

- *Niye hesaplanıyor bunlar?*

Çünkü maliyet etkililik ve verimlilik gibi kavramlar girdi gündemimize. Verimlilik; harcadığınızı parayla elde ettiğiniz ürün arasındaki dengedir ama sağlık hizmetlerinde verimlilikten bahsetmek her zaman olanaklı değildir. Bir şey çok pahalıya mal olur ama kazandığınız şey insan yaşamıdır ve bunun parayla değerini ölçmek mümkün değildir. Öte yandan bu doğru da değildir. Dünya Bankası diyor ki: Bir hastayı bir yıl daha sağlıklı yaşatabilmek için ödenen para 100 Dolar'ın altıysa bu maliyet etkili. 999 Dolar'ın altındaysa orta derecede maliyet etkili. Ama mesela birçok kanser vakasına bakıyorsunuz 1000 Dolar'ın üzerinde maliyetleri. O zaman şöyle bir yaklaşım söz konusu olabiliyor. Örneğin Türkiye'de rahim ağzı kanserinin tedavisi maliyet etkili sınırlar içinde kalıyor; ama bir pros-

tat kanserinin maliyet etkili olmadığını görüyoruz. Bu ne demek; paket kapsamı dışında kalacak demek. Paket kapsamının dışında kalması da kişilerin ya tamamlayıcı sigorta yaptırma zorunluluğunu gündeme getiriyor, ya cepten ödeme yapmalarını ya da katkı payı ödemelerini gerektiriyor.

Örneğin hastanelerde iyi koşullarda daha konforlu bir odada kalmak istiyorsanız mutlaka katkı payı ödüyorsunuz. Ya da şu tür şeyler söylenebilir: İşte kansız bir prostat ameliyatı olmak istiyorsanız katkı payı ödememiz gerekiyor. Yani hastalar arasında da sınıf farkı gözetiliyor. Yani cepten katkı payı ödebilecek insanlar "daha nitelikli, daha az acıtan, daha az kanatan, daha çok iyileştiren" hizmetler alacak TTB doğası gereği bu ayrımı kabul edemez.

"AKP hükümetinin 'reform' diye sunduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı'na karşı çıkıyoruz çünkü sağlık vatandaşın doğuştan sahip olduğu bir haktır. Ve bu hakka herkes gereksinimi oranında ücretsiz ulaşabilmeli. Sağlıkta Dönüşüm Programı ise sağlığı paralı hale getiriyor."

- *Bu durum hasta ile hekimi karşı karşıya getirmiyor mu?*

Çok doğru söylüyorsunuz. Getiriyor elbette. Örneğin şu an domuz gribi gibi bir sorun var önümüzde. Katkı payı ödemeden hizmet alabileceğiniz tek yer acil servisler. Şimdi H1N1'den bahsediyoruz. Gribe yakalanan hasta acile başvuruyor. Çok ciddi bir başvuru var acillere ve burada iki problem karşımıza çıkıyor: Birincisi; acil servise gelen bir hastaya "Bu bir poliklinik vakasıdır, polikliniğe gidin" dendiğinde hekim ya da sağlık çalışanının şiddete uğrama riski belirliyor.

İkincisi ise acil hizmete gereksinimi olan hastaların "acil vaka mı değil mi" tespiti sürerken gerçekten durumu acil olan hastaların hizmete erişmesiyle ilgili ciddi bir sorun gündeme gelebilecek. O nedenle biz hem AKP Grup Başkanvekili ile görüşmemizde katkı payının özellikle bu dönem için kaldırılmasını istedik. Biz tümüyle kaldırılmasını savunuyoruz ve bunun için mücadele ediyoruz ama H1N1 pan-

demisi döneminde katkı payının gerçekten çok ciddi başka sorunlara yol açacağını düşünüyoruz.

- *Aile hekimliği uygulamasına TTB nasıl bakıyor?*

Aile hekimliği uygulaması sağlıkta dönüşümün birinci basamak ayağıdır. Aile hekimliğine karşı çıkıyoruz çünkü bu uygulama ile birinci basamak sağlık hizmeti özelleştiriliyor ve hekimlerin özlük haklarında büyük kayıplara yol açıyor. TTB, tüm çalışanlar için ama özelde sağlık emekçileri ve hekimler için güvenceli bir çalışma yaşamı istiyor. Emekliliğe yansıyan iyi bir ücret ve sosyal hakların kullanılabildiği bir çalışma yaşamını dillendiriyoruz her zaman. TTB olarak geçtiğimiz günlerde Isparta-Burdur Tabip Odası'nın bir toplantısında aile hekimleriyle ilk kez bir araya geldik. Orda şunu gözlemledik: Hekimler özlük haklarıyla ilgili sorunlar yaşıyorlar. Şunları dillendirdi hekimler: "Yedi gün yirmi dört saat çalışıyoruz. Yıllık izine çıktığımızda bakıyoruz, en yakınımız olan arkadaşımız hastalarımızı çalmış."

Bunlar gerçekten tüyler ürpertici hikayeler. Meslek ahlakına yakışmayan, dayanışmaya hiç uygun düşmeyen durumlar. Aile hekimleri de esnek çalışma, taşeronlaşma, emeğin ucuzlatılması gibi kavramlarla karşı karşıya. Şu an aile hekimleri Dünya Bankası fonlarıyla yüksek ücret alıyor olabilir ama çok yakında çok daha düşük ücretlerle çok daha fazla iş yüküyle, izin hakkı olmaksızın, sözleşme yenilenmemesi tehditleriyle çalışmaya zorlanacak arkadaşlarımız.

Şöyle bir sorun da var: Örneğin aile hekimleri şikayetlerini tabip odalarına dillendirmemişler. Eğer aile hekimleri bu meseleye bir çıkar grubu gözlüğüyle değil de bir hak mücadelesi gözlüğüyle bakarlarsa, özlük hakkı ve daha iyi sağlık hizmeti için örgütlü olurlarsa kazanımlarımız artacaktır.

"TTB, tüm çalışanlar için ama özelde sağlık emekçileri ve hekimler için güvenceli bir çalışma yaşamı istiyor. Emekliliğe yansıyan iyi bir ücret ve sosyal hakların kullanılabildiği bir çalışma yaşamını dillendiriyoruz her zaman."

- *Domuz gribi salgını ile ilgili aşı tartışmaları gündemdeki yerini koruyor. Sağlık Bakanlığı yurtdışından aşı ithal etti. Türkiye kendi aşısını neden üretmiyor?*

TTB olarak aşılardan kamu kaynaklarıyla, ülke olanaklarıyla üretilmesi konusunda gerçekten on yıllardır mücadele veriyoruz. Ancak bir aşının pazarda üretilen mal olması onun etkili olmasını engellemez. Biz bugün çocuklarımıza yaptırdığımız çocuk felci aşısını da pazardaki bir mal olarak satın alıyoruz çünkü Sağlık Bakanlığı Türkiye'de aşı üretme iradesini göstermiyor. Karma aşısı da biz satın alıyoruz, birçok kanser aşısını da. Piyasa mekanizmalarıyla alıyoruz ve ilaç firmaları çok ciddi karlar elde ediyorlar bu yolla ama ilaçların ve aşılardan etkili olmasını değiştiren bir unsur değil bu. Evet, aşı ve ilaca piyasa mekanizmalarıyla erişim konusunda mücadele vermeliyiz. TTB zaten bunu yapıyor ama elimizde güçlü ve etkili bir aşı varsa bunun kullanılmasına engel teşkil etmemeli bu durum.

Öte yandan Türkiye kamusal kaynakları ile kendi aşılardan üretebilir. Bağımsız bir aşı üretim enstitüsü kurulabilir ve kamu güvencesinde aşı araştırma-geliştirme çalışmaları kar amacı güdülmezsizin yürütülebilir. Ulusal çıkarlar açısından bakıldığında çok önemli bir aşama

bir ülkede aşının üretiliyor olması.

- *Bir meslek örgütü olarak hekimlere bir çağrınız var mı peki?*

Gerçekten sağlıkla ilgili çok ciddi saldırıların gerçekleştiği bir dönem yaşıyoruz ve bununla mücadele etmenin tek yolu örgütlü olmak. TTB ve tabip odalarındaki örgütlülüğün çok değerli olduğunu düşünüyorum. Kim gelmiyorsa bir eksiğiz. Örgütlü mücadele, örgütlü kesimlerle verilir. Dolayısıyla TTB çatısı altında verilecek mücadeleye hekimlerin katkıları çok önemli.

"Gerçekten sağlıkla ilgili çok ciddi saldırıların gerçekleştiği bir dönem yaşıyoruz ve bununla mücadele etmenin tek yolu örgütlü olmak. TTB ve tabip odalarındaki örgütlülüğün çok değerli olduğunu düşünüyorum. Kim gelmiyorsa bir eksiğiz."



güncel

Sağlıkçıların performansı kesilmesin

TTB Genel Sekreteri Dr. Eriş Bilaloğlu, domuz gribinden etkilenecek öncelikli risk gruplarının başında sağlık çalışanlarının geldiğine dikkat çekerek, hastalanarak izin kullanmak zorunda kalan sağlık çalışanlarının performanslarının kesilmemesini istedi.

Tıp Dünyası

Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Dr. Eriş Bilaloğlu, domuz gribinden etkilenecek öncelikli risk gruplarının başında sağlık çalışanlarının geldiğine dikkat çekerek, Sağlık Bakanlığı'ndan hastalanarak izin kullanmak zorunda kalan sağlık çalışanlarının performans ücretlerinin kesilmemesini istedi.

Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarını temsil eden 17 örgütün katılımıyla, sağlık çalışanlarının özlük haklarına yönelik olarak "Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı istiyoruz" talebiyle düzenlenen basın toplantısında konuşan Eriş Bilaloğlu, domuz gribi nedeniyle sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu risklere değindi. H1N1 virüsü nedeniyle

toplumda ciddi bir endişe yaşandığını belirten Bilaloğlu, "Herkesin bildiği bir şey var ki, öncelikli risk gruplarının başında sağlık çalışanları geliyor. Ancak korumak için birinci koşul aşı değil. Esas olarak sağlık çalışanları için -toplumun tüm kesimleri için olması gerektiği gibi- koruyucu hizmetler kapsamındaki önlemlerin alınması gerekmektedir. Bunlar da; iyi ve dengeli beslenme, iyi bir konutta yaşamak, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı, insanca yaşayacak ücret ve korunabilir bir ortamda bulunma gibi önlemlerdir" diye konuştu.

Türkiye'de H1N1 nedeniyle ölen ilk kişinin taşeron bir sağlık çalışanı olduğunu anımsatan Bilaloğlu, uzun süredir talep ettikleri "işyeri sağlık birimleri" eğer

kurulmuş olsaydı, sonucun farklı olabileceğine dikkat çekti. Bilaloğlu, "İşyeri sağlık birimleri kurulmuş olsa, bu işçinin önceki sağlık ya da hastalık durumu bilinecek, önlemler ona göre alınabilecekti. Durumu bilinse belki sonuç farklı olabilirdi" dedi.

Sağlık çalışanlarının performans ödemelerinde kesinti olmaması için hasta oldukları halde bile işyerine gitme eğiliminde olduklarına da işaret eden Eriş Bilaloğlu, bu eğilimin H1N1 ile ilgili süreçte de devam edeceğini, hasta olsa bile sağlık çalışanlarının işyerine gitmeye devam edeceklerini kaydetti. Grip olun-

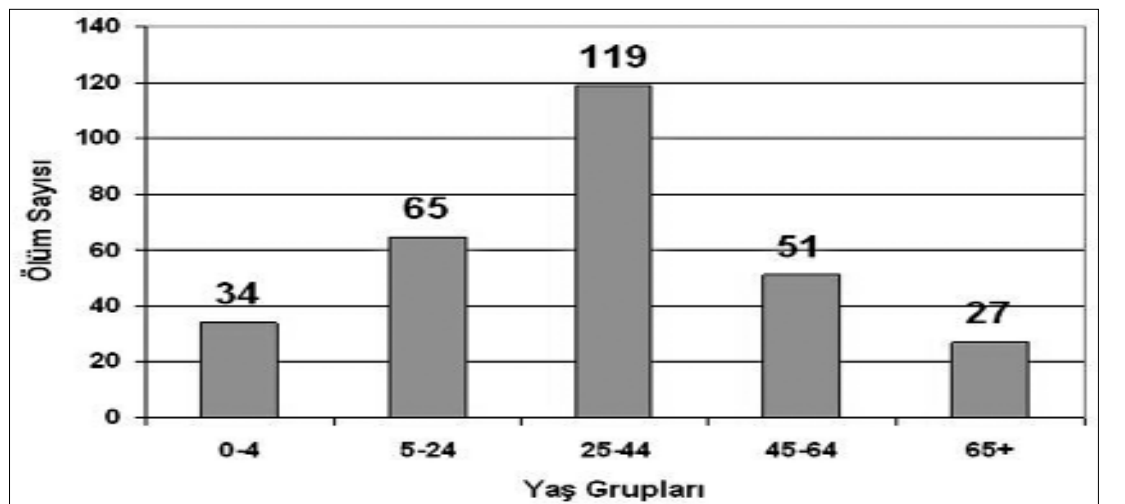
ması halinde, hem başkalarına bulaşmaması hem de hasta kişinin iyileşebilmesi açısından istihatin çok önemli olduğunu vurgulayan Bilaloğlu, ne yazık ki sağlık çalışanlarının yıllardır performans ücretlerindeki kesintiler nedeniyle izin kullanmadıklarını söyledi. Bilaloğlu, "Sağlık Bakanlığı, hasta ve izinli oldukları günlerde sağlık çalışanlarının performans ödemelerin-

den kesinti yapılmayacağını derhal duyurmalıdır" çağrısında bulundu. Uzun süre çalışmanın, uykusuzluğun, aşırı yorgunluğun vücut direncini düşüreceğini belirten Bilaloğlu, sağlık çalışanlarına fazla mesai verilmesi, aşırı yorulmaların önlenmesi, çalışanların sağlıklı ve dengeli beslenmesi için gereğinin yapılması taleplerinde bulundu.



H1N1 salgını nedeniyle ölümler artıyor

Sağlık Bakanlığı tarafından 7 Aralık 2009 tarihinde yapılan açıklamada, domuz gribinden hayatını kaybedenlerin sayısının 296 olduğu bildirildi.



Hekim Postası

Domuz gribi nedeniyle hayatını kaybedenlerin sayısı her geçen gün artıyor. Sağlık Bakanlığı tarafından 7 Aralık 2009 tarihinde yapılan açıklamada, domuz gribinden hayatını kaybedenlerin sayısının 296 olduğu bildirildi.

Açıklamada, halen pandemik grip sebebiyle hastanelerde yatan hasta sayısının 347 olduğu bunların 113'ünün takip ve tedavisinin yoğun bakımlarda sürdürüldüğü 99 hasta-

nın ise solunum destek cihazına bağlı olarak takip edildiği ifade edildi.

Vefat edenlerin 103'ünün 50 yaş altında ve daha önce sağlıklı kişiler olduğunun kaydedildiği açıklamada şöyle denildi: "Hastalıktan korunmanın en etkili yolu aşılardır. Aşı aile hekimlikleri, sağlık ocakları ve hastanelerimizde ücretsiz olarak uygulanmaktadır.

3 Aralık 2009 tarihli basın açıklamamızda gebelerde kullanılmak için temin edilen aşılar ile gebe aşılamasına 7 Aralık 2009 Pazartesi günü başlanacağı belirtilmişti. Gebe aşıla-

maları gebe takiplerinin yapıldığı Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinikleri, Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezleri ile belirenmiş diğer sağlık kuruluşlarında yapılacaktır.

Aileleri tarafından aşılınmaları talep edilen ve halen aşılınamayan çocuklarımız için, sayılarına bakılmaksızın okullarında aşılama çalışmaları başlatılmıştır. Çocuklarına aşı yaptırmak isteyenlerin bu amaçla sağlık ocaklarımız ve diğer aşılama merkezlerinden faydalanma imkânları da devam etmektedir."

Bilimin sesine kulak verin!

Ankara Tabip Odası tarafından 28 Ekim 2009 tarihinde gerçekleştirilen ve domuz gribine ilişkin güncel gelişmelerin değerlendirildiği basın toplantısında konuşan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Alpay Azap, domuz gribi ile ilgili olarak yaşanan süreçte, ne yazık ki "bilimin sesinin az çıktığını" belirterek, kafa karışıklıklarının bundan kaynaklandığını söyledi.



Hekim Postası

Ankara Tabip Odası, domuz gribi ile ilgili güncel gelişmeleri değerlendirmek ve kafa karışıklığı yaratan konulara açıklık getirmek amacıyla, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Alpay Azap'ın katılımıyla bir basın toplantısı düzenledi. Basın toplantısında Doç. Dr. Alpay Azap, domuz gribi ile ilgili olarak yaşanan süreçte, ne yazık ki "bilimin sesinin az çıktığını" belirterek, kafa karışıklıklarının bundan kaynaklandığını söyledi.

Ankara Tabip Odası'nda 28 Ekim 2009 tarihinde gerçekleştirilen basın toplantısına ATO Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Gülriz Ersöz, ATO Genel Sekreteri Dr. Aytuğ Balcıoğlu ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Alpay Azap katıldı. Grip aşısının yeni bir aşı olmadığını, 50 yıldır üretilen bir aşı olduğunu ve yumurtadan elde edildiğini anlatan Alpay Azap, şu anda domuz gribi aşısının da aynı yöntemle elde edildiğini vurguladı. Azap, "Grip aşısıyla ilgili olarak bilimsel ve klinik çok fazla tecrübemiz var" diye konuştu.

"Aşının ciddi bir yan etkisine rastlanmadı"

Aşı ile ilgili kafa karışıklığının, aşının içinde kullanılan "adjuvan" adı verilen katkı maddesinden kaynaklandığını belirten Al-

pay Azap, aşının içine katkı maddesi konulmasının da yeni bir durum olmadığını, yine bu konuda da yeterli deneyime ve birikime sahip olduğunu kaydetti. Azap, "Şu anda uygulanmakta olan 3 aşı ve bunların içerdiği 2 katkı maddesi var. Skualen içeren bu katkı maddeleri ile ilgili bilimsel bilgi birikimimiz oldukça fazladır. Bu katkı maddelerinden MF59'u içeren bir grip aşısı 1997 yılından günümüze Avrupa'da 20 bin kişinin üzerinde 40 milyon doz uygulanmıştır Diğer katkı maddesi ise bazı firmaların Hepatit B aşısı içinde yer almaktadır ve 10.000 kişi üzerinde uygulanmıştır. Tüm bu uygulamalar sonunda herhangi bir ciddi yan etkiye rastlanmamıştır." diye konuştu.

Azap, aşının felç yaptığı yönündeki iddiaların da gerçekleri yansıtmadığını söyledi. Guillain Barre denen ve felçle seyreden hastalığın, her yıl toplumda bir milyon kişiden 10-20'sinde ortaya çıktığını ifade etti. İnfluenza aşısı ile ilgili iddiaların, 1976 yılında ABD'deki bir grip aşılama sırasında toplumda Guillain-Barre hastalığının sıklığında 4-8 kat düzeyinde bir artış kaydedilmesinden kaynaklandığını belirten Azap, ancak bu artışın aşından kaynaklandığının kesin olarak gösterilemediğini söyledi. Alpay Azap, ABD'nin aşıların yan etkilerini yıllardır ciddi bir biçimde izlediğini ifade ederek, bu izlem sonucuna göre aşının Guillain-Barre ile doğrudan ilişkilendirilemeyeceğinin ortaya çıktığını belirtti. 1976'dan günümüze kadar yapılan pek çok bi-

limsel çalışmanın, aşıyla bu nörolojik hastalık arasında, ya hiçbir ilişki gösteremediğini ya da çok zayıf (her 1 milyon aşılanan kişiye karşılık toplumda fazladan 1 kişide Guillain Barre ortaya çıkabilecek kadar zayıf) bir riski gösterdiğini, dolayısıyla bu hastalığı aşıyla doğrudan ilişkilendirebilecek bir durumun olmadığını bildirdi.

Aşılar kimlere yapılmalı?

Hastalığın 24 yaş altında ve kronolojik hastalığı olanlarda ağır seyrettiğini belirten Doç. Dr. Alpay Azap şöyle konuştu: "Hastalık, şu an için hafif seyridir, ancak bulaşma hızı çok yüksektir. Belli yaş grubunda, özellikle çocuklarda ağır seyredebilir. Aşı ile ilgili endişeler yersizdir. Bu nedenle, hastalığın ağır seyretme riski bulunan gruplarda yer alanlar yani; 6 ay-24 yaş arasındaki çocuk ve gençler, gebeler, kronik kalp ve akciğer hastalıkları olan kişiler, bağışıklık sistemi baskılanmış olanlar ve hastalığın ağır seyredeceği kişilere bakım verenler yani; 6 aydan küçük bebeklere bakım verenler ve sağlık çalışanları aşı yaptırmalıdır."

Bilimin sesi az çıkıyor

Hamilelere içinde katkı maddesi olmayan aşıların yapılacağı açıklamasına ilişkin bir soru üzerine de Azap, "Bu tamamen önlem içindir. Çünkü aşı hamileler üzerinde test edilmemiştir. Bir yan etkisi olduğu için değil, tamamen önlem olarak alınmış bir karardır. Yoksa katkı maddesi olan aşılar katkı maddesi ol-

mayanlara göre daha tehlikeli olduğu için değil. Bu süreçte bilimin sesi ne yazık ki az çıkıyor. Bu kafa karışıklığını buna bağlıyorum" diye konuştu. Azap, bu konuda uzman olmayan kişilerden görüş alınmaması, bu kişilerin yaptığı açıklamalara itibar edilmemesi gerektiğinin de altını çizdi.

Grip hastalarının yüzde 99'u domuz gribi

Domuz gribinin, bu dönemde mevsimsel gribin yerine geçtiğini belirten Azap, "Şu anda görülen griplerin yüzde 99'unda H1N1 izole ediliyor. Grip olanların hepsini domuz gribi kabul ediyoruz" diye konuştu. Azap, bu nedenle herkese test yapılmasına gerek olmadığını söyledi.

Ateş, öksürük ve boğaz ağrısının domuz gribinin bulguları olduğunu anımsatan Azap, her grip olan kişinin tedavi edilmesine de gerek olmadığını tedavi verilen az bir grup hastanın da ayakta takip edildiğini ancak ağır hastalık söz konusu ise hastaneye yatırılarak tedavi gerektiğini belirtti. Solunum sıkıntısı olması, ağızdan gıda alınmaması ve ateşin 3 gün sonunda halen devam etmesi halinde hastaların mutlaka hastaneye başvurmaları gerektiğini anlatarak, hekimin gerekli gördüğünde ilaç tedavisi uygulayacağını, bunun dışında hastalık bitinceye kadar istirahat edilmesi gerektiğini kaydetti.

Bugüne kadar ki bilimsel bilgilerin sadece hastalığın ağır seyretme riski olan veya hastalığı ağırlaşan kişilere tedavi veril-

mesinin doğru olduğunu gösterdiğini ifade etti. Gereksiz ilaç kullanılmasından kaçınılması gerektiğini belirten Azap, hastalığın ilaca direnç kazanmaması için ilaç kullanımına hekimin karar vermesi gerektiğini vurguladı.

Bakanlık daha şeffaf olmalı

Alpay Azap, aşının kimlere hangi sıralamayla yapılacağı, bu sürecin nasıl işleyeceği gibi konularda kendilerinin de bazı konuları merak ettiklerini belirterek, "Sağlık Bakanlığı'ndan bu konularda biraz daha şeffaf olmasını istiyoruz" dedi.

Azap, yine bir soru üzerine özel maskelerin çok sınırlı durumlarda gerekebileceğini, sokaklarda tıbbi maske ile dolaşmayı ise salgının bu aşamasında gerekli görmediklerini kaydetti.

Sağlık çalışanları için acil önlem alınmalı

ATO Genel Sekreteri Dr. Aytuğ Balcıoğlu ise sağlık çalışanlarının risk altında olduğunu ve gerekli tedbirlerin alınması gerektiğini belirterek, vakit kaybetmeden bütün sağlık kuruluşlarında işyeri sağlık birimleri kurulmasını istediklerini belirtti.

Türkiye'nin aşı temininde herhangi bir sıkıntı yaşamaması için en kısa zamanda kendi aşısını üretebilir hale gelmesi gerektiğini kaydeden Balcıoğlu, "Umarım bir sonraki salgında kendi aşımızı üretmiş oluruz" dedi.

Pandemik H1N1 Gribi ve Aşıları Konularında Güncel Bilgiler...

Ankara Tabip Odası Değerlendirme Notu (1)

19 Kasım 2009

Bu yazıda Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu çalışanları konu uzmanlarından da görüş alarak pandemik H1N1 gribi aşısı ile ilgili değerlendirmelerini aşağıda sunmuştur:

A. HASTALIĞA DAİR:

1. Çalışmalar dünyanın birçok yerinden izole edilen virüslerin halen aynı antijenik yapıyı koruduğunu göstermekte olup, daha virulan veya ölümcül forma doğru mutasyona uğradığına dair bulgular bulunmamaktadır. Aşı da bu nedenle hala koruyucu olmaya devam etmektedir.

2. Hastaların çoğunluğu enfeksiyonu hafif geçirilmekte, bir hafta içerisinde tıbbi tedavi almadan iyileşmektedir. Bununla birlikte, virüs genç ve sağlıklı kişilerde ciddi ve ölümcül hastalığa neden olabilmektedir. Hastalığın hafif tabiatı devam etse de, daha sonraki dalgalar sırasında pandeminin etkisi, daha büyük sayıda toplumların enfekte olmasına yol açarak kötüleşebilir.

3. Günümüzdeki kanıtlar Pandemik H1N1(v) ve mevsimsel influenza arasında bazı önemli farklılıkların olduğunu göstermektedir. Sağlık Bakanlığı'nın resmi web sitesinden 16 Kasım 2009 tarihli yapılan açıklamaya göre hayatını kaybeden 73 kişinin 30'unun pandemik grip açısından risk olarak belirtilen alta yatan kronik hastalığı olduğu ve 2'sinin de gebe olduğu ifade edilmiştir. Alta yatan kronik hastalığı bulunmayan 41 kişinin 2'si sağlık çalışanı, 26'sı 25 yaşından küçüktür. Aynı açıklamada ülkemizdeki ölümlerle ilgili yapılan değerlendirmeye göre; hastalığa bağlı olarak hayatını kaybetme riski toplumun geneline kıyasla kronik hastalığı olanlarda yaklaşık 5 kat, okul öncesi çocuklar ve gebelerde ise yaklaşık 2 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. Mevsimsel influenzada ciddi ve ölümcül vakaların yaklaşık %90'ı 65 yaş veya üzeridir.

4. Dünyada şiddetli ya da ölümcül hastalık en çok üç grupta görülmektedir: hamile kadın (özellikle üçüncü üç aylık dönem), iki yaşın altındaki çocuklar, astımı da içeren kronik akciğer hastalığıdır. Çocuklarda nörolojik bozukluklar da şiddetli hastalık riskini artırabilir. Ayrıca solunum yolu hastalıkları, özellikle astım, kalp-damar hastalığı, şeker hastalığı,

bağışıklık sisteminin zayıf olduğu durumlar ve şişmanlık riskli gruplar olarak tanımlanmaktadır.

5. Tam olarak belirgin olmayanlar da tüm dünyada klinisyenler hastalığın şiddetli formunun genç ve sağlıklı insanlarda da (mevsimsel grip hastalığında nadiren görülen) görüldüğünü bildirmektedirler. Bu hastalarda virüs doğrudan akciğerleri etkilemekte ve ağır solunum yetmezliğine neden olmaktadır. Bu gibi durumlarda yoğun bakım ünitelerinde özel bakımın önemi artmaktadır.

6. Şiddetli formda hastalık başladıktan sonraki 3-5 gün içinde hastalar kötüleşmekte 24 saat içinde yoğun bakım gerektirecek şekilde solunum yetmezliği gelişmektedir. Şiddetli formlarda primer viral pnömoni en çok görülen bulgu olup ölümlerin sık görülen bir nedenidir. Sekonder bakteriyel pnömoni ise genelde 5-7 gün sonra ortaya çıkmakta ve ölümcül vakaların yaklaşık %30'unda görülmektedir.

B. AŞILARA DAİR:

1. Toplum bağışıklığı (Herd immunité): Toplumun hastalık yayılımına karşı gösterdiği dirençtir. Aşılananların büyük kısmı hastalığa karşı bağışıklık kazanır. Bu da hem hastalanmalarını, hem de bağışık olmayanlara hastalığı bulaştırmalarını engeller. Henüz bağışık olmayanlar aşı olanlar sayesinde, hastalığın yayılması olasılığının azalması yoluyla korunmuş olurlar. Bunun sağlanabilmesi için yüksek aşılama yüzdesinin sağlanması gereklidir. Eğer toplumda yüksek bağışıklık/aşılama sağlanamaz ise virüsün toplumda aşılanmamış kişileri etkileme riski halen sürebilir. Tam tersi durumda, yani toplumun büyük bir kısmı aşı olduğunda ve bağışıklık kazandığında aşılanmamış bireylerin virüsten korunması mümkün olur. Bu nedenle toplumda risk gruplarının tamamının aşılanması önemlidir.

2. DSÖ'nün 30 Ekim 2009 tarihli "Pandemik H1N1(v) 2009 Aşılarının Güvenilirliği" başlıklı açıklamasında şu ana kadar elde edilen sonuçlara göre bu aşılar mevsimsel grip aşıları kadar güvenlidir. Ancak çok geniş klinik çalışmalar bile, pandemik H1N1(v) gribi aşıları milyonlarca insana uygulandıktan sonra ortaya çıkabilecek olası nadir olayları gösteremeyebilir. Bu durum sadece aşılar için değil halen kullanılmakta olan

tüm ilaçlar için de aynen geçerlidir.

3. Pandemik H1N1(v) gribi aşılarında görülen yan etkiler mevsimsel grip aşılarında görülenlere benzerdir. Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda gebelik, doğurganlık, embriyo veya fetüs gelişimine, doğuma veya doğum sonrası gelişime zararlı etkileri gösterilmemiştir. Yakın zamanda yapılan çalışmalarda pandemik H1N1(v) virüsü ile enfekte gebe kadınların (özellikle ikinci ve üçüncü üç aylık dönem) normal popülasyona göre 10 kat daha fazla hastanelerin yoğun bakım ünitelerine yatış riski olduğu gösterilmiştir. Aşının yararları risklerine göre büyük ölçüde fazladır.

4. İnaktive aşıların yan etkileri genellikle aşı uygulanan yerde kızarıklık, hassasiyet ya da şişlik, daha az sıklıkla da ateş, kas-eklem ağrıları ve baş ağrısıdır. Bu semptomlar genellikle hafif olup bir sağlık kuruluşuna başvurmaya gerektirmeyip bir iki gün sürer. Ekim 2009 sonuna kadar pandemik aşının klinik çalışmalarında ve kullanmaya başlayan ülkelerde aşıya bağlı olağan dışı istenmeyen etkiler görülmemiştir.

5. Günümüzdeki veriler mevsimsel grip, pandemik H1N1(v) gribi veya diğer grip virüsü aşılarını yaptıranlarda kronik hastalıkların başladığını veya var olan kronik hastalığın şiddetlendiğini göstermemektedir.

6. Bir süredir özellikle hekimler arasında tartışma konusu olan Guillain Barré Sendromu (GBS) toplumlarda her yıl bir milyon kişinin 10-20'sinde ortaya çıkan bir hastalıktır. Hastaların çoğu tamamen iyileşmekte, bazılarında kronik zayıflık oluşmaktadır. GBS, gribi de içeren çeşitli enfeksiyonlardan sonra gelişebilmektedir. 1976 yılında ABD'deki bir grip aşılaması sırasında GBS sıklığının 4-8 kat artması aşıyla bu hastalık arasında ilişki kurulmasına neden olmuştur. Ancak 1976 yılından günümüze kadar yapılan araştırmalar ve aşı yan etki takipleri sonucunda grip aşısının GBS'a neden olmadığı gösterilmiştir. Tam tersine, gribin kendisine bağlı GBS gelişme riskinin, aşıya bağlı GBS gelişme riskine kıyasla 4-7 kat daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Ancak gelecekteki aşılarla benzer riskin gelişme potansiyeli tamamen ekarte edilemez. Bununla birlikte pandemik grip aşıları belirli standartlara göre üretilmiş olup bu standartlar günümüzde iyi çalışılmış ve GBS ile ilişkisi gösterilmemiş grip aşılarıyla benzerdir.

7. Şu an ülkemize gelen Pandemik grip aşısı inaktive aşıdır. İçerisinde çoklu dozlu bir



aşı olup çoklu dozlu aşılar da koruyucu olarak kullanılan Thiomersal ve adjuvan olarak skualen de içeren MF59C.1 bulunmaktadır.

8. Thiomersal (cıvalı bileşik) tıpkı kimi diğer aşıların bazı formlarında olduğu gibi H1N1(v) grip aşılarında da bulunmaktadır (mevsimsel grip aşısı tekli aşı oluyor içermiyor; çocukluk çağında yapılan aşılar içerebiliyor). Bu madde çok dozlu ambalajlara koruyucu olarak eklenmektedir. Bu madde uzun yıllar boyunca, tüm dünyada, çocukluk çağı aşılarının içinde kullanılmıştır. H1N1(v) gribi aşısında thiomersalin bulunmasının güvenilirliği bilimsel gruplar tarafından yeniden dikkatli bir şekilde gözden geçirilmiştir. Aşılardaki thiomersale maruz kalan yenidoğan, çocuk ve gebeleri de içeren çalışmalarda toksite oluşturduğuna dair kanıt olmadığını bildirmiştir. Thiomersal etil civa içerir. Etil civanın yarı ömrü bir haftadan kısadır ve aktif olarak sindirim sisteminden atılır. Kıyaslama yapmak için midyede de bulunan metil civanın yarı ömrünün 1,5 ay olduğu ve vücutta biriktiği bilinmelidir.

9. Adjuvanlar, aşıların içine bağışıklık sisteminin verdiği yanıtı arttırmak için kullanılan yardımcı maddelerdir. İçinde adjuvan olan aşılar 80 yıldan bu yana bir çok aşıda kullanılmaktadır, örneğin çocuklara yapılan karma, hepatit gibi aşılar da adjuvan vardır. Uzun yıllardır en çok kullanılmış olan adjuvanlar alüminyum tuzlarıdır. Son 20 yıl içinde ise daha etkili adjuvanlar geliştirilmiştir, bunlardan en sık kullanılanları su ve yağ karışımından oluşanlardır. Adjuvanlı grip aşısı, 1997 yılından bu yana, 12'si Avrupa'da olmak üzere 23 ülkede kullanılmaktadır. Ayrıca adju-

vanlı aşılar bağışıklık sisteminin daha iyi uyarabildiklerinden dolayı, çok daha az miktarda ölü virus parçaları (antijen) içerirler. Bilimsel veriler, adjuvanlı ve adjuvansız aşılar arasında güvenlik açısından bir fark olmadığını göstermektedir, her iki tip aşının da çok iyi güvenlik kaydı vardır. Skualen bitkiler, hayvanlar ve insanlarda bulunan ve doğal yolla oluşan bir maddedir. Her insanın karaciğerinde üretilir ve kan dolaşımında bulunur. Her bir dozunda 10 mg skualen içeren bir influenza aşısı (FLU-AD, Chiron), 1997'den bu yana birçok Avrupa ülkesi sağlık kurumlarından onay almış ve 40 milyon dozu güvenli bir şekilde uygulanmıştır (20 bin kişi faz 3-4 çalışmalar sırasında almış, 40 milyon doz piyasaya çıktıktan sonra kullanılmıştır) Bu aşı ile ilişkili ciddi bir advers olay ortaya çıkmamıştır. Hafif lokal reaksiyonlar gözlenmiştir. Bu aşı primer olarak ileri yaş grubuna uygulanmıştır. Bebeklerde ve yenidoğanlarda skualen içeren aşılarla yapılan klinik çalışmalarda güvenilirlik şüphesi göstercek bulgu elde edilmemiştir. Skualen tek başına adjuvan olmayıp emülsiyon formu surfaktanla birlikte immün cevabı arttırmaktadır. MF59 (skualen içeren) adjuvanlı influenza aşısının diğer aşılar göre pandemi yapan influenza suşlarına karşı daha etkili olduğu bildirilmiştir. Bir başka klinik çalışmada MF59 adjuvanlı hepatit B aşısının alüminyum adjuvanlı aşılar göre 100 kat daha potent olduğu tespit edilmiştir. Yenidoğanlarda yapılan HIV aşı çalışmasında MF59 güvenilir ve iyi tolere edilebilir bulunmuştur. Özetlenecek olursa MF59, insanlarda iyi tolere edilebilen, güvenilir ve etkin bir aşı adjuvanı gibi görülmektedir.

Pandemik H1N1 Gribi ve Aşıları Konularında Güncel Bilgiler..

Yararlanılan başlıca kaynaklar:

1. Annex I Summary Of Product Characteristics of Focetria. <http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/focetria/spc/emea-spc-h385en.pdf> (Erişim: 29.10.2009)
2. Bakır M. H5N1 ve H1N1 Aşıları. 3. Ulusal Aşı Sempozyumu. 29 Eylül-3 Ekim 2009 Ankara http://www.asisempozyumu.org/3asisempozyumu/pdf/Mustafa_Bakir.pdf (Erişim: 31.10.2009)
3. Domuz Gribi. Refik saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı. www.domuzgribi.rshm.gov.tr (Erişim: 10.09.2009)
4. Focetria Summary information <http://www.emea.europa.eu/influenza/vaccines/focetria/focetria.html> (Erişim: 29.10.2009)
5. Guillain-Barré Syndrome and Influenza Virus Infection Valérie Sivadon et al-Tardy, Clin Infect Dis 2009;48(1):48-56.
6. Güven A, Kahvecioğlu Ö, Kartal G. Timur S Metallerin Çevresel Etkileri-III. Metalurji Dergisi 2004;138:64-71.
7. H1N1 (v) Sık Sorulan Sorular ve Yanıtları Broşürü (ATO-EĞİTİMSEN). www.ato.org.tr Erişim: 15 Kasım 2009.
8. <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm182399.htm>. Erişim: 17 Kasım 2009.
9. http://www.immunisation.nhs.uk/About_Immunisation/Science/Herd_immunity_-_animation. Erişim: 18 Kasım 2009.
10. http://www.immunisation.nhs.uk/About_Immunisation/Science/What_is_herd_immunity. Erişim: 18 Kasım 2009.
11. <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFA9>

1171E62F0FF1536264E7754A02 EC04. Erişim: 18 Kasım 2009.

http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_clinical_features_20091016/en/index.html (Erişim: 20.10.2009)

12. Pandemic (H1N1) 2009 briefing note. WHO. 13. 16 Oc-
tober 2009.

13. Preparing for the second wave: lessons from current outbreaks. Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 9. World Health Organization. 28 August 2009. www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_second_wave_20090828/en/index.html (Erişim: 02.09.2009)

14. Questions and answers on the CHMP review of the recommendations on the use of pandemic H1N1 vaccines. EMEA. 23 October 2009 http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/Influenza/docs/qa_vaccinemea_en.pdf (Erişim: 29.10.2009)

15. Safety of pandemic (H1N1) 2009 vaccines. WHO 30 October 2009 http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/vaccine_preparedness/safety_approval/en/index.html (Erişim: 31.10.2009)

16. Squalene-based adjuvants in vaccines. WHO.

http://www.who.int/vaccine_safety/topics/adjuvants/squalene/questions_and_answers/en/index.html (Erişim: 02.09.2009)

17. Yurdakök K, İnce T. Aşı Adjuvanları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2008;51:225-239 <http://www.cshd.org.tr/?fullTextId=319> (Erişim: 08.11.2009)

18. <http://www.scientificamerican.com/blog/post.cfm?id=flu-vaccine-a-shortage-that-didnt-h-2009-10-29>

Ankara Tabip Odası Değerlendirme Notu (2)

19 Kasım 2009

Bu yazıda Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu çalışanları konu uzmanlarından da görüş alarak pandemik H1N1(v) gribinden korunmak için Aşılama Dışındaki Bilimsel Yöntemleri Ve Hastalığa Dair Bazı Önemli Bilgileri aşağıda sunmuştur:

A. Pandemik H1N1(v) gribinden korunmak için AŞILAMA DIŞINDA bilinmesi gereken çok önemli konular aşağıda ifade edilmiştir:

Eller özellikle öksürdük-
a.ten ve hapsirdikten sonra su ve sabunla (en az 20 saniye; tercihen 40-60 saniye) yıkanmalıdır. Bunun sağlanamadığı durumlarda içinde alkol bulunan el dezenfektanı bir seçenek olabilir. Su, sabun ve gerektiğinde kullanılmak üzere el dezenfektanının okul ve işyerlerinde sürekli bulunması sağlanmalıdır.

b. Gribin kişiden kişiye bulaşmasının esas yolu öksürürken veya hapşırırken yayılan damlacıklardır. Öksürürken ya da hapşırırken ağız ve burunlarını bir kağıt mendille kapatmalı, eğer kağıt mendil yoksa ağız ve burun elle değil, dirseğin iç kısmıyla kapatılmalıdır. Okul, işyeri, şehirlerarası otobüs, uçak gibi kişiler arası temasın uzun süreceği yerlerde gereksinimi olana sunulmak üzere tek kullanımlık mendil, maske bulundurulmalıdır.

C. Okullarda sosyal mesafe-
leri artıracak yollar bulunmalıdır. Olanak varsa sınıflarda da kişiler arasında mesafeyi artırmak uygundur. Örneğin sıralar, öğrenciler arası mesafeyi artıracak şekilde yeniden düzenlenebilir, çok amaçlı salon, spor salonu, laboratuvar gibi sürekli kullanılmayan alanların derslik olarak kullanılması gibi yöntemlerle sınıflar daha geniş alanlara taşınabilir. Sınıf gezileri iptal edilmelidir. Okul servisi ve toplu taşımacılık kullanımı cesaretlendirilmemelidir. Her ders arasında sınıfın havalandırılması mutlaka sağlanmalıdır.

d. Öğrenci ve personelin, hastalandıklarında doktora erken başvurmaları ve gerektiğinde tedaviye erken başlamalarının sağlanmaları uygun olur. Bu sayede hastalığın istenmeyen etkileri azaltılabilir.

B. Hasta olduğunda dikkat edilmesi gereken konular:

Sağlıklı beslenme yakla-
a.şımaları öncelenmeli ve vücut için yeterli su ve sıvı alımı sürdürülmelidir.

b. Hasta olanlar evde kalarak virüsün diğerlerine yayılmasını önlemelidir.

Hasta olduğu düşünülen
C.kişi saptandığında H1N1(v) gribinin belirtileri, insanlarda görülen mevsimsel grip belirtilerine benzerdir. Bunlar; ateş, öksürük, boğaz ağrısı, yaygın vücut ağrısı, baş ağrısı, üşüme ve yorgunluk gibi belirtileri içermektedir. Bazı vakalarda kusma ve ishal de görülebilmektedir) o bireylerin evde istirahat etmeleri önerilmektedir. Kişi bulunduğu yerden evine gönderilene kadar da diğer kişilerden ayrı bir yerde bekletilebilir. Bu durumda kişilerin ayrımcılığa maruz kalmamak davranışlardan kaçınmak gerekir. Bekleme süresi çok uzun olacaksa kişisel koruyucu ekipman (maske, vb) sağlanmalıdır. Hastalar tehlike belirtileri- sağlık hizmeti almak için tekrar başvuru konusunda eğitilmeli, telefonla danışma yolu açık tutulmalıdır.

d. Sıklıkla temas edilen yüzeyler ve eşyalar, bu alanlarda her zaman kullanılmakta olan sabun ya da deterjanla daha sık temizlenmelidir.

Hasta olduğu düşünülen
e.kişi gebeyse veya gribe bağlı sağlık riskleri yüksek olan astım, diyabet gibi bir hastalığı varsa grip-benzeri belirti/bulguları olur olmaz, sağlık kurumuna başvurulmalıdır. Bu kişiler için tedaviye erken başlamanın yararı olabilir. İki

yaşından küçük çocuklar da bu bağlamda özel önem taşımaktadır.

f. Hasta çocuk veya diğer ev bireylerinin hepsinin sağlığı ateş ve diğer grip belirti/bulgu yönünden izlenmelidir. Ateş, termometre ile ölçülen vücut ısısının 38°C ve üzerinde olmasıdır. Eğer ateş ölçme olanak yoksa, kişinin kendini sıcak hissetmesi, kızarmış gözükmesi, terlemesi veya titremesi ateşli olduğunu gösterebilir.

g. Acil tıbbi bakım gerektiren uyarıcı belirtiler izlenmelidir. Uyarıcı belirtiler olur olmaz sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. Bu uyarıcı belirtiler:

- a. Hızlı veya zorlu solunum
- b. Uyanamama ya da iletişime geçememe
- c. Yeterince sıvı içmeme
- d. İdrar yapmama ya da ağlarken gözlerin yaşarmaması
- e. Şiddetli ya da devamlı kusma
- f. Çocuk ve bebekler için çok huzursuz olma ya da kucağa gelmeme
- g. Göğüs ya da karın üstünde baskı hissi veya ağrı
- h. Ani baş dönmesi
- i. Havale geçirme
- j. Grip-benzeri belirtilerin iyileşmesi, fakat ateş ve öksürüğün kötüleşmesi ile geri dönmesi

Yararlanılan başlıca kaynaklar:

H1N1 (v) Sık Sorulan Sorular ve Yanıtları Broşürü (ATO-EĞİTİMSEN). www.ato.org.tr (Erişim: 15 Kasım 2009).

http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_clinical_features_20091016/en/index.html (Erişim: 20.10.2009).

http://94.73.129.27:8080/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=115&Itemid=542. (Erişim: 17 Kasım 2009).

http://www.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf. Erişim: (17 Kasım 2009).



güncel

ATO H1N1 virüsü ile ilgili broşür yayımladı

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası, domuz gri-bi virüsü ile ilgili broşür yayımladı. "H1N1 (Domuz Gribi Virüsü) Sık Sorulan Sorular Ve Yanıtları" başlıklı broşürle aileler, öğrenciler ve okul personeli grip olmamak ve gribin yayılmasını önlemek için neler yapılabileceği konularında bilgilendiriliyor.

Broşürden...

1) Kimlerin riski daha yüksektir?

Sağlıklı kişiler dahil her hangi bir insan grip olabilir ve her yaşta ciddi sorunlar ortaya çıkabilir. Ancak 5 yaşından küçük çocuklar, gebe kadınlar, süregen sağlık sorunları olanlar ve 65 yaş ve üstünde olanlar risk grubundadır.

2) Aileler, öğrenciler ve okul personeli grip olmamak ve gribin yayılmasını önlemek için neler yapabilirler?

Öğrenciler ve okul personeli ellerini özellikle öksürdükten ve hapşırdıktan sonra su ve sabunla (en az 20 saniye) ya da içinde alkol bulunan el dezenfektanı ile yıkamalıdır. Öğrenciler ve personel öksürürken ya da hapşıırken ağız ve burunlarını bir kağıt mendille kapatmalıdır. Eğer kağıt mendil yoksa ağız ve burunlarını elleriyle değil dirseğin iç tarafıyla kapatmaları gerekmektedir.

Temas edilen yüzeyler ve eşyalar su ve sabun ya da deterjanla temizlenmelidir.

Öğretmen öğrencilerini her gün grip belirtileri yönünden izlemelidir. Bu belirtiler yüksek ateş, öksürük, boğaz ağrısı, yaygın vü-

cut ağrısı, baş ağrısı, üşüme, yorgunluk, kusma, ishal şeklinde olabilir. Belirtilerden her hangi birisi saptandığı takdirde öğrencinin velisine haber verilerek eve gönderilmesi uygun olacaktır.

Not: Broşürün tamamına www.ato.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.



ATO, SES Ankara Şube ve Devrimci Sağlık İş 'domuz gribi' salgınını değerlendirmek üzere toplandı

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası (ATO), SES Ankara Şube ve DİSK/Devrimci Sağlık İş'in de aralarında bulunduğu sendikalar, meslek odaları, kitle örgütleri ve bazı siyasi partilerin temsilcileri 'domuz gri-bi' salgınının Ankara'daki gelişimini değerlendirmek ve bir eylem planı oluşturmak amacıyla 14 Kasım 2009 tarihinde ATO'da bir araya geldi.

'H1N1 salgını ve mevcut literatürde yoksulluk ile bulaşıcı hastalıklar ilişkisi' konulu sunumun yapıldığı toplantıda, bu hastalıkta yaşanan

olumsuzlukların hangi toplum kesimlerinde daha fazla görüldüğünün açığa çıkarılmasının ve somut verilere sahip olmanın önemi vurgulandı. Toplantının ardından ise bir rapor hazırlandı.

Domuz gri-bi nedeniyle yaşamını yitiren temizlik işçisinin ailesine ziyaret

Öte yandan Ankara Tabip Odası ve Dev-Sağlık-İş yöneticileri Ankara Gazi Devlet Hastanesi'nde taşeron temizlik görevlisi olarak çalışan ve domuz gri-bi nedeniyle hayatını kaybeden 27 yaşındaki Durmuş İlhan'ın ailesine başsağlığı ziyaretinde bulundu.

Sağlıkta Taşeronlaşma Ve Ölüm ya da Sağlık Çalışanlarının Sağlığını Kim Koruyacak?

Ankara'da H1N1 virüsüne bağlı olarak bir sağlık çalışanı yaşamını yitirdi.

Atatürk Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan Mustafa Güneş adlı 29 yaşındaki taşeron sağlık işçisi H1N1 virüsüne bağlı olarak yaşamını yitirdi. Mustafa Güneş taşeron şirkete bağlı olarak çalışan bir temizlik işçisiydi.

Biliyoruz ki sağlık alanı en riskli meslek gruplarının başında gelmektedir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı riskler şiddette maruz kalmaktan enfeksiyonlara kadar çok geniş bir yelpazededir.

Sağlık dönüşüm programının tahribatı sonucu hastanelerde taşeron firmalara bağlı olarak çalışan personel sayısının yüz bini aştığı bilinmektedir. Uzun süredir Sağlık Bakanlığına bağlı Hastanelerde/bağlı birimlerde ve Üniversite Hastanelerinde temizlik, yemek ve güvenlik hizmetleri taşeron firmalara gördürülmekte ve istihdam edilen bu gruptaki sağlık çalışanları/arkadaşlarımız has-

tanelerimizde, yani başımızda açlık sınırının altında bir ücretlendirmeye zor koşullarda çalışmakta ve bir kısmı yaptıkları iş gereği yüksek enfeksiyon riski taşımaktadır.

Biz; Hekim, Hemşire, Ebe, Laborant, Diş Tabibi, Eczacı, Diyetisyen, Psikolog, Fizyoterapist, Sosyal Hizmet Uzmanı, Biyolog, Kimyager, Yardımcı Hizmetli, Genel İdari Hizmetli, Teknik Personel, Sağlık Memuru, Temizlik işçisi yani bütün sağlık çalışanları; geçtiğimiz mart ayında çalışma koşullarının sağlıksızlığına ve zorluğuna, meslek hastalıklarına ve meslek hastalığı risklerine dikkat çekmek amacıyla bir faaliyet yürütmüş ve bir gün "Tıbbi Maskeyle Çalışıyoruz." demiştik.

Sağlık çalışanlarının diğer çalışanlara göre enfeksiyon hastalıklarına 10 kat daha fazla yakalandıkları gösterilmiştir. Gerek kan ve vücut sıvıları ile temas yoluyla, gerekse hava yoluyla hastalar tarafından alınan solunum salgılarıyla pek çok enfeksiyon etkeni değişik

şiddette tehdit oluşturmaktadır. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığından yaşamını yitiren hemşire arkadaşlarımız ya da hastasını tedavi ederken kendisi bu enfeksiyona yakalanan hekim arkadaşlarımız yakın tarihli örneklerdir.

Enfeksiyon etkenlerinin oluşturduğu tehdidin derecesi o sağlık kuruluşunda alınan önlemlerle ilgilidir. Etkenlerin sağlık çalışanlarına bulaşma yolları göz önünde tutularak uygun önlemler alınmalıdır. Hastaları için çaba harcarken meslektaşlarımızın kendi sağlıkları için de azami bir özen içinde olmaları çok önemlidir. Bu konuda eğitimin önemi tartışılmaz.

Ancak aynı zamanda çalışma koşulları ve ortamı da en az kişisel önlemler kadar önem taşımaktadır. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, ölüme varan etkilenmelerin ortaya çıkmasını tetikleyebilmektedir. Dolayısıyla kişisel duyarlılığımızın olması kadar çalışma koşullarımızın düzeltilmesi de gerekmektedir. Bu

konu sağlık çalışanlarının sağlığı ve risk değerlendirmesi alanında yapılacaklarla iyileştirilebilir.

Sağlık çalışanları bulaşıcı hastalıklar açısından risk altındadır,

Sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eden çok sayıda kimyasal ajan vardır,

Sağlık çalışanlarının karşı karşıya oldukları ve sağlıklarını tehdit eden fiziksel ajanlar vardır,

Ankara Tabip Odası olarak daha önce de söylemiştik, bir kez daha yineliyoruz:

Vakit geçirmeksizin bütün sağlık kuruluşlarında Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Birimleri kurulması gerekmektedir.

Çünkü konu, sorun çıktıkça üzerine eğilmek yerine ciddi, sistemli bir birimin çalışanların sağlığı alanında yapacağı çalışmalarla en aza indirilebilir ya da düzeltilebilir.

Biz sağlık çalışanları, çalışma ortamlarımızdan kaynaklı risklerin azaltılabilir olanları ile ilgili taleplerimizi dillendirirken sağlıkta dönüşüm prog-

ramını yürüterek ciddi sorunlara yol açan yöneticilere bir kez daha soruyoruz:

Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarından kim sorumludur?

Bir kez daha yineliyoruz: hastanelerimiz başta olmak üzere sağlık kuruluşları ve tüm kamu kurumlarında sözleşmeli çalışma ve taşeronlaşma olarak ifade edilen hizmet satın alma uygulamasına son verilmelidir. Asıl olarak da, kadrolu çalıştırma esas alınmalı, tüm sağlık çalışanları işyerlerindeki risklere karşı uyarılarak eğitimden geçirilmelidir.

Çalışma ortamımızla ilgili olumsuz koşulların düzeltilmesi için çabamızı sürdüreceğimizi vurgularken, bütün sağlık kuruluşlarında "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı" için "İşyeri Sağlığı Birimleri"nin kurulmasını istediğimizi yineliyoruz.

Dr. F. Aytağ Balcıoğlu
Ankara Tabip Odası
Genel Sekreteri

Not: Bu basın açıklaması
28 Ekim 2009 tarihinde
yapılmıştır.

TTB H1N1 salgınına karşı Pandemik Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu oluşturdu

Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği (TTB), domuz gribi ve aşı konusunda yaşanan güven bunalımına karşı Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu oluşturdu. Kurul ile güven bunalımındaki topluma güven vermek, korkularını giderecek bilimsel açıklamalarda bulunmak, aşı konusundaki kafa

karışıklığını ortadan kaldırmak ve Pandemik İnfluenza konusunda tüm toplumun güven duyacağı sürekli bir bilgi hattı oluşturmak amaçlanıyor.

15 günde bir toplanacak

Pandemik Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu'na ilişkin, İstanbul Tabip Odası'nda düzenlenen basın toplantısında konuşan TTB Başkanı Gençay Gürsoy, kurulun

her 15 günde bir izlem ve değerlendirmelerde bulunacağını ve pandemi sonlanana kadar sürekli toplanacağını söyledi. Aşıların bulaşıcı hastalıklarla savaşta etkinliğinin bilimsel olarak tartışma götürmeyecek biçimde kanıtlandığını vurgulayan Gürsoy, aşı konusunda güvensizlik yaratan beyanlardan kaçınılmasına, hastalığın panik havasına girilmeden önlemlerinin bir an önce

alınması gerektiğine dikkat çekti.

Pandemik Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu'nun ön raporu ise Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ender Ergönül tarafından açıklandı.

Ergönül, bu salgına hazırlık için Türkiye'de hazırlanmış olan Ulusal Eylem Planı'nda belirlenen önlemler ve eylemlerin ka-

muoyu ile paylaşılması ve uygulamaya geçilmesi gerektiğini söyledi. Ergönül, aşıların Dünya Sağlık Örgütü tarafından lisanslandırıldığını ve gerekli güvenlik testlerinden geçirildiğini de vurgulayarak bilimsel dayanaktan yoksun, önemlerin uygulanmasına engel oluşturabilecek, temelsiz, karmaşa yaratabilecek keyfi yorum ve açıklamalardan kaçınılmasını istedi.

TTB-Pandemik İnfluenza A H1N1v (Domuz Gribi) Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu Ön Raporu

1. Dünyadaki ve ülkemizdeki pandemik influenza A virusu ile ilgili son veriler, afet yaklaşımı ile yönetilmesi gereken olağanüstü bir durum ile karşı karşıya olduğumuzu göstermektedir.

2. Bu salgına hazırlık için 2005 yılında hazırlanmış Ulusal Eylem Planımız vardır. Bu planda belirlenmiş önlemler ve eylemler kamuoyu ile paylaşılmalı ve uygulamaya geçirilmelidir. Planda değişiklikler yapılmış ise, bu değişikliklerin neler olduğu ve nedenleri kamuoyuna açıklanmalıdır. Ulusal Eylem Planında yapılacak değişiklikler bilimsel kanıtlara dayalı ve uyum içinde olmalıdır.

3. Yaşadığımız İnfluenza A H1N1v grip salgını mevsimsel gribe kıyasla klinik olarak genellikle daha hafif seyretmekle birlikte hastalanan kişi sayısının çok olması nedeniyle ölümler görece çok görünmektedir. Milyonlarca kişinin bu hastalığa yakalanması riski göz önüne alındığında ölümlerin daha da artmasının beklendiğini anımsatıyoruz. Burada aşılama kadar önemli olan bir konu da, durumu ağırlaşan hastalara yataklı tedavi kurumlarında gerekli bakımın yapılması, ihtiyaç duyulan yoğun bakım yataklarının ayrılması ve yeterli solunum cihazının dengeli bir şekilde yurt çapında dağılımının sağlanmasıdır.

4. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de salgının kontrol altına alınabilmesi ve daha az zararla atlatılabilmesi için başta sağlık çalışanları, okul çocukları, gebeler ve süregen (kronik) hastalığı olanlar olmak üzere toplumun aşılınması ge-

reklemektedir. Sağlık hizmeti veren tüm sağlık çalışanları ve okul çağındaki çocukların öncelikle aşılınmaları önemlidir. Salgın sürecindeki çalışmalar, diğer koruyucu hekimlik uygulamalarının, özellikle de diğer aşılama çalışmalarının zayıflamasına kesinlikle yol açmamalıdır.

5. Ülkemizde uygulanan aşılar, AB üyesi ülkelerde kullanılmaktadır. Bu aşılar Dünya Sağlık Örgütü tarafından lisanslandırılmıştır ve gerekli güvenlik testlerinden geçirilerek uygulanmaktadır. Aynı aşılar, dünyanın birçok ülkesi ile birlikte eş zamanlı olarak ülkemizde de uygulanmaya başlanmıştır. Bu konuda hem sağlık çalışanlarının hem de halkımızın herhangi bir endişeye kapılmasına yol açacak kabul edilebilir bilimsel kanıt yoktur. Bu kuşkular aşılama sürecinde oluşacak yan etkilerin ciddiyetle izlenmesi ve hızla kamuoyuyla paylaşılması ile aşılabilecek niteliktedir.

6. Bu olağanüstü süreç için de bireyler ve kuruluşlar, kamuya yönelik yapılacak her türlü açıklamada bilimsel gerçekleri ve kamu yararını gözetme sorumluluğu sergilemelidir. Bilimsel dayanaktan yoksun, önlemlerin uygulanmasına engel oluşturabilecek, temelsiz karmaşa yaratabilecek keyfi yorum ve açıklamalardan kaçınılmalıdır. Bu hem yöneticilerin, hem hukukçuların hem de hekim camiasının önemli bir sorumluluğudur.

7. Salgın konusunun toplumla iletişiminin yürütülmesi büyük titizlikle gerektirmektedir. Örneğin yönlendirici olmaktan çok kişileri paniğe sevk eden salgın haberleri, sağ-

lık kuruluşlarında aşırı yığılmalara neden olmaktadır; bu durumda gerçekten hasta olanlar ve olmayanlar aynı koridorlarda ve bir arada muayene sıralarını beklemektedir. Sadece bu gerçeğe dikkate aldığımızda bile bu yığılmaların yaratabileceği sorunları daha iyi anlayabiliriz. Bu nedenle bir yandan sağlık kuruluşlarında ortaya çıkan koşullara göre düzenleme yaparken, bir yandan da toplum doğru biçimde yönlendirilmelidir. Örneğin sadece sağlık otoriteleri tarafından belirtilen bulguları olanların sağlık kuruluşlarına yönlendirilmeleri, bunun dışında hafif ve olağan bulguları olanların evlerinde dinlenmeleri hem kendi sağlıkları hem de toplum sağlığı açısından önem taşımaktadır.

8. Tüm bu süreçte en kilit önemdeki konu, salgının gidişatı konusunda hızlı ve doğru bilgilendirme olacaktır. Bu açıklığa sadece bilimsel çevrelerin değil, toplumun da ihtiyacı vardır. Hastalığın gidişatı ve alınmakta olunan önlemler ile ilgili bilgiler en yetkin otorite tarafından düzenli bir biçimde kamuoyuna sunulmalıdır. Salgından etkilenen hastaların profili ile etken virüsün özellikleri hakkındaki güncel bilgiler analiz edilmiş olarak bilimsel çevrelerle düzenli paylaşılmalıdır.

9. Açıklık ve bilgilendirmeye dayalı güven ilişkisi, salgının en az zararla atlatılmasında olmazsa olmaz koşuldur. Güvensizlik, eksik ve veya yanlış bilgilerin tüm çabaları baltalamasına, sağlanan tüm ilerlemelerin zarar görmesine yol açabilecektir. Bu konuda hepimize çok ciddi bir görev ve sorumluluk düşmektedir.

10. Salgına bizden önce yakalanmış ülkelerin deneyimleri göstermektedir ki: hastalık en ağır sonuçlarını; yoksul kesimlerde, kalabalık koşullarda yaşayanlar da, kronik hastalığı olanlarda ve gebelerde göstermektedir. Bu nedenle koruma önlemleri ve bakım hizmetlerinin başta yoksullar olmak üzere tüm dezavantajlılara öncelikli olarak ulaştırılması için gerekli önlemler alınmalıdır.

11. Hastanelere yığılmaların önüne geçmek için basamaklı sevk zinciri uygulanmalı ve Sağlık Bakanlığı birinci basamak sağlık çalışanlarına bakım ve yönetim bilgi ve lojistiği derhal sağlamalıdır.

12. Laboratuvar tanısı imkânları kamu eliyle genişletilmeli, salgının ticarileştirilmesinin önüne geçilmelidir.

13. Kişisel korunma önlemleri olarak el yıkama sıklığının artırılması, kişiler arası yakın temasın mümkün olduğunca azaltılması, hastaların maske kullanması, kalabalık ortamların sık havalandırılması, aşırı yorgunluk ve uykusuzluktan kaçınılması ve dengeli beslenmeye özen gösterilmesi sayılabilir. Milli Eğitim Bakanlığı'nın okullara taze meyve dağıtarak dengeli beslenmeye katkıda bulunması yararlı olacaktır.

14. Aşıların bulaşıcı hastalıklarla savaşta etkinliği bilimsel olarak tartışma götürmeyecek biçimde kanıtlanmıştır. Aşıların yan etkileri sağlanan yararın yanında ihmal edilebilecek denli azdır. Aşılar toplumsal erişime olanak sağlayan ucuz ürünlerdir. Çiçek has-

talığı aşı ile tümüyle ortadan kaldırılmıştır. Tüm dünyada çocuk felci ve kızamık hastalığına karşı benzer bir savaş verilmekte, tam başarıya her yıl bir adım daha yaklaşılmakta; milyonlarca insanın sağlığı korunmaktadır. Henüz bu yılın Nisan ayında tanımlanan ve kısa sürede tüm dünyayı saran bir virüse karşı bu hızla aşı geliştirilebilmiş olması bir şanstır ve gelecek için umut verici bilimsel bir başarı olarak değerlendirilmelidir.

15. Bağışıklama hizmetlerinin topluma sunulması sayesinde sadece kişisel düzeyde direnç sağlanmamakta; eğer aşılama yaygınlığı belirli bir orana ulaştırılabilirse, hastalığın kişiler arasındaki geçişi önlenir, yayılımı azalır ve yavaşlar. Bu sayede hastalığın ölümcül riskler yaratabileceği riskli grupları koruyucu özellikte bir toplumsal direnç de gelişir. Önemli bir faktör de şudur: grip virüsü hızla değişiklik gösterip yeniden hastalandırıcı özellikler kazanabilen bir virüstür. Hastalık yayılımı azaldıkça bir virüsün diğer grip etkenleri ile karşılaşma olasılığı da azalacak, böylece yeni grip virüslerinin ortaya çıkış olasılığı da düşecektir.

16. Eğer bir kişi farkında olmadan bu hastalığı geçirdiyse, aşının onun üzerinde nasıl bir etkisi olabileceği sorusuna da yanıt vermek istiyoruz: Bir hastalığı geçirerek bağışıklık kazananlarda, o hastalığa karşı aşı yaptırmamanın bir zararı olmadığı bilinmektedir. Kişi bağışık olduğu için etkenle karşılaşmanın onun için zararlı bir sonucu olmayacaktır.

güncel

Hükümette domuz gribi krizi

Domuz gribinde aşı uygulaması hükümette kriz yarattı. Başbakan Recep Tayyip Erdoğan domuz gribi aşısı konusunda Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile ters düştü. Recep Akdağ açıklamalarında Cumhurbaşkanı ve Başbakan'ın da aşı olacağını söylerken, Erdoğan "Aşı olmayı düşünmüyorum. Bir de ismimi vermişsin!" diyerek Akdağ'ı azarladı. AKP Grubu'ndaki bir konuşmasında domuz gribi aşısı ile ilgili yürütülen kampanyayı eleştiren Başbakan Erdoğan'ın "Aşı konusuna sağlık bakanımla aynı şekilde düşünmüyorum. Bu konuda vatandaşım kendi isteğine bağlı olarak böyle bir yolu tercih ederse eyvallah. Ama etmiyorsa, muhakkak yaptırmanız gerekir diye bir kampanyanın yürütülmesi doğru değildir. Ama ne diyorum, eğer ebeveyn ben bunu istiyorum diyorsa, bu olmalıdır. Çünkü otoritelerde değişik değişik kanaatler belirliyor. Kimisi olmalıdır, kimisi olmamalıdır diyor. İsteğe bağlı olarak hazırlığımızı yaptık. İsteyene bunlar yapılıyor, yaptırılıyor" şeklindeki açıklamaları ise tepki topladı. Erdoğan'ın açıklamaları kamuoyunda aşıya karşı güvensizlik doğururken, konunun uzman kişi ve tarafları ise Erdoğan'ın açıklamalarını Hekim Postası'na değerlendirdiler.

Başbakan Sağlık

Pandeminin Seyir Defteri

“Türkiye Cumhuriyeti Başbakanının aşı yaptırmayacağını açıklamış olması ve Sağlık Bakanı ile farklı düşünüyor olması ciddi bir çatlak yaratmış ve bu çatlaktan da güvensizlik doğmuştur. “

Doç. Dr. Önder Ergönül

Türkiye'de domuz gribi bir numaralı gündem maddesi. Ulusal ve uluslararası pek çok sorunun önüne geçmiş durumda. Öyle ki, Kürt açılımından daha fazla konuşuluyor, sorgulanıyor. Pek çok insanın kafası karışık. Kendisinden çok çocuklarının aşılınması için okuldan imzalı onay istendiğinde sorun daha da arttı. Pek çok anne-baba çocuklarının geleceği hakkında çok önemli yaşamal bir karar verecekleri hissine kapılıyorlar. Gazeteciler, aşı yapılan okulların önünde neden ambulanslar beklemiyor diye soruyorlar. Peşpeşe ölümler olacağını sanıyorlar. Tam bir kara cehalet.

Hekim arkadaşlarımızı her gün en az 20-30 kişi telefonla arayarak aşı konusunda fikirlerini soruyorlar. Yaşadığım en çarpıcı olaylar "neden aşı olmalıyız" sorusuna yanıtlar vermek için yaptığımız bilimsel toplantılarda, aşı yapılmalı mı sorusuna bir tartışma payı bırakmadan, hatta bilimsel çevrelerde tartışma yok, elbette risk grupları aşılmalı dedikten sonra, sağlık çalışanlarının ve hekimlerin bile yaklaşım, "çocuğumu aşı yaptırmalı mıyım?" diye sormaları bizleri çileden çıkarıyor. Daha da acısı bazı hekimlerin, "sizin konuşmalarınızı biliyoruz, yazılarınızı da okuyoruz, ama yine de soralım dedik, aşı olmalı mıyız?, bir de

doğrudan soralım istedik" gibi yaklaşımlardır.

Akla, anonim bir anlatı geliyor. Askerde çavuş erlere dünyanın yuvarlak olduğunu anlatmış. Tam ayrılıp giderken erlerden biri, "essahtan yuvarlak mı?" diye sormuş, çavuş, "anlattık ama inanma öyle şeylere" diye yanıtlamış. Er dayanamamış, "o halde neden dünya yuvarlak dedin derste" deyince, çavuş, "ders işte" demiş. Durumumuz budur. Ders işte dememiz beklenmektedir. Doğu toplumlarında karşımıza çıkan, teori ve pratiğin tamamen farklı şeyler olduğu sorunsalı mıdır bu? Teoriler hep kitaplarda ve bizden uzakta durur. Pratik ise bambaşka bir şeydir mi diyeceğiz?

Sonuçta okullarda çocukların aşılama oranının % 5-10 dolayında kaldığını biliyoruz. Çocuğuna aşı yaptıranlara cesur ve enayi muamelesi yapıldığını işitiyoruz. Tam bir cehalet söz konusu. Kabahatin bir kısmı buna prim veren insanlarımızda, doktorunda, öğretmeninde, annesinde, babasında. Ama daha önemi bir kısmı da, bu salgını yönetmesi beklenen insanlarda aramak gerekmez mi? Büyük bir kafa karışıklığı hükümet düzeyinde başlamadı mı? Türkiye Cumhuriyeti Başbakanının aşı yaptırmayacağını açıklamış olması ve Sağlık Bakanı ile farklı düşünüyor olması ciddi bir çatlak yaratmış ve bu çatlaktan da güvensizlik doğmuştur. Bu güvensizliğin sonucunda önemli bir halk sağlığı sorununda ciddi bir kafa karışıklığı ve belirsizlik söz konusudur. Acaba aşı olmak istemeyenlerin referansı nedir veya kimdir? Acaba Sayın Başbakanın referansı nedir veya kimdir?

En başından yapılan olumlu

çalışmalar sekteye uğramış ve bilimsel kurullar güven verici bir şekilde çalışmamışlardır. Güvenli iletişimin olabilmesi için gerekli bileşenler sırasıyla şunlardır;

1. Sağlıklı bilginin sağlanması
 2. Bu bilginin basite indirilerek anlatılması
 3. Sağlıkla ilişkili otoritelerin ve yönetimin ağız birliği yapması
- Türk Tabipleri Birliği'nin belirttiği gibi, salgın işi ciddiye alınmalıdır.

Pandemik H1N1 Gribi Aşısı ve Türkiye Gerçeği

Doç. Dr. Özen Aşut

Pandemik influenza A H1N1 enfeksiyonu pek çok kişi için normal grip; az sayıda insan için ise öldürücü nitelikte bir akciğer hastalığıdır. Bazı özel koşullar virüsün akciğerleri tutmasına zemin hazırlar. Örneğin akciğer hastalıkları (astım ve sigara içme), gebelik, obezite, diyabet, kalp/damar hastalıkları risk etmenlerini oluşturur.

Geliştirilmiş olan aşıya karşı öne sürülen aykırı görüşler arasında en önemli savlar, ciddi yan etkiler saptandığı, zararının yararını aştığı, zararlı katkı maddeleri içerdiği ve yeterince denenmeden uygulamaya konmuş olduğudur. Bu savları değerlendirebilmek için, hastalığın halen bilinen doğal seyrini ve aşının bu gidiş etkisini toplumsal açıdan irdelemekte yarar bulunmaktadır.

Her yıl grip mevsimi sırasında ya da hemen sonrasında ölüm oranlarında artış olmaktadır. Ölümlerin pek çoğunda ölüm nedeni gripten sonra ortaya çıkan akciğer enfeksiyonlardır. Ancak bu ölümlerin yarısından fazlası grip ile ilgili olmayabilir, çünkü grip sıklıkla kalp krizini ve in-meleri tetikleyerek dolaylı yoldan ölümüne yol açabilmektedir. Oysa H1N1 gribinin neden olduğu ölümler doğrudan, virüs kaynaklı solunum yolları enfeksiyonuna bağlıdır. H1N1 virüsü yeni bir virüs olduğu ve toplumda büyük ölçüde virüse duyarlılık bulunmadığından, hastalık mevsimsel gribeye göre çok daha hızlı yayılmaktadır. Bu nedenle pandemi, yani dünya salgını söz konu-

sudur. Bu nedenle, ölüm sayısının çok daha yüksek olması beklenmektedir. İşte tam da bu nedenle bağışıklama H1N1 enfeksiyonunda, bilinen gribeye göre daha büyük önem taşımaktadır.

ABD'den gelen yeni bir araştırmanın sonuçları ölen ve ciddi hasta olanların önemli bölümünün obes olduğunu, genel kamının aksine yaşlı hastaların da risk altında bulunduğunu ortaya koydu. JAMA'nın 4 Kasım 2009 sayısında yayımlanan çalışmada, Kaliforniya'da Nisan-Ağustos 2009 arasında hastaneye H1N1 enfeksiyonu nedeniyle yatanlar ve ölenler irdelenmiştir.

Hastaneye yatan ya da ölen 1088 olgunun %32'si 18 yaş altı çocuk, ortanca yaş 27, hastaneye yatma hızının en yüksek olduğu yaş grubu bir yaş altı bebekler olarak saptanmıştır. Bununla birlikte, hastaneye yatanlar arasında en yüksek ölüm hızının 50 yaş ve üstü kişilere ait olduğu belirlenmiştir. Hastaneye yatanlarda genel ölüm hızı %11, 18 yaş altında %7 ve 50 yaş ve üstü grupta ise %18-20 olarak bulunmuştur. Hastalık belirtilerinin başlamasından ölüme kadar geçen ortalama süre 12 gündür. Ölümün en sık nedeni viral pnömoni ve akut solunum distressi sendromudur. Hastaların %68'inde mevsimsel grip komplikasyonu için risk faktörü bulunmaktadır.

Bu çalışmada, hastaneye yatan erişkin hastaların önemli bir bölümünün obes olması araştırmanın başka bir çıktısıdır. 156 hasta obes, bunların %67'si ise morbid obezite (VKİ ? 40 kg/m2). Obeslerin %63'ünün grip komplikasyonu risk faktörü bulunmaktadır. Ama diğerlerinde risk oluşturan bir sağlık sorunu belirle-nememiştir.

Ne var ki hastalığın ağır seyrettiği olguların pek çoğunda bu özel koşullar söz konusu değildir. Ölümlerin yaklaşık yarısı sağlıklı genç insanlarda görülmektedir. Türkiye'de H1N1'den ölen 100 üstünde kişinin yarısının gripten önce sağlıklı insanlar olduğu belirlenmiştir. Dahası, gribi hafif geçiren bir kişinin, ailenin bir üyesine ya da arkadaşına bulaştırdığı hastalığın onlarda çok ağır seyrederken ölüme yol açması söz konusu olabilir. Örneğin Türkiye Başbakanı'nın aşı olmayacağını açıklamasının benzer sonuçları olma olasılığı yüksektir.

Diğer Önlemler ve Aşı

Viral parçacıkların çoğuna karşı koruma sağlayan N95 maskelerini kullanan Kanadalı hemşirelerin, normal bez maske takanlarla aynı oranda gribeye yakalanması, maskenin koruyucu etkisinin olmadığını gösteriyor. El yı-

Halkın Aşıya Karşı Gerekçeleri

1. Başbakan olmayacağına göre bir bildiği vardır
2. Bizi kobay olarak kullanarak
3. Aşıda adjuvan (ek madde; skualen, alüminyum) var, zararlı
4. Aşıdaki civa kanser yapıyor
5. Aşıların faz 4 çalışması yok
6. Aşının yan etkileri var; felç, Guillain Barre, geri geri koşma
7. Hastalık zaten çok hafif
8. Kendimi korurum, hasta olmam
9. Bu kadar çok aşı olunması bağışıklık sistemine zararlı
10. Virüs mutasyona uğrarsa zaten bu aşı işe yaramayacak
11. Bu işten aşı firmalarının kazancı çok fazla

Bakan'na güvenmedi!

kama ve benzeri türde hijyenik önlemler önemlidir ve özendirilmelidir. Ancak asla aşıya alternatif değildirler.

Eldeki verilere göre, insanlık halen 2009 H1N1 gripi salgını altındadır. Grip olgularının yalnızca %1'i eski virüs türünden kaynaklanıyor. Bazı uzmanlar eski H3N2 virüs tipinin kış mevsiminin sonlarına doğru yeniden güçleneceğini tahmin etmektedir. Bu nedenle, her iki grip aşısını yaptırmak en akılcı yaklaşımdır.

Aşıda Son Durum

Dünya Sağlık Örgütü'nün, ulusal pandemik influenza A H1N1 aşı programı uygulamakta olan 40 ülkenin 16'sından elde ettiği ve 19 Kasım 2009'da açıklanan son verilere göre, dünyada 65 milyon kişiye aşı uygulanmıştır. Yalnızca Çin'de 11 milyon kişiye bu aşının yapıldığı bildiriliyor. Türkiye'de ise 500 bin kişi aşılanmıştır. Aşılanan kişi sayısı her gün artmaktadır. Uygulamadaki bu denli yüksek sayıya karşın, aşının yan etki oranları en alt düzeylerde.

Dünya Sağlık Örgütü'nün son açıklamasına göre, aşı sonrası istenmeyen etki oranı on binde bir olarak belirlenmiştir. Bu yan etkilerin çoğu enjeksiyon yerinde yerel ağrı, kızarıklık, şişlik ve daha az oranda ateş, baş ağrısı, kas ağrısı gibi ciddi olmayan geçici belirti ve bulgulardır. Bu belirtiler 48 saatte düzelmektedir. On binde bir oranında görülen istenmeyen etkilerin ancak yüzde beşi daha ciddi komplikasyon olarak rapor edilmiştir.

Toplam 30 ölüm ve 10 geçici Guillain-Barré sendromu olgusu saptanmıştır. Ancak söz konusu

ölümlerin yapılan H1N1 aşısı ile ilişkisi gösterilememiş, ölüm nedenlerinin, genel değerlendirme ve otopsi sonuçlarına göre altta yatan hastalıklar olduğu açıklanmıştır.

Normal grip aşısıyla ilgili veriler, aşı nedeniyle Guillain-Barré hastalığına yakalanma riskinin milyonda birden az olduğu doğrultusundadır. Bu hastalığa grip nedeniyle yakalanma riski ise milyonda 40'tır. H1N1 aşısıyla ilgili sonuçların da benzer olacağı düşünülmektedir. H1N1 aşısı olanlarda ortaya çıkan geçici Guillain-Barré olgularının aşıyla ilgili olup olmadıkları araştırılmaktadır.

Aşı programlarında ülkelere göre değişik aşı formları uygulanmakta olup adjuvanlı inaktive, adjuvansız inaktive ve canlı atenüe aşı formları arasında güvenilirlik açısından bir fark saptanmamıştır.

Aşının güvenilirliği konusundaki izlemler başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere, dünyanın belli başlı bilim ve araştırma kurumlarınca sürdürülmektedir. Ancak bugüne değin uygulanmış milyonlarca doza dayalı olarak birikmiş veriler, pandemi aşısının, 60 yılın üstünde bir süredir uygulanmakta olan mevsimsel grip aşısının güvenli profiline eşdeğer olduğunu göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Pandemik influenza A (H1N1) enfeksiyonunun yayılma hızı, yol açtığı ölümcül olabilen sonuçlar, buna karşılık aşının güvenilirliği göz önüne alındığında, toplumsal açıdan aşının yararı ve eldeki en önemli silah olduğu aklın ve bilimin gösterdiği en somut gerçek-



BAŞBAKAN'A SORUMLULUK AŞISI!

Halk domuz gripi aşısı karşısındaki tereddüdünü yenmeye çalışırken, Başbakan Erdoğan, 'Aşı olmayı düşünmüyorum' diyerek kararsızlığa tuz-biber ekti.



HÜKÜMETTE AŞI KRİZİ

Başbakan aşı olmayacağını söyleyerek, domuz gripi aşısı olan Bakan'ını fırçaladı

ŞİMDİ NE YAPACAK?

BAŞBAKAN Recep Tayyip Erdoğan, kameralar karşısında domuz gripi aşısı olmayacağını açıkladı. "Başbakan ile Cumhurbaşkanı da aşı olacak" diyen Sağlık Bakanı Akdağ'ın "Bu yanlış düzelt" diyerek fırçalayan Erdoğan, kamuoyunda aşıya karşı şüpheleri daha da artırdı. "Aşı yaptırınayın diyenler hakkında suç duyurusunda bulunurum" diyen Bakan Akdağ'ın şimdi ne yapacağı merak konusu.

KENDİ RAHAT!

BAŞBAKAN'ın bu sürpriz çıkışı değerlendiren TTB Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, bu açıklamanın, hükümetin kararsızlığını gösterdiğine dikkat çekti. Gürsoy, halkın "Başbakan aşı olmak istemiyorsa ben neden olayım?" diyeceğini söyledi. SES Genel Başkanı Bedriye Yorgun ise "Başbakan'ın böyle bir açıklama yapması doğru değil" dedi. s.7

liktir. Ülkemizin ve uluslararası tıp topluluğunun konuyla ilgili tüm uzmanları ve kuruluşları da zaten bu doğrultuda görüş bildirmektedirler.

Ancak ne yazık ki günümüzde insanlık bilimin değil, cehaletin daha etkin ve egemen olduğu

bir dönemi yaşamaktadır. Bugün başta hekimler olmak üzere, tüm sağlık personeli, aşının yararı ile ilgili kuşku uyandırmak değil, aşılamanın niçin daha önce başlatılmadığını, neden yerli aşı olmadığını, salgının niçin iyi yönetilmediğini ve benzer pek çok sorunu sorgulamak durumundadır. Ancak eldeki verilere göre, sağlık personelinin önemli bir bölümü aşıyla ilgili kuşku belirtmektedirler. Bu durumda hekimlerin de önemli payı bulunmaktadır. Sonuçta, pek çok sağlık çalışanının aşı yaptırmadığı göz-

lemelenmektedir.

Sağlık çalışanları ve hekimler, hem kendi sağlıkları, hem hizmet verdikleri insanların sağlığı, hem de toplumsal etkisi açısından, örnek bir davranış içinde olmak zorundadır. Sağlık personeli arasında aşılama oranlarını hızla yükseltmek ivedi bir görev olarak karşımızdadır.

Sonuç olarak, ek önlemler ve eylemler yapılma zamanı gelmiştir. Aksi durumda, gelecek aylarda hastalığın çok daha fazla yayılması sonucu insanlarımızın ölümünü izlemek durumunda kalacağımız açıktır. Bu bağlamda, sorumsuz politikacıların toplumdaki açık ve yadsınamaz etkisini kırmak amacıyla hekimlerin, özellikle meslek kuruluşları, sendikalar ve eğitim-bilim-hizmet kurumlarındaki yönetici he-

kimlerin ve sağlık personelinin kendilerine, çocuklarına ve yakınlarına aşı yaptırdıklarını açıklamaları etkili ve önemli bir ilk adım olabilir.

Kaynaklar:

Pandemic (H1N1) 2009 briefing note 16. www.who.int/en/
www.ttb.org.tr
www.ato.org.tr
www.medsacape.com/welcome/news
www.saglik.gov.tr
 Cumhuriyet, 13 Kasım 2009.
 JAMA. 2009; 302:1896-1902.

Talihsiz bir açıklama

TTB Merkez Konseyi 2. Başkanı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık



Çok yaşamsal bir mesele ve çok daha iyi yönetilebilmesi gerekirdi. Başbakan'ın kendi uzmanlık alanı olmayan bir konuda, sadece sorumsuzlukla ifadelendirilemeyecek bir açıklama yapmasını gerçekten çok talihsiz buldum. Çünkü eğer bir sağlık sorunuyla mücadele söz konusuyla bunun tek yetkili otoritesinin Sağlık Bakanlığı olması gerekir ve Sağlık Bakanlığı'na olan güveni sarsacak herhangi bir giri-

şimin de kabine üyeleri tarafından yapılmaması gerekir. Bu kuşkusuz kabinenin kendi içinde bile bir ikna sürecinin gerçekleştirilememiş olmasını gündeme getiriyor. Hiçbir bilimsel dayanağa sahip olmayan ve bu alanda hiçbir birikimi olmayan kabine üyelerinin de aşı olmayacaklarını açıklamaları bu ülke açısından çok ciddi zararlara yol açacak.

"Başbakan kanunu çiğnedi"

Eski Sağlık Bakanı Müsteşarı ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Sefer Aycan, "Başbakan Erdoğan'ın aşıya ilişkin açıklamaları Hıfzıssıhha Kanunu'na göre suçtur" dedi. Birgün gazetesindeki habere göre; domuz gripi aşısının yan etkisinin olup olmadığının tam olarak belli olmadığına dikkat çeken Prof. Dr. Sefer Aycan, buna rağmen herkesin aşı ile ilgili spekülasyon yaptığını söyledi. En büyük spekülasyonu ise Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın yaptığına dikkat çeken Prof. Dr. Aycan, "Öncelikle Sayın Başbakan bu konunun teknik elemanı değil ve aşı yapılmayacağını söylemesi Türkiye'de aşı çalışmalarına çok büyük zarar verdi. Çünkü bir Başbakan bu şekilde konuşunca, halkta şöyle bir kanı oluştu; 'Başbakan aşı yaptırmıyorsa bir bildiği vardır, o halde ben de yaptırmıyorum'. Bu, aşı çalışmalarını sektöre

uğratmıştır" diye konuştu. Aycan şunları söyledi: "Başbakan umumi Hıfzıssıhha Kanunu'na göre bir suç işlemiştir. Çünkü bu kanuna göre eğer bir ülkede bulaşıcı hastalık varsa, bu hastalıkla ilgili çalışmaları engellemek suçtur. İkincisi eğer bir salgın hastalık varsa, sağlık idaresinin aldığı kararlara diğer yöneticiler de destek vermek zorundadır. Sayın Başbakan destek vermenin ötesinde engelleyen konuma düşmüştür. Eğer bir şey biliyorsa idarenin başı olarak açıklayıp, aşı çalışmalarını durdursun, aksi halde aşı çalışmalarını engellemiş, halkta tereddüte neden olmuş ve Sağlık Bakanlığı'nı sıkıntıya sokmuştur."

Okullara gönderdikleri karar formlarda çocuklarının aşı olmasını istemeyen ailelerin oranının Ankara'da yüzde 70 olduğunu belirten Sefer Aycan, Bursa'da bu rakamın yüzde 95'e çıktığı bilgisini verdi. Prof. Dr. Aycan, "Aileler Başbakan yaptırmıyorsa, ben de yaptırmayacağım diyor. Bu ciddi bir şekilde Türkiye'deki griple ilgili mücadeleyi engellemiştir. Sonuçları ise eğer bu hastalıktan birileri ölürse ve bu da aşı yaptırmamaktan kaynaklarsa bunun büyük sorumlusu Başbakan olmuştur." dedi.



kriz yönetim merkezi



Meslek örgütlerine yönelik anti demokratik yaklaşımı reddediyoruz!

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği, Türk Eczacıları Birliği ve Türk Diş Hekimleri Birliği, Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu'nun (DDK) kamu kurumu niteliğindeki meslek örgütleri ile ilgili olarak hazırladığı rapora ilişkin ortak açıklama yaptılar.

Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu (DDK) 28.09.2009 tarihinde 'Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları'nın Teşkilat ve Mali Yapıları, Denetimleri, Organlarının Seçimlerine Dair Esasların Değerlendirilmesi ile Bunların Etkin ve Verimli Şekilde Hizmet Yürütmelerinin ve Geliştirilmelerinin Sağlanması Amacıyla Alınması Gereken Tedbirler' konulu bir Araştırma ve İnceleme Raporu yayınlamıştır. Kendisi 799 sayfa ve 1062 sayfalık da bir eki olan rapor beş bölümden oluşmaktadır, özeti kamuoyu ile paylaşılmıştır.

16 Ekim 2009'da basın aracılığıyla rapordan haberdar olunduktan sonra DDK'dan yazı ile istenmiş, 6 Kasım 2009 tarihinde gelen yanıtta 'uygulanması Başbakanlığa ait olan' raporun içeriğinde gizlilik taşıyan bilgiler olması nedeniyle tamamının verilemeyeceği bildirilmiştir.

Bugün itibarıyla rapora ilişkin daha fazla bilgi edinemeyeceğimiz anlaşılmaktadır. Rapor'un geri kalanının açıklanmış olması Rapor'un ideolojik bir amaç doğrultusunda şekillendirildiğinin belirtisi olarak değerlendirilmelidir.

Meslek örgütleri olarak sürece ilişkin değerlendirmelerimizi bu aşamada

kısaca paylaşmayı gerekli görüyoruz.

Meslek örgütlerinin mesleğe ait sorumlulukları ve toplumsal rolleri ile "sivillik" tartışması hemen her zaman güncel ve yaşayan bir tartışma başlığıdır. Bu tartışmanın demokratik bir ülkedeki tezahürü ile 12 Eylül Anayasası gibi rolü belli bir düzenleme zemininde yaşanması arasında fark olacağı aşikârdır. Bu açıklamada yer alan örgütler mevcut anayasanın bütününe ve özel olarak da meslek kuruluşlarını tanımlayan 135. maddesine yönelik değerlendirme ve taleplerini hem kamuoyu hem de TBMM ile her zaman paylaşmışlardır. Dolayısıyla yasa yapıcı olarak TBMM ve özel olarak 2002 Kasım'ından bu yana tek başına iktidar olan AKP iktidarı meslek örgütlerinin de yer aldığı Türkiye'nin demokratik ortamının seviyesinden sorumludur. Meslek örgütlerinin gelişim ve etkinliğinin önündeki temel engel olarak öncelikle bu durum saptanmalıdır.

Raporun 16 Ekim 2009 tarihinde ANKA ajansı tarafından haberleştirilerek kamuoyuna yansımaları iki nokta öne çıkmıştır:

1. Meslek örgütlerinin ideolojik-politik organizasyonlar gibi hareket etmeleri

2. Kuruluş amaçları dışında kar amaçlı organi-

zasyonlara benzemeleri.

Bu durum haberde aşağıdaki biçimde ifade edilmiştir:

"Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu (...) meslek kuruluşlarının politize olduğunu, ideolojik faaliyet içinde bulunduklarını savunarak gerçek işlevlerine kavuşturulmaları gerektiğini bildirdi".

Meslek örgütleri olarak deneyimlerimiz, sendikalara yaklaşım, muhalif olduğu düşünülen odaklara yönelik hukuk tanımaz tavırlar ve özel olarak halen Türk Tabipleri Birliği nezdinde Sağlık Bakanlığı'nın denetleme girişimi göz önüne alındığında raporun hedefi konusunda endişelerimiz artmaktadır. Daha açık söylemek gerekirse raporun diline hakim olan söylemin meslek örgütlerini "öteki" olarak konumlandıran bir yönü olduğunu, meslek örgütlerini kamuoyu nezdinde karalamak amaçlı sistemli bir faaliyetin sürdürüldüğünü düşünmekteyiz.

Meslek örgütleri olarak bilançolarımız dahil bütün mali ve diğer etkinliklerimiz açık olup kar amaçlı organizasyonlar olarak kamuoyuna tanıtılmayı reddediyoruz. Cumhurbaşkanlığı gibi en ciddi ve özenli yaklaşımın bekleneneceği bir kurum adına hazırlanan raporun toptancı yaklaşımı-

nı kurumsal kimliğimize yönelik saldırı olarak görüyoruz.

Hatırlatmak isteriz: Bizler 1980 sonrası yakın tarihimizin her türlü baskıcı, insan haklarını çiğneyen, örgütlenmeyi ezen, demokratik hakları bastıran iktidarlarına karşı mücadele eden örgütleriz.

Bizler, mesleki sorumluluklarımızla halkın yararını buluşturmaya çalışan örgütleriz. O nedenle depremlerden nükleer santrallere, selden işkenceye, 2B arazilerinden kentsel dönüşüme, demokratik bir Anayasa talebinden Susurluk'a-kontrgerillaya kadar halkın örgütlü kesimleri olarak duyarlılığımıza denk düşen tutumlar aldık, görüşler açıkladık.

Kurul'un "çözüm önerileri"nin meslek örgütlerinin mesleki hak ve yararları ile toplumun yararını buluşturan çizgiyi yürütmek amaçlı yaptıkları lobi, eylem, propaganda çabalarını siyaset yapmak şeklinde nitelendirerek meslek kuruluşlarını politize etmek olarak değerlendirmesi, endişelerimizin haklılığını açıklıkla göstermektedir. Bu etkinlikler demokratik bir ortamın gereğidir.

Öte yandan meslek örgütlerinin mevcut seçim sistemlerinin anti demokratik olduğu vurgusu ve çözüm önerisi olarak nis-

pi temsilin dillendirilmesi dikkat çekicidir. Bu ifadeler Türk Diş Hekimleri Birliği'nin kanunlarında yapılması gereken çok fazla değişiklik varken bugünlerde sadece seçimlerine yönelik bir değişiklik önerisinin TBMM'ye sunulması ile "anlam" kazanmaktadır. Oysaki meslek örgütlerinde demokratik bir yapılanmanın oluşması 1982 Anayasası ve ilgili kanunlar ile meslek örgütleri üzerinde kurulmuş ve bugün de devam etmekte olan vesayetçi ve anti demokratik uygulamaların son bulması ile mümkündür.

Söylemek isteriz: Meslek örgütlerinin etkinleştirilmeleri, geliştirilmeleri için atılacak her adımın öznesi olduğumuz, içinde yer alacağımız bilinmelidir. Bunun yolu meslek örgütlerini "etkin ve verimli bir yapıya dönüştürmek için çözüm önerileri" adı altında ideolojik olarak sorgulamaktan ve ortadan kaldırmaktan değil, Türkiye'nin demokratikleştirilmesiyle birlikte bunu içine sindiren idarelerden, hükümetlerden geçmektedir.

Bir biçimde kurumsal kimliğimize yönelik her türden baskıya karşı birlikte hareket edeceğimizi, Türkiye'nin demokratikleşmesi için dün olduğu gibi bugün de bedel ödemeye hazır olduğumuzu kamuoyuna ilan ederiz.

sizden gelen

Tepki duyuyorum!

Dr. Filiz Ak Parlak

Bahçelievler’de annesiyle sokakta yürürken, kapağı açık unutulmuş rögar çukuruna düşerek yaşamını yitiren 5 yaşındaki Dilara Dımrul davasında hazırlanan ikinci bilirkişi raporunda anne o sırada çocuğun elinden tuttuğu göz önüne alınarak, “Çocuğunun elini sıkıca tutmadığı ve çocuğunun bastığı yerleri dikkatlice kontrol etmediği için” ‘kusurlu’ bulundu.

Ankara’nın trafiği en yoğun semtlerinden birinde oturuyorum. Kızımı her sabah kreşe götürürken, akşamları da kreşten alıp eve dönerken semtimizin geniş kaldırımlarında bir türlü rahat yürüyemiyorum. Her an bir pizza dağıtım motosikleti arkanızdan, yanınızdan hızla geçiveriyor ya da apartmanların garaj kapısı açıldığında aniden bir araba çıkış yapıyor.

Üç yaşındaki bir çocuğa tehlike, zararlı olan, olası risk kavramı nasıl öğretilir (çocuk gelişimciler, çocuk psikologları bunların yanıtlarını daha iyi verebilir belki)?

Ben Elif’imle "Birtanem, sokağa çıktığımızda elimi tutmazsan araba çarpabilir" diye her adım başı konuşmaktan yoruldum; çünkü beni ilk anda anlasa bile sonra bir bakmışım elimi bırakıp fırlıyor, koşuyor, "elim tutar mısın?" diye yinelesem de, dinlemiyor, kahkahalarla gülüp kaçıyor. Ona oyun gibi geliyor bu koşturmacalar. Bir hekim olmam yetmiyor; tıp fakültesinde çocuk sağlığı ve hastalıkları stajımda sağlam çocuk derslerinde ev kazaları dersi alınmış olmam ve aile hekimliği uzmanı olarak fakültede bize gelen öğrencilere ev kazalarını, diğer kazaları anlatıyor olmam da yetmiyor.

Bir çocuğun kendi içsel süreçlerine ne kadar müdahale edilebilir? Ya da ne kadar müdahale edilmeli? Bir çocuğun bilişsel/psikolojik süreçlerine ket vuran ile vurmamanın ayrımını nasıl yapalım? Koruyucu olmakla obsesif olmak arasındaki sınır var bir de. Öyle öğrenmedik mi, çocuklarımız özerk de olsun, bazı şeyleri kendisi yapsın... Kamu yönetimi yüksek lisansına başladığım ilk gün, ilk dersimize anısıyla başlamıştı yönetim hocalarımızdan biri: Yurtdışında konduğu ailenin küçük bebeği kanepeye çıkmak istediğinde, o; bebeğe yardım etmiş ve sonra da anne babanın fırçasını yemişti: "Sen çocuğumuzu neden çıkarıyorsun, bu işi o kendi başına yapmalıydı" diye... İdeal anne babalığın ölçütü ne? İdeolojimizle pekişen, sınırlanan ya da genişleyen bir şey değil mi?

Üç yaşında bir çocuk oyun oynamak ister, koşmak ister. Soyut da düşünemez. Denizkızı çizgi filmindeki kötü deniz cadısı, denizkızı Ariel’e diyor ki, "Ben büyük balığın peşindeyim!". Yani aslında Ariel’in babası deniz kralını yok etmek istediğini söylüyor. Elif, bana di-

yor ki tabağındaki balıkları gösterip "Anne ben büyük değil küçük balık yemek istiyorum". Şiddet içeren hiçbir şey izletmemiştik ona on ay öncesine değin. İlk çizgi filmini izledi, derken sonrakileri, sonrakileri. Hepsinin söylemi cinsiyetçi, hepsi, fiziksel ve psikolojik şiddet içeriyor. Oturup söylem çözümlemesi yapsak bir tanesi özel, farklı ya da güzel çıkmaz. Küçük aklıyla kızıyor filmlere Elif, ardından sayıyor: "Barbie sihirli attı kötü adam var, Rapunzel’de kötü adam var, kristal şatoda kötü adamlar var, kelebekler ülkesinde kötü adamlar var... Pamuk Prenses’te kötü adamlar var, Sinderella’da kötü adamlar var..." , saymayı sürdürüyor "anne hep kötü adamlar var, biz iyiyiz değil mi annecim?".

Ve Elif’in bir şekilde zamanla kafasında kötü kavramı oluşuyor. Eee nerde bu kötüler? Sokakta. Ama üç yaşında bir çocuk, o sanal kötülerden sokaktaki somut potansiyel kötüye ilişkin neyi nasıl düşünebilir ki? Çocuk koşmak ister, oynamak ister, kendisiyle oynamak isteyene kucak açar, ben merkezci bebek saflığına rağmen yine de paylaşmak ister, kendisine gülümseyene gülümser, kucak açana sarılır... Ya sokaklar? Kaldırımlar, yollar, inşaat alanları, rögar kapakları... Bir de çocuk hırsızları, organ mafyaları, pedofili düşkünlükleri, sapıklar, sapık olmayan ama zarar verme potansiyeli olanlar, tacizciler...

Evet, ben bütün bu olası riskleri biliyorum ve sokaklardan nefret ediyorum. Günlük yaşantıda yolda yürürken sözlü tacize uğramayan kadın var mıdır? Biz kadınlar bütün bu kirlenmişliğe karşı feminist örgütlerimizde mücadele etmeye çalışıyoruz. Ama üç yaşındaki bir çocuğa ben gerçekliği ve dünyayı nasıl anlatmalıyım, kendisini korumayı nasıl anlatabilirim? Benim anne olarak olası riski biliyor olmam, hekim olmam, feminist olmam yetmiyor ki... Üç yaşındaki bir çocuk oynamak ister, gülmek ister...

Ben olası riskleri biliyorum! Ya devlet, o biliyor mu? Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’ne göre yaşam hakkı yasanın koruması altında değil miydi? A.İ.H.M. derslerinde incelediğimiz dava örneklerinde öğrenmemiş miydik, devletin görevleri arasında, üçüncü şahıslardan gelecek zararlara karşı da bireyi korumanın olduğunu! Hangimizi koruyor? Hangi çocuğu koruyor? Korumak istiyor mu? Bu sorunun yanıtını merak ediyorum; çünkü bu üçüncü şahıslar her yerde.

Çocuğunun elini sıkı tutmamaktan suçlu bulunmak! Ben bu sıkı tutma işini beceremiyorum! Bunca mektep okudum, kitap okudum ama beceremiyorum! Hani kızım da akli ruhu olmayan bir robot değil ki... Bunun sırrını bilen varsa öğrenmek isterim; çünkü inanırım ki çocuklar sadece annelerinin değildir; güzel bir toplum düşüncesi olanlar için çocuklar, öncelikle toplumundur!

Görevi Başında Saldırıya Maruz Kalan Hekimlerimizin Haklarının Korunması Ve Olayla İlgili Gerekli İşlemlerinin Resen Yapılması, İdari Makamlar Ve Kolluk Güçleri Açısından Yasal Bir Zorunluluktur

Özellikle kamuda görev yapan hekimlerimize görevlerini icra ettikleri esnada hastalardan veya hasta yakınlarından yönelen hakaret, tehdit ve hatta darp biçimindeki saldırı olayları, ne yazık ki halen devam etmekte, üstelik bu gibi olaylarda artış da gözlenmektedir. “Hekim Postası” adlı yayınınızın önceki sayılarında, bu kapsamda bir saldırıya maruz kalan hekimlerimizin haklarının korunması açısından dikkat etmesi gereken hususlara dair bilgi paylaşımında bulunmuştuk. Ancak değinildiği üzere, bu tür olayların halen ve artarak yaşanması ve üstelik bu gibi olaylarda ilgili sağlık kuruluşu idarecileri ile kolluk güçlerinin tutumuna dair gözlenen kimi olumsuzluklar nedeniyle, dergimizin bu sayısında da bu konudaki kimi önemli hususlara tekrar ve daha ayrıntılı olarak değinmeyi gerekli gördük.

Bu gibi saldırı olaylarında sıklıkla gözlenen başlıca sorun; saldırıya maruz kalan hekimin görev yaptığı sağlık kuruluşu idaresinin ve kimi zaman da olaya tanık/müdahil olan kolluk mensuplarının, gerekli idari/adli işlemleri resen ve usulüne uygun biçimde ivedilikle yerine getirmek yerine çoğu zaman olaya kayıtsız kalmaları, hatta kimi zaman daha da ileri giderek, saldırganlar ile saldırıya maruz kalan hekim arasında bir arabuluculuğa soyunup, bir anlamda saldırı olayının üstüne örtme çabasına girmeleridir.

Bu konuda öncelikle bilinmesi gereken, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu ve ilgili sair mevzuat kapsamında kamuda çalışan ve bir kamu sağlık kurumunda görevi başındayken böylesi bir saldırıya maruz kalan hekimimiz açısından olayın, 5237 Sayılı Türk Ceza Yasası’nın (TCK) ilgili maddeleri gereği ilgili makamlar tarafından resen ele alınması/soruşturulması gereken, mağdur olan hekim açısından ayrıca bir şikayeti, talebi dahi gerektirmeyen bir olay oluşudur. Saldırının, görevi başında bir kamu görevlisine karşı işlenmiş oluşu, olaya vakıf olan idari makamların ve kolluk mensuplarının kendilerine başkaca bir yazılı başvuru, şikayet, ihbar vb. gerekmesizin resen işlem yapması gereğini doğurmaktadır.

Böylesi bir saldırı olayı yaşandığında ilgili sağlık kuruluşu idarecileri, öncelikle saldırıya maruz kalan personelinin can güvenliğini tesis etmek, kurumun işleyişini saldırdan etkilenmeyecek biçimde olağan seyrine kavuşturmak, bunun için de emrindeki ilgili personeli (örneğin özel güvenlik birimini) kullanmak, gereğinde mutlaka ve ivedi olarak resmi kolluk güçlerinden yardım/destek istemekle yükü-

kümlüdür. Öte yandan sağlık kuruluşu idarecileri, olayla ilgili (saldırıya maruz kalan personelin de katılımı ile) derhal bir tutanak tutmalı, sağlık kuruluşunda mevcut güvenlik kamerası görüntü kayıtları ile hasta kayıt defteri gibi ilgili evrak kayıtları da dahil olmak üzere, saldırı olayını aydınlatmaya ve saldırganın kimliğini belirlemeye yarayacak her türlü kanıtı derhal muhafaza altına almalı ve bunları vakit geçirmeksizin ilgili adli soruşturma merciine iletmelidir. Bu konuda özellikle 5271 Sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu’nda (CMK) birçok hüküm mevcuttur. Bu kapsamdaki kanıtların birer örneğinin, olayın mağduru olan ve ceza usul hukuku kapsamında taraf sayılarak kimi hak ve yetkilerle donatılmış bulunan mağdur personele (veya yasal vekiline) verilmesi de yerinde olacaktır.

Olaya doğrudan tanık/müdahil olan (hastane kolluğu gibi) veya olay sonradan kendisine bildirilen kolluk mensupları açısından da, yine 5271 Sayılı CMK ile 2559 Sayılı Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu’nun (PSVK) amir hükümleri gereği, bu gibi olayların yukarıda anılan niteliğinden kaynaklı, derhal gerekli soruşturma işlemlerine başlanması, gereğinde (saldırganlar hakkında) yakalama gibi tedbirlere başvurulması, öte yandan tanıkların ve sair kanıtların tespiti ile muhafaza altına alınması, yine yasal bir zorunluluktur. Öte yandan kolluk makamları, özellikle 2559 Sayılı PVSK gereği, olay sonrasında halen bir saldırı tehdidi altında bulunan hekimin can güvenliğini sağlamakla da yükümlüdür.

Yukarıda yer verilen bütün bu yasal yükümlerinin aksine bir tutum, yani gerek idari makamların gerekse kolluk mensuplarının böylesi bir saldırı olayına kayıtsız kalmaları veya gerekli işlemleri resen ivedilikle yapmak yerine bir arabuluculuğa soyunmaları, öncelikle onlar açısından hem idari hem de adli yönden sorumluluk doğuracaktır. Bu kapsamda; 5237 Sayılı TCK’nın 257’nci (görevi ihmal suçu), 278 ve 279’uncu (suçu bildirmeme suçu), 281’nci (suç delillerini yok etme, gizleme veya değiştirme suçu), 283’ncü (suçluyu kayırma suçu) ve 284’üncü (suç delillerini bildirmeme suçu) maddeleri, özellikle dikkate alınması gereken cezai sorumluluk düzenlemeleridir.

Bütün hekimlerimize, görevlerini huzur ve güven içinde yapabilecekleri günler diler; odamızın, görevi başında saldırıya maruz kalan hekimlerimizin her zaman için yanında olduğunu, acil durumlarda 0 530 566 75 75 nolu telefondan “şiddet bildirim hattı”nı arayabileceklerini, bir kez daha hatırlatmak isteriz.



Kadına yönelik şiddet son bulsun!

Kadınlara şiddet uygulanması bir insan hakkı ihlalidir. Devletin tüm kurumlarıyla sorunu çözme görevi vardır.

Biz kadın hekimler, kadına yönelik şiddeti bir halk sağlığı sorunu kabul ediyor, devleti tüm kurumlarıyla sorunu çözmek için göreve davet ediyoruz. Başta adli tıp olmak üzere tüm hekimlik alanlarında bu konuda üstümüze düşeni yapma çabasında olacağımızı tekrarlıyoruz.

TTB Kadın hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu

25 Kasım 1960'ta Dominik Cumhuriyeti'ndeki diktatörlüğe karşı mücadele eden üç kadının (Mirabel Kardeşler) tecavüz edilerek vahşice öldürülmesinin ardından, 39 yıl sonra 1999'da 25 Kasım tarihi, Birleşmiş Milletler tarafından 'Uluslararası Kadına Karşı Şiddete Hayır Günü' ilan edilmiştir.

Bu tarihin üzerinden geçen 39 yılda kadına karşı şiddetin azalmadan sürdüğüne şahit olmaktadır.

Kadınlar hayatlarının her alanında şiddete maruz kalabiliyorlar. Evli/bekar olmak ya da eğitim bunu değiştirmiyor. Kadınlar yaş ve sosyo-ekonomik durum ayırt edilmeksizin, ayrıldıkları ya da evli oldukları kocaları, sevgilileri, ağabeyleri veya babaları tarafından "boşanmak istedi, cilveli saat sordu, piercing taktı, beyaz tayt giydi, sevişmek istemedi, ikram edilen meyve suyunu içmedi, izinsiz alış-verişe çıktı" diye öldürülüyorlar, intihara zorlanıyorlar... Ölüm gerekçeleri farklı görünmekle birlikte, bu kadınların hepsi, kadın oldukları için ve kendilerine tanınan cinsiyet rollerinin dışına çıktıkları için öldürüldüler.

Adalet Bakanlığı verilerine göre; töre ve namus cinayetlerinin de aralarında bulunduğu değişik nedenlerle öldürülen kadın sayısı 2002 yılında toplamda 66 iken, bu sayı her yıl artarak 2004'te 164'e, 2005 yılında 317'ye, 2006'da 663'e, yükseldi. 2007 yılında ise 1.011 kadın öldürüldü. 2009 yılının sadece ilk

7 ayında 953 kadın cinayeti işlendi. 15 bin sanığın ancak 3'te biri cezalandırıldı. Cezalandırılan faillerin hemen tamamı ise "haksız tahrik" indiriminden yararlanarak hafif cezalar aldılar.

Mahkeme heyetinin, ceza verirken, "ölenin de bir şekilde kusurlu olduğuna kanaat getirip, öldüreni 'tahrik' ederek kendi ölümüne sebep olmaktan kusurlu bulması ve katillerin cezalarını indirmesi" şeklinde özetlenebilen haksız tahrik uygulaması, adalet sisteminin cinsiyetçi işlediğinin en açık kanıtıdır. Bu ve benzeri gerekçeleri indirim nedeni sayan mahkemelerin, cinayeti işleyen kişilerle aynı zihniyeti taşıdığı gerçeğini de gözler önüne sermektedir. "Kadının ölmeyi nasıl hak ettiğini" anlatmak üzerine kurulmuş bu eşitsiz, adaletsiz, cinsiyet körü sistem varlığını sürdürdüğü ve kadına yönelik ayrımcılığın sona ermesi için gereken önlemler alınmadığı sürece cinayetler de sürecektir.

Kadın cinayetlerinde en önemli faktör olan "namus algısının", kadınların bedenlerini ve emeklerini denetlemeye yönelik olduğunu, görenek ve geleneklerle olduğu kadar, eğitim sisteminin cinsiyetçi yapısıyla ve "aile değerleri" adı altında tüm topluma ideolojik olarak benimsetildiğini bilmekteyiz.

Yargıtay 2. Hukuk Dairesinin, bir davada kadının bakire olmadığı gerekçesiyle evliliği geçersiz sayarken ve bu karar da bakireliğe ilişkin doktor raporuna değil de kocanın beyanına itibar ederken, dile getirdiği gerçek, kadının, sahip olması gereken bu vasıftan yoksun bir meta ol-

duğudur. Hukukun, kendisinin, cinayetlere gerekçe üretmesi son derece tehlikeli ve kabul edilemezdir. Kadınlara yönelik şiddetin münferit değil, sistematik olduğunun en açık delilidir.

Kadın ölümlerinin bir diğer sorumlusu ise ataerkil kapitalist sistemin patronlarıdır. Yüz binlerce kadın işçi sel, yangın, ağır iş koşullarında meslek hastalıkları, kanser, solunum yolu hastalıkları, eklem ve romatizmal hastalıklara yakalanma tehlikesiyle yüz yüze çalışıyor.

Yaklaşık 10 ülkeye ihracat yapan Pameks Tekstil firmasının kendileri için uygun gördüğü yük taşıtından inemeyerek sele kapılan ve boğulan kadın işçiler, sadece son dört yılda yaşanan üçüncü büyük katliamın kurbanları.

2005 yılında Bursa'da bir tekstil atölyesinde gece mesaisindeyken çıkan yangında kapı üzerlerine kilitli olduğu için kaçamayan 5 kadın işçi ve 2007 yılının Şubat ayında, Şanlıurfa Ceylanpınar Tarım İşletmesi'nde çalışan kadınları taşıyan kamyonetin nehre uçması sonucu 10 kadın işçi hayatını kaybetmişti.

Kadın işçilerin ölümlüyle bir anda açıkça görünür hale gelen insanlık dışı iş koşulları zaten ataerkil kapitalizmin uygulamalarıdır. Düşük maliyet ve daha fazla kar için iş gücünü ucuzlaştırmakla yetinmeyerek, kreşten servise, yemekten yol yardımına kadar tüm hakları kırpan, gasp eden, iş sağlığı ve güvenliği için masrafa girmekten kaçınan patronlara SSGSS yasası da kolaylık sağlıyor. Bu ekim ayında birinci yılını dolduran SSGSS yasası ile kadınların

şiddeti damgasını vurdu.

Ankara Kadın Platformu tarafından düzenlenen eylemde kadınlar, Kızılay Güvenpark'ta bir araya geldi ve Yüksel Caddesi'ne yürümek istedi. Yolları polis barikatı ile kesilen kadınlar, eylemlerinin engellenmesini pro-

testo ederek polis barikatına yüklenince polisler kadınlara biber gazı ile müdahale etti.

Gerçekleştirdikleri oturma eylemiyle polisin tutumunu protesto eden kadınlar daha sonra barikatları aşarak Yüksel Caddesi'ne ulaştı. Burada, Ankara



ev içinde harcadığı emek artıyor, emeklilik imkansız hale geliyor, sağlık hizmetleri ve sosyal güvence için kocalara mahkum oluyorlar. Kadınları ucuz işgücü haline getirmek için zaten kısıtlı olan kreş hakkı da gasp ediliyor.

Kriz bahane edilerek budanan sosyal haklar ve tasarruf politikalarının bedelini ev içindeki yükü artan kadınlar ödüyor. Kadınları, ucuz işgücü olarak daha fazla sömürmek, ve niteleksiz işlerde çalışmakla evde karşılıksız ev ve bakım emeği harcamakla kocaya veya babaya mahkum olmak arasında seçim yapmaya zorlanıyorlar.

Kadına yönelik şiddet; ataerki, kapitalizm ve milliyetçiliğin oluşturduğu üçlü sacayağının en önemli sonucu ve ürünüdür. İktidar ve ezme/ezilme ilişkilerine dayalı kurumlar olarak milliyetçilik ve ataerki, ayrılmaz bağlarla birbirine bağlıdır.

Militarizm kadınlık ve erkekliğin inşasıyla yakından ilişkilidir ve milliyetçiliğin yükseldiği çatışma ortamlarında, kadına yönelik şiddetin de artış gösterdiğini gözlemlemekteyiz. Militarist ve milliyetçi propaganda, cinsellik ve savaş arasındaki ilişkiyi pekiştirip, kadınları nesneleştirir.

Bunun en yakın örneğini "Rojin'i dağa kaldırma fantezisi" ile bir köşe yazarı vermiştir. Tarih bu fantezilerin savaş dönemlerinde gerçeğe dönüştüğünün örnekleriyle doludur. Ayrımcılığın ve düşmanlığın derinleşmesi kadınların yaşamlarının her alanında şiddeti yaygınlaştırıyor, meşrulaştırıyor.. Doğudaki çatışma ve savaş koşulları batıdaki kadınların yaşamına işsizlik, yoksulluk ve şiddet olarak yansıyor. Kadına yönelik ayrımcılığa son vermek üzere bütün alanlarda verilen cinsiyet eşitsizliği ve ayrımcılığın ortadan kaldırılması mücadelesi, aynı zamanda dünyayı şiddetten arındırma mücadelesidir ve kadınların barışa neden ihtiyaç duyduklarının açık ifadesidir

Kadınlara şiddet uygulanması bir insan hakkı ihlalidir. Devletin tüm kurumlarıyla sorunu çözme görevi vardır.

Biz kadın hekimler, kadına yönelik şiddeti bir halk sağlığı sorunu kabul ediyor, devleti tüm kurumlarıyla sorunu çözmek için göreve davet ediyoruz.

Başta adli tıp olmak üzere tüm hekimlik alanlarında bu konuda üstümüze düşeni yapma çabasında olacağımızı tekrarlıyoruz.

Kadınlar şiddete karşı sokaktaydı

Hekim Postası

25 Kasım Kadına Yönelik Şiddete Karşı Uluslararası Dayanışma ve Mücadele Günü'nde kadınlar şiddete karşı sokağa çıktı. Ankara'da gerçekleşen eyleme ise polis

rimlerinin kaldırılmasının, ana-dilde eğitim, sığınma evleri ve danışma merkezleri açılmasının, işten çıkarmalara son verilmesinin, eğitim-sağlık- sosyal güvenlik hakkı ile kreş hakkının istendiği basın açıklaması hazırlandı ve türkülerle son buldu.

kentten

Açlığa, yoksulluğa, işsizliğe ve zamlara karşı miting



Hekim Postası

Emek ve demokrasi güçleri "Açlığa, yoksulluğa, işsizliğe ve zamlara" karşı 21 Kasım 2009 tarihinde Kolej Meydanı'nda miting gerçekleştirdi.

Aralarında Ankara Tabip Odası'nın da bulunduğu meslek odaları ile emek ve demokrasi örgütlerinin katıldığı mitingde zamların geri alınması,

sosyal güvenlik hizmetlerinin parasız ve nitelikli olarak sunulması, işten çıkarmaların durdurulması, fazla çalıştırma uygulamasının yasaklanması istendi. Önce Gençlik Parkı'nda toplanan sonra Kolej Meydanı'na doğru yürüyen binlerce kişi "25 Kasım'da grevdeyiz", "Krizin faturası patronlara", "AKP mezara halk iktidara", "Parasız eğitim, parasız sağlık" sloganlarıyla taleplerini dile getirdi.

Dev Sağlık-İş üyesi işçiler Kızılay'a açtıkları işe iade davasını kazandı

Hekim Postası

Kızılay Kan Merkezi'nde çalışan ve Dev Sağlık-İş Sendikası üyesi oldukları gerekçesiyle önce sürgüne gönderilen, ardından işten çıkarılan işçiler açtıkları işe iade davasını kazandı.

DİSK Genel Sekteri Tayfun Görgün, Sirkeci 9. İş Mahkemesi'nde açılan ve görülen davada işten çıkarılanların haklılıklarının ve sendikal nedenlerle işten çıkartıldıklarının mahkeme ka-

rarı ile onaylandığını belirterek, işe iade edilmesi kararı verildiğini bildirdi. Kararın 10 Ekim tarihinde Yargıtay 9. Hukuk Dairesi tarafından da onaylandığını hatırlatan Görgün, kararın işçilerin ve sendikal mücadelenin haklılığının bir kez daha ortaya çıkardığını söyledi.

Görgün, emekçilerin sınıfsal haklarını almak ve korumak için sınıf kardeşleriyle aynı çatı altında örgütlenmelerinin en temel ve en doğal hakları olduğunu vurguladı.

2 milyon kişi grevdeydi

Hekim Postası

KESK ve Kamu-Sen'in çağrısıyla memurlar, hükümeti uyarı amacıyla 25 Kasım 2009 tarihinde greve gitti. Türkiye çapında yaklaşık 2 milyon kişinin katıldığı grev nedeniyle okullarda eğitim yapılmadı, hastaneler aciller dışında hizmet vermedi, trenler durdu, vergi daireleri vergi toplamadı.

Sabah saatlerinden itibaren işyerlerine girmeyen kamu emekçileri, işyerleri önünde basın açıklamaları yapıp, alanlara çıktı. Grev ve TİS hakkı, insanca yaşanacak ücret, zamların geri alınması, parasız eğitim, parasız

sağlık talepleri ile gerçekleştiren greve işçiler, öğrenciler, hasta ve hasta yakınları da destek verdi.

Yine biber gazı

Ankaralı emekçiler ise Kızılay Ziya Gökalp Caddesi'nde toplandı. Grev mitingi sırasında polis Kızılay Ziya Gökalp çıkışında bulunan köprüye asılan pankartları ve bayrakları indirmek istedi. Buna izin vermeyen kitleye polis biber gazıyla saldırdı. Arbede sırasında yaralanan SES Ankara Şube Başkanı İbrahim hastaneye kaldırıldı.

Eylemde konuşan TTB İkinci Başkanı Feride Aksu Tanık "Emekçiler, artık toplu sözleşme



yerinin meydanlar olduğunu göstermiştir" derken, KESK Ankara Şubeler Platformu Dönem Sözcüsü Tuğrul Culfalı, grevin kanunsuz olduğunu söyleyen Başbakan'a "Deniz Feneri soygunu yasaya uygun da, bizim grevimiz mi değil" diye sordu. KESK Genel Sekreteri Emirali Şimşek de "AKP iktidarı grevi iyi değerlendirmelidir. İktidar bu uyarımızı da dikkate almaz hak gaslarına devam eder, sermaye yanlısı politikalarında inat edecek olursa emekçiler daha geniş ve kapsamlı bir mücadele dönemini başlatacaktır" dedi. TMMOB Başkanı Mehmet Soğanlı ise konuşmasında kamu emekçilerinin sesine kulak verilmesini istedi.



Karikatürlerle bir doktorun anatomisi

Şu an özel bir tıp merkezinde çalışan Radyoloji Uzmanı Dr. Taner Özek, hekimlik mesleğinin yanı sıra karikatürist. Bugüne değin çeşitli gazete ve dergilerde karikatürleri yayımlanan Taner Özek'in çizimleri yakın zamanda "Bir Doktorun Anatomisi" adıyla kitaplaşacak. Karikatürler ise bir hekimin mesleği sırasında yaşadıklarını, çevresi ile olan ilişkilerini ve toplumsal olaylarla bağını anlatıyor.

**Dr. Arzu Erbilici
Jülide Kaya**

- Sizi tanıyabilir miyiz?

1960 Sivas doğumluyum. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunuyum. Radyoloji uzmanı olarak 25 yıl çalıştıktan sonra emekli oldum ve şu an özel bir tıp merkezinde çalışmaktayım.

- Ne zamandan beri karikatürle uğraşıyorsunuz?

Bizim nesil karikatüre merak saldıysa bunun nedeni Gırgır dergisidir. Lise çağlarımda bu derginin etkisiyle çizmeye başladım ben de. Üniversite yıllarında da devam etti çizimlerim.

Çeşitli gazete ve dergilerle paylaştım karikatürlerimi.

- Yakın zamanda çizimlerinizi 'Bir Doktorun Anatomisi' adıyla yayımlanacak. Bize bu çalışmadan bahsedebilir misiniz? İçeriği nedir karikatürlerin?

Bu çalışmayı yaparken kendi yaşamımdan yola çıktım ve bir doktorun hayat öyküsünü kronolojik bir sırayla çizimlerimle ifade etmeye çalıştım. Doğum

anından öğrencilik yıllarıma, mesleki anılarıma, toplumsal olaylardan, meslekte yaşadığımız zorluklara kadar birçok olguya yer verdim. Bir Doktorun Anatomisi'nde 80 karikatür yer alacak. Bir hekimin çizdiği karikatür kitabı çok azdır herhalde. Bir hekimin yaşadıklarını kronolojik olarak anlatan bir kitap yok diye biliyorum. Bir hekimin kendi mesleğini, çevresini ve kişisel ilişkilerini anlatıyor bu çizimler.

- Karikatürlerinizde 12 Eylül'ün izlerine de rastlıyoruz...

Evet... Tıp fakültesindeki öğrencilik yıllarım ve hekimlik mesleğindeki ilk yıllarım bu dönemdeydi. O dönem yaşadıklarımızdan etkilenmemem mümkün değildi. 12 Eylül darbesini güneşin balyozla dövuüldüğü bir çizimimle anlattım. Darbe yıllarında birçok meslektaşım işkence gördü, işkence raporu veren doktorlar işkenceden geçirildi. Çizimlerimden bazıları bu hikayeyi konu alır. Yine tutuklu ve hükümlülere muayene hakkı tanınmaması günümüzde de yaşanan bir sorun ve çizimlerimden

birini Güler Zere'ye ithaf ettim. Karikatürlerimde toplumsal diğer olaylara ve güncel mevzulara da yer verdim. Mesela Sivas Madımak yangını... Yine 17 Ağustos depremi... Düzce Depremi'nde iki radyolog arkadaşımızı kaybetmiştik. Enkaz altındayken hayat kurtarmaya çalışan hekimler... Onlardan esinlenerek çizdiğim bir karikatür de yine bu çalışmada yer alacak. Yine kum saati ile ifade ettiğim bir çizimim bir doktorun doğumundan ölümüne kadar geçen sürede mesleki yaşamıyla ilgili hissettiği duyguların ifadesi...

- Etkilendiğiniz ya da beğendiğiniz karikatüristler var mı?

Tan Oral ve Selçuk Demirel. Özellikle Selçuk Demirel. Selçuk Demirel'in tarzını kendime net örnek almışumdur.

- Peki, neden karikatür?

En muhalif sanat karikatür bence ve anlatım gücü çok yüksek. Benim radyoloji uzmanlığımı seçmemin nedeni de karikatür sevdam ile ilintili aslında. Görüntüleme... Ultrasona bakmak

benim için büyük keyif. Bilinmezi çözüyorsun orada. Bulmaca çözmek gibi. Görüntüyü algılayıp yorum yapıyorsun işte... Karikatür de öyle... Bana göre radyoloji, özellikle de ultrasonografi sanata en yakın bölümdür tıbbın.



güncel

TTB'den alternatif tam süre yasa tasarısı taslağı

TTB Merkez Konseyi, hükümetin "tam gün" adıyla kamuoyunu yanıltmaya çalıştığı tasarıya alternatif bir Tam Süre Yasa Tasarısı Taslağı hazırladı. Özlük hakları, ücretler, nöbet ücretleri, çalışma alanları ve yıllık izin gibi başlıkların düzenlendiği tasarı taslağında, güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışma hakkına yönelik düzenleme de yer aldı.

Tıp Dünyası

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, hükümetin "tam gün" adı altında kamuoyunu yanıltmaya çalıştığı tasarıya karşı, yeni bir "Tam Süre Yasa Tasarısı Taslağı" hazırladı. Taslakta, özlük hakları, ücretler, nöbet ücretleri, çalışma alanları ve yıllık izin gibi başlıkların yanı sıra, güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışma hakkına yönelik bir düzenleme de yer alıyor. Taslakta, çalışan ve emekli hekimlerin maaşlarına yönelik bir madde de bulunuyor.

TTB tarafından hazırlanan alternatif taslak, 21 Ekim 2009 Çarşamba günü TTB'de düzenlenen bir basın toplantısıyla duyuruldu. Basın toplantısında konuşan TTB Genel Sekreteri Dr. Eriş Bilaloğlu, taslakta yer alan düzenlemelerin daha önce çeşitli kereler Sağlık Bakanlığı'na iletilindiğini belirterek, taslağın yine tüm milletvekillerine, ilgili kurumlara ve Sağlık Bakanı'na iletileceğini bildirdi.

Taslak; tüm sağlık çalışanlarını kapsaması, özlük haklarının ücretin yanı sıra bütünlüklü olarak sağlık hizmetinin daha nitelikli, erişilebilir ve kapsayıcı biçimde sunulmasının hedeflemesi, hastaların zararlarının en kısa sürede tazmininin sağlanması, sistemin zarar oluşmasını engelleyici bir anlayışla kurulması, sendikalar hakların grevli-toplu sözleşmeli bir anlayışla güvence altına alınması, çalışma ortamının sağlık ve güvenliğinin sağlanması hedefleriyle oluşturuldu.

Bütününe www.ttb.org.tr bağlantısından ulaşılabilecek olan

taslakta yer alan düzenlemeler özetle şöyle:

ÖZEL HİZMET TAZMİNATI

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun "Zam ve Tazminatlar" başlıklı 152. maddesinin "II-Tazminatlar" bölümünün "A-Özel Hizmet Tazminatı" başlıklı fıkrasının "b" bendindeki özel hizmet tazminat oranları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

2547 sayılı Yasa'nın 3 (I) maddesi ile 50 (e) maddesi hükümlerine tabi çalışan hekimlere hizmetlerinde belirtilen gösterge rakamlarının en yüksek Devlet memuru aylığının (ek gösterge dahil) brüt tutarı ile çarpımı sonucu bulunan miktarda özel hizmet tazminatı ödenir.

NÖBET ÜCRETLERİ

"Sağlık kurumlarında normal mesai saatleri dışında, genel tatil günlerinde veya hafta sonu tatillerinde normal, acil, icap veya branş nöbeti tutarak bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanılmasına müsaade edilmeyen sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı personeline; her bir izin suretiyle karşılanamayan nöbet saati için (icap nöbetlerinde çağrı üzerine fiilen çalışılan saatin dışında, çağrının beklendiği nöbet süresinin üçte biri dikkate alınarak) aşağıda gösterilen gösterge rakamlarının aylık katsayı ile çarpılması sonucu bulunacak tutarda nöbet ücreti ödenir. Bu ücret damga vergisi hariç herhangi bir vergi ve kesintiye tabi tutulmaz.

Bu madde hükmü, üniversitelerin yataklı tedavi kurumlarında çalışan 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunun 3/1 hükmüne tabi personelden tabip olanlar ile 50. maddesinin (e) bendi kapsamında bulunanlar hakkında da uygulanır.

Haftalık çalışma süresi nöbet dahil 56 saati geçemez.

SAĞLIK HİZMETLERİ TAZMİNATI

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na Ek 39. maddeden sonra gelmek üzere aşağıdaki Ek Madde 40 eklenmiştir.

"EK MADDE 40:657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi olarak görev yapan uzman tabip ve tabiplere aşağıda belirtilen oranları geçmemek üzere en yüksek Devlet Memuru aylığının (ek gösterge dahil) brüt tutarı ile çarpımı sonucu bulunan miktarda sağlık hizmetleri tazminatı ayrıca ödenir."

SAĞLIK PERSONELİ MAHRUMİYET YERİ İKRAMİYESİ

657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 195. maddesi "Sağlık Personeli Mahrumiyet yeri ikramiyesi" adı altında aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir.

"Tabiplere çalıştıkları yerin, ekonomik, sosyal, iklim ve ulaştırma durumları ile kültür ve sağlık durumları ve bunlara benzer yer ve bölge şartları gözönüne alınarak tespit edilecek mahrumiyet derecesine göre, her türlü aylık, ek gösterge ve tazminatlar dahil almakta oldukları aylıkların iki ile altı katı tutarında mahrumiyet ikramiyesi ödenir.

Yukarıdaki esaslar dahilinde bölgelerin mahrumiyet derecesi ve ödenecek ikramiyeler Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanacak yönetmelikte düzenlenir."

EK ÖDEME

209 Sayılı Sağlık Ve Sosyal Yardım Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında

Maaşlar

UNVAN/DERECE

1. Derece Klinik Şefi
1. Derece Klinik Şef Yrd.
1. Derece Uzman Tabip
1. Derece Tabip
8. Derece Tabip

MAAŞ*

- 8.029,97 TL
- 7.631,82 TL
- 7.096,64 TL
- 6.941,35 TL
- 3.969,62 TL

UNVAN/DERECE

- Profesör
- Doçent
- Yrd. Doçent
1. Derece Uzman Tabip
- Asistan Tabip

MAAŞ

- 10.420,25 TL
- 9.241,18 TL
- 8.320,04 TL
- 8.028,70 TL
- 4.490,42 TL

* Hesaplamalar 2 çocuklu, evli (eşi çalışıyor) durumuna göre yapılmıştır.

UNVAN/DERECE

1. Derece Tabip/Uzman Tabip
- Profesör

MAAŞ**

- 2.853,94 TL
- 2.979,18 TL

** Hesaplama 30 yıllık hizmet süresi dikkate alınarak yapılmıştır

Tıbbi Zararları Karşılama Kurumu kurulacak

Taslakla göre; 1219 sayılı Kanuna aşağıdaki ek madde eklenmiştir.

"Sağlık hizmetlerinin gereği gibi verilmemesi, hiç verilmemesi veya kötü verilmesi nedeniyle ortaya çıkan maddi ve manevi zararları karşılamak üzere Tıbbi Zararları Karşılama Kurumu kurulur.

- Kurumun en üst karar organı olan Yönetim Kurulu: Sağlık Bakanlığı, Tıp Fakülteleri, Türk Tabipleri Birliği, Danıştay, Yargıtay, Barolar Birliği, Hasta Hakları Temsilcilerinden olmak üzere 11 kişiden oluşur.

- Tıbbi zararları Karşılama Kurumu; üniversiteler bünyesindeki Tıp Fakülteleri Hastaneleri ile Uygulama ve Araştırma Merkezleri dahil bütün kamu sağlık kuruluşlarında sağlık hizmetlerinin yürütümü nedeniyle ortaya çıkan maddi ve manevi zararları karşılar.

- Kurumun gelirleri her yıl kamu sağlık kurumlarının yıllık gelirlerinden %... oranında

ödeyecekleri tıbbi zararları karşılama ödeneğinden oluşur.

- Kamu sağlık kuruluşlarının verdikleri sağlık hizmetleri sırasında maddi ve manevi zarara uğrayan hak sahipleri zararlarının tespiti ve karşılanması için Tıbbi zararları Karşılama Kurumuna başvururlar.

- Kurum başvuruya konu olayın niteliğine göre gerekli araştırma ve incelemeyi en geç üç ay içinde tamamlar. Yapılan inceleme sonucunda, talep edilen zararın sağlık hizmetinin gereği gibi verilmemesi, hiç verilmemesi veya kötü verilmesi nedeniyle ortaya çıkıp çıkmadığını karara bağlar. Zararın sağlık hizmetinden kaynaklandığı sonucuna varılır ise maddi ve manevi zarar için yapılacak ödeme miktarı tespit edilir ve başvuru tarihinden itibaren en geç altı ay içinde ilgililere Kurum bütçesinden ödenir.

- Tıbbi Zararları Karşılama Kurumunun kararlarına karşı ilgililer İdari Yargıya başvuru-

rabilirler.

- Kamu sağlık hizmetlerinden kaynaklanan her türlü maddi ve manevi tazminat davası Tıbbi Zararları Karşılama Kurumuna karşı açılır. Kamu sağlık personeline kamu kuruluşlarında verdikleri sağlık hizmetlerinden dolayı tazminat davası açılmaz. Tıbbi Zararları Karşılama Kurumu, ilgililere ödediği tazminat tutarını zararın doğmasına kasıtlı davranışları ile neden olan kamu personeline rücu eder.

- Kurum, sağlık hizmetleri sırasında ortaya çıkan zararların nedenlerinin tespiti ve önlenmesine yönelik çalışmalar yapar, ilgili kamu kuruluşları ile işbirliği yapar, yapılan çalışmalarını kamuoyunun bilgisine sunar.

- Kurumda görevlendirilecek personel, oluşturulacak birimler ile çalışmasına ilişkin usul ve esaslar kurum Yönetim Kurulu'nun uygun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak bir yönetmelikle düzenlenir.

Kanun'un 5. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden personele ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dâhil), yan ödeme ve her türlü tazminat toplamının yüzde yirmisine kadar ek ödeme yapılır. Personele yapılacak ek ödemenin usul ve esasları, sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmeti sırasında ortaya çıkan komplikasyon oranı, kurumun mortallite hızı, hastalık dağılımı, yoğun bakım enfeksiyon hızı, meslek örgütü - Sağlık Bakanlığı veya uzmanlık derneklerinin yaptığı bilimsel toplantılara katılma, bildiri sunma, konuşma yapma, bilimsel makale yayınlama düzeyi, toplum sağlığı hizmetlerine katılma ya da sağlık hizmeti ve sağlık çalışanlarının hakları ile ilgili kurum ve kuruluşlarda çalışma, eğitici olarak görev alma vb. ölçütler ışığında üretilen hizmet ve bu hizmetin niteliğine katkıları ve görevin iyi bir biçimde yerine getirilmesine ilişkin unsurlar dikkate alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak Yönetmelikle düzenlenir."

ÇALIŞMA ALANLARI

11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 12. maddesinin 2. ve 3. fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar aşağıdaki bentlerden yalnızca birindeki yerlerde mesleklerini icra edebilir:

- Kamu kurumları
- Özel kurumlar ve muayenehaneler"

ANAYASA VE YASALARDA YAPILMASI GEREKEN ACİL DÜZENLEMELER

- SENDİKAL HAKLAR

- Anayasada, içinde hekimlerin ve sağlık personelinin yer alacağı biçimde kamu görevlileri dahil bütün çalışanların sendika, toplu iş sözleşmeli toplu pazarlık ve grevi de kapsayan toplu eylem hakları, güvenceye bağlanmalıdır.

GÜVENLİ VE SAĞLIKLI KOŞULLARDA ÇALIŞMA HAKKI

Sağlık Çalışanlarının, her türlü taciz ve şiddetten arınmış, sağlıklı, dengeli bir atmosfer ve çevrede çalışma hakkı güvence altına alınmalıdır.

Hükümetin tasarısına hekim desteği yok

TTB, düzenlediği anketle hekimlerin hükümetin hazırladığı "tam gün" tasarısına yönelik görüşlerini araştırdı. Anket sonuçlarına göre, hekimlerin yüzde 70'den fazlası Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan ve "tam gün" adıyla sunulan tasarırı desteklemiyor, sağlık hizmetlerine erişimi düzelterceğine inanmıyor.

Tıp Dünyası

Türk Tabipleri Birliği'nce hekimlerin Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan ve yasalaşmak üzere TBMM gündeminde bulunan "tam gün" tasarısına yönelik görüşlerini araştırmak üzere düzenlenen anketin sonuçları açıklandı. Buna göre, hekimlerin yüzde 70'den fazlası Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan "tam gün" tasarısını desteklemiyor, tasarının sağlık hizmetlerine erişimi düzelterceğine ve niteliğini iyileştireceğine inanmıyor.

Anket sonuçlarının ortaya koyduğu dikkat çekici bulgularlardan bazıları şöyle:

- Ankete katılan hekimlerin yüzde 90 grevli toplu sözleşmeli sendika talep ediyor.
- Ankete katılan hekimlerin 71.2'si sözleşmeli çalışmanın iş üzerindeki kontrolü azalttığını, yüzde 72'si verimliliği artırmadığına inandığını, yüzde 79,3'ü de iş güvencesizliği anlamına geldiğini söylüyor.
- Yüzde 93.5 i taşeron çalış-



manın çalışma koşullarını olumsuz etkilediğini düşünüyor.

- Ankete katılan hekimlerin yüzde 94.8 i ek iş yapmayı gerektirmeyecek bir ücret istediğini bildiriyor.
- Hekimlerin 99.3'ü temel maaşının emekliliğe yansıyacak şekilde iyileştirilmesini talep ediyorlar.
- Yüzde 97.6'sı düzensiz ve değişken döner sermaye gelirinin gelecekle ilgili planlarını olumsuz etkilediğini söylüyorlar.
- Ankete katılan hekimlerin yüzde 90.1'i performans değerlendirme ölçütlerinin yetersiz olduğunu, yüzde 64.6'sı bu ödemelerin sağlık hizmeti maliye-

tini arttırdığını, yüzde 83.3 ü de çalışma barışını bozduğunu söylüyor.

Tasarıya destek yok

- Katılan hekimlerden yüzde 70.8'i tam gün yasa tasarısını desteklemediğini, yüzde 11.8'i kararsız olduğunu belirtiyor.
- Yüzde 88'i yasada yer alan ücretlendirmenin kabul edilemez olduğunu söylüyor.
- Ankete katılan hekimlerin yüzde 68'i tasarının çalışma saatlerini azaltmayacağını düşünüyor.
- Yüzde 76'sı çalışma koşullarını kötüleştireceğini söylüyor.
- Hekimlerin yüzde 73'ü de halkın sağlık hizmetlerine erişimini ve niteliğini düzelterceğine inanmadıklarını belirtiyor.

Yürürlükten kaldırılan kanunlar

- Hekimler ve diğer sağlık personelinin, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu dışında sözleşmeli olarak çalıştırılması düzenleyen 10 Temmuz 2003 tarih ve 4924 sayılı Kanunun,

- Hekimler ve diğer sağlık personelinin iş güvencesine sahip kadrolu personel olarak istihdamı yerine, hizmetinin satın alınması ve bedelinin ise döner sermayeden ödemesine ilişkin 10 Temmuz 2003 gün ve 4924 Sayılı Kanunun ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 36. maddesine eklenen düzenleme,

- Aile Hekimlerinin ve diğer sağlık personelinin, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın, iş güvencesinden ve devlet memurlarının diğer özlük haklarından yoksun olarak çalıştırılmasını öngören 24 Kasım 2004 tarih ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun.,

- Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin, iş güvencesinden yoksun, kadrosuz bir biçimde ücretleri döner sermayeden karşılanmak üzere, 657

sayılı Kanunun 4. Maddesinin B fıkrasına göre sözleşmeli çalıştırılmasını öngören 20 Ekim 2005 gün ve 5413 sayılı Kanun ile değişik 181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Ek madde 3. maddesi,

- Kamu İktisadi Teşebbüslerinde hekimlerin de içinde yer aldığı kamu personelinin sözleşmeli olarak çalıştırılmasını öngören 399 sayılı KHK'nin 3 ve devamı maddelerinde yer alan hükümler,

- Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlere asli görevlerine ek olarak ve herhangi bir ilave ücret almaksızın kuruma ait işyerlerinde işyeri hekimliği yapma zorunluluğu getiren 1 Temmuz 2006 tarih ve 5538 sayılı Kanun ile değişik İş Kanunun 81. maddesinde yer alan hükümler,

- Hekimlere devlet hizmeti yükümlülüğü getirilmesine ilişkin 21 Haziran 2005 tarih ve 5371 sayılı Kanun ile değişik 3359 Sayılı Kanunun Ek madde 3,4,5 ve 6,

- 31/12/1980 tarihli ve 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun

Yürürlükten kaldırılmıştır.

TTB'den TBMM'ye Tam Gün ziyaretleri

Hekim Postası

TTB Merkez Konseyi İkinci Başkanı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık başkanlığında bir heyet, TBMM gündeminde bulunan "Tam Gün" ve Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarıları ile ilgili olarak TBMM'de görüşmelerde bulundu.

TTB Heyeti, ilk olarak 11.11.2009 tarihinde DTP Grup Başkanvekili Gülten Kışanak ve DTP Şırnak Milletvekili Se-

vahir Bayındır, MHP Grup Başkanvekili Oktay Vural ve eski Sağlık Bakanı ve MHP Kırıkale Milletvekili Osman Durmuş ile görüştü. Heyet aynı konu ile ilgili olarak 12.11.2009 tarihinde CHP Grup Başkanvekili Kemal Kılıçdaroğlu, 18.11.2009 tarihinde de AKP Grup Başkanvekili Bekir Bozdağ ile bir araya geldi.

Görüşmelerde, her iki yasa tasarısıyla da ilgili olarak tüm tabip odaları, uzmanlık dernekleri, sağlık alanındaki sen-

dika, dernek ve meslek birliklerinin olumsuz değerlendirmeleri olduğu ve bunu gerek gazete ilanı gerekse de ortak bildirimlerle kamuoyu ile paylaştıkları belirtildi.

Tasarıların gerek sağlık hizmet sunumu gerekse de çalışan hakları açısından mevcut olumsuz tabloyu daha da kötüleştireceği aktarıldı. TTB'nin somut önerileri bulunduğu söylenerek, TTB tarafından hazırlanan Tam Süre Yasa Tasarı Taslağı da iletildi.

gezgin

Çin'in en kalabalık şehri: Şanghay

Şanghay, Whvong nehri ile ikiye bölünüyor. Kentte çok katlı otoyollara rağmen trafik çok ağır ilerliyor. Gözleriniz bir Çin klasiği yerleşim arıyor ancak baktığınız her yerde gökdelenler, otoyollar, alışveriş merkezleri görüyorsunuz. Ağaçlık, yeşillik ya da geniş meydanlar bulmak ise çok zor.

Dr. Şennur Özen

Yağmurlu ve soğuk bir Kasım gecesi İstanbul'dan 30 derece güneşli bir Şanghay akşamına varışımız yaklaşık on bir saat sürdü. Şanghay, 11 milyonluk nüfusu ile Çin'in en büyük, dünyanın ikinci büyük kenti.

Sokaklarda korkmadan dolaşabilirsiniz

Şanghay'da Alman, Fransız, İngiliz, Çin ve Japon kantonları mevcut. Çin kantonu dışındaki bölgeler tek katlı evleri, geniş bahçeleri ile hemen fark ediliyor. Çinliler ise çok katlı gökdelen-

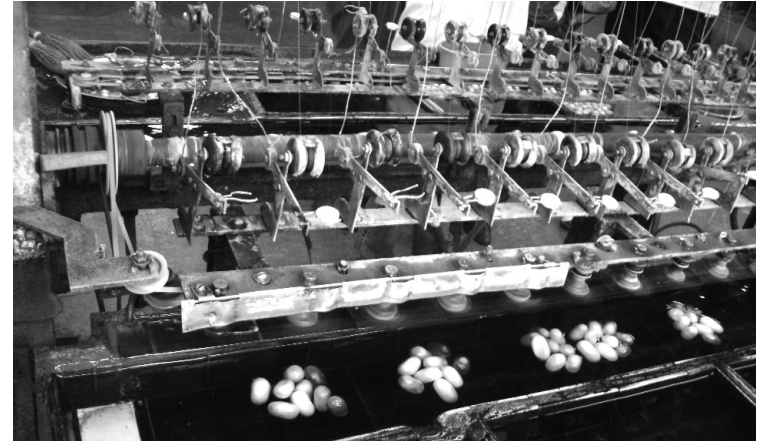
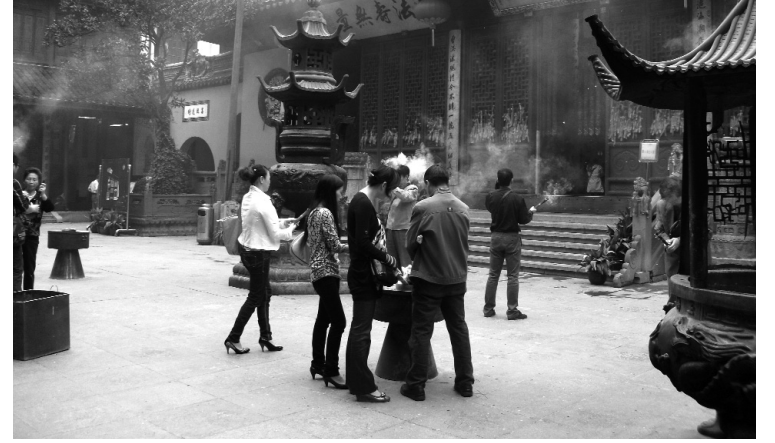
lerde yaşıyorlar. Milyonlarca insanı gökyüzüne doğru taşımışlar ama bu kalabalık yere inince gerçekten sokaklarda adım atmıyorsunuz. Tüm kalabalığına rağmen oldukça güvenli bir şehir Şanghay... Cezaların çok ağır olması nedeniyle kentte suç oranı çok düşük. Bu nedenle gece geç vakitte bile korkmadan sokakta kalabiliyorsunuz.

Yerli halk İngilizce bilmiyor. Ulaşımınızı sağlayacak taksiciye vereceğiniz Çince hazırlanmış bir rehberiniz yoksa aradığınız yere gitmeniz neredeyse imkansız.

Şanghay, Whvong nehri ile ikiye bölünüyor. Nehrin iki yakası 6-7 köprü, 7-8 alt geçit ile birbirine bağlanıyor. Çok katlı otoyollarına rağmen trafik çok ağır ilerliyor. Gözleriniz bir Çin klasiği yerleşim arıyor ancak baktığınız her yerde gökdelenler, otoyollar, alışveriş merkezleri görüyorsunuz. Ağaçlık, yeşillik ya da geniş meydanlar bulmak çok zor.

Gezimizin ikinci gününde klasik nehir turuna katılıyoruz. Gündüz gözümüzü yaran taş binalar muhteşem bir ışıklandırma ile adeta sanat eserine dönüşüyor. İnsanlar bu harika görünümü fotoğraflamak için neredeyse birbirlerinin sırtına tırmanıyorlar.

Şanghay'da alışveriş en önemli uğraş. Tüm ünlü markaların hakikilerini çoğunlukla aslından pek de ayırt edilemeyen sahteletlerini her yerde yolunuzu kesen Çinliler tarafından götürüldüğünüz mağazalarda bulabiliyorsunuz. İlk gün biraz kandırılıyor-



sunuz ancak ikinci günde pazarlığın inceliklerini kapmış durumdasınız. Söylenen fiyatın onda birini önererek pazarlığa başlıyorsunuz. Kırılma noktasını iyi tespit etmelisiniz, o noktada yüzünüze bakmıyorlar çünkü çıkıp gittiğinizde peşinizden koşarlarsa üstün duruma geçiyorsunuz ama hakikaten çıkıp gitmeniz lazım.

Buda'yı görmemek olmaz

Sonraki durak bir inci fabrika-

sı, ipek fabrikası ve geleneksel Çin mahallesinin olduğu Fenjing bölgesi. Fabrikalarda ipek böceği olgusuna ve nasıl ipek haline getirilip işlenişine tanık oluyorsunuz.

Şanghay'a gidip de Buda'yı görmemek olur mu? Jade Buda özel yeşim taşından yapılmış Çin'deki en büyük Buda heykeli. Tapınakta Jade Buda'nın dışında ağlayan, gülen, komik, kızgın Buda heykellerini görüyorsunuz. İnsanlar tütsüler, kokular arasında ibadet ediyorlar. Secde edip Buda'ya yağ ve mum bağışlıyorlar. Ancak tapınakların müze gibi niye akşam 5'te kapandığını anlamakta güçlük çekiyoruz. Bu konuyu paylaştığımız Çinli tapınak bekçisi "İnananların evinde çeşit çeşit Buda heykeli var zaten, halkın ancak yüzde 10'u inanıyor" diyerek açıklama getiriyor.

Anlatacak çok şey var aslında... Yoğun bir dört günlük Şanghay gezisi birçok komik olaya sahne oluyor. Ancak son tavsiyem; Şanghay'a gidenlerin mutlaka ayak masajı yapılan salonlara uğraması. Gezmekten yorulan ayaklarınıza bu masaj çare oluyor çünkü.



Okuma notları...

'Kasırganın gözü'yle

Dr. Serdar Koç

Okur istediği kıvamda çoğalt-sın. Kısa gözlemlere dayalı, altmış sayfalık upuzun bir roman Kasırganın Gözü. Çifte damıtılmış, rakı tadında. Tümceler kısa ve vurucu. Dil şiirsel. Diline sağlık Necati Tosuner.

Romanın 18. sayfası örtülü bir erotizm yüklü. İki kısa cümle yetmiş upuzun bir kaçamak sevişmeyi anlatmaya. Karıkocanın, çocuklarını salıp kapı önüne oyuna...

Aynı günlerde Orhan Pamuk'un Masumiyet Müzesi romanını da okumuştum. İlk yüz kusur sayfa boyunca roman kahramanı sevişir durur ama Necati Tosuner'in iki satıra sığdırdığı yoğunluğa ve anlatım gücüne ulaşamaz.

Necati Tosuner iki satırda anlatır Orhan Pamuk'un altı yüz sayfada anlatamadığını. İç sesi olmayan kuru bir laf kalabalığı Masumiyet Müzesi. İlk yüz kusur sayfa boyunca anlatılmaya çalışılan aşk bir patolojidir. Roman kahramanı bir zengin kıızıyla evlenip fakir bir uzak akraba kızını da metres edinerek ikili sarmal yuvarlanıp gitmek ister. Teşvikiye Caddesi 131 numarada, Merhamet apartmanındaki annesinin yedek dairesini kullanır garsoniyer olarak, Kemal basmacı, 1975 yazında.

20 yıl önce, biraz yatırım yapmak biraz da arada bir gidip kafasını dinlemek (!) için almıştır annesi, şimdilerde eski eşyalarını attığı bu yeri...

Uzak akraba kızı kendisine biçilen metres rolünü reddedince

kahramanımızın bunalımı başlar ve romanı bu duygusal patoloji teslim alır. Ve hikâye Yeşilçamvari çocuksu bir finalle biter.

(Tebrizli'nin ve Rumi'nin Elif Şafak'ta karikatürize olması gibidir Orhan Pamuk'ta Aşk.)

Ve dolgu malzemesi olarak da, yazarın "engin" müzeler bilgisi ile şişirilip cilalanmıştır kitap. Müzeler hakkında ne çok şey bildiğini böbürlenerek anlatır adeta. Bilgiçlik taslar. Bilgelik yoktur.

Klasik Orhan Pamuk numarasıdır romanlarına ansiklopedik bilgi boca etmek. Hoş artık kütüphanelerde zaman harcamak da gerekmiyor pek. Sağ olsun Go amca, her sorunun cevabı hazır. Orhan Pamuk romanındaki ilüzyondur bu, entelektüelite değil.

Geleceğin iyi okurları bu ansiklopedik bilgi bulamacını ayıklayınca geride pek bir edebi pırlıltı kalmadığını fark edeceklerdir.

Postmoderniteye denk bir imalattır Orhan Pamuk romanı. Bir mühendislik çalışması, edebiyat metni olmaktan çok teknik bir atölye çalışması, didaktik, uzun bir bilgi notu gibidir. Roman tekniğiyle kaleme alınmış bir çeşit yazı mühendisliğidir söz konusu olan. İlk romanı hariç.

Orhan Pamuk'un ilk romanı daha yayınlanmadan bir efsane gibi kulaktan kulağa yayılmıştı İstanbul'da, arkadaş çevremde. Yayınlanır yayınlanmazda okumuştum. Beni çok heyecanlandırmıştı bu ilk roman ve bende yüksek bir beklenti oluşturmuştu. O yüzden dikkatle izledim sonraki kitaplarını. Yazık ki, be-

ğenim hayal kırıklığına dönüştü zamanla.

Örneğin, Murathan Mungan'ın, birbirini tamamlayan öyküler toplamı olan Kadından Kentler kitabı, romana daha yakındır bence. Son öyküsünde tüm kahramanlarını buluşturur yazar. (Kahramanlarını roman-dan romana gezdirdiği gibi.) İç sesi ve ruhu vardır kitabın. Romana kapı açar. Klasik bir edası vardır.

Pratik bir ölçüm var benim. İyi romanın bitmesini istemem hiç. Gönül bağı kuramamışsam eğer, roman bir an önce bitse de kurtulsam şu kâbustan duygusu sarar beni.

Yazarın dehasından sızan birkaç damla bal kalsın isterim dimağımda, kalbi aydınlatan.

Benim fukara aklım bu kadarına erer, eleştirmen değilim. Okuma notları bunlar.

Murathan Mungan'da insan tahlilleri daha gerçek ve derindir, Orhan Pamuk'ta ise daha öznel ve sığ. Bir çeşit yırtma yapıdır.

Murathan Mungan'da üslupla yoğrulmuş bir edebi ustalık vardır, Orhan Pamuk'ta ise yazı mühendisliği. Sözcükler yığmadır.

Eşyaların dili Murathan Mungan'da ruhani ve şiirseldir, Orhan Pamuk'ta ise bir reyonda sergilenir gibi düzdür, dümdüz. Çokbilmiş ortaokul münazara çocuğu gibidir.

Murathan Mungan'da, "sanki bir yerlerde, ıskalanmış; bize ait bir hayatın olduğu sezgisi; bilinçaltında, derinde, yaralar bizi ve mütemadiyen kanar."

"Terlik duyulmayan ev üşür." "Zaman kadınların etinden baş-

ka bir zalimlikle geçer." Gençlik geçtiğiyle kalır...

"Karıkoca olmak için, hayatta aynı tatları sevmek gerekir." "Mıknatısı güçlü kadınlar" bilir bunu. "Sen kadınları herkes sever, akide şekeri gibi ağızda dağılırlar." Güzel olmadan güzeldir onlar...

İlişkiler yorulur bazen. "Böyle olmadığını bildiği halde, gene de hayatta bir şeyleri sanki kocası yüzünden kaçırmış gibi hissetmekten alıkoymıyordu kendini."

"Bir zamanlar sevip bağlandığı kocası; şimdi ne dese ne yapsa sinirine dokunuyordu. Artık sadece kusurlar kabahatler görünüyordu. Bu değişimin geri dönüşü de yoktu artık." "Şefkatin kolları uzaktır."

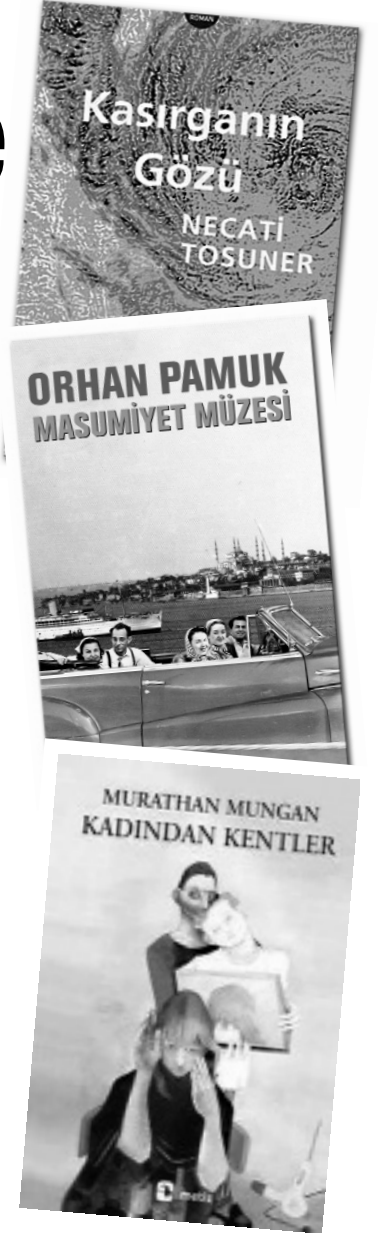
"Kocanın iyi kalplisi erken ölür; birbirine düşmeden, kem söz edip, diş bilemeden. Vaktinde kalkıp gitmesini bilen misafir gibi, her şey kararındayken."

... Bu yazıda son olarak bir cümleyle Orhan Pamuk Romanında siyasi içeriğe yine Masumiyet Müzesi romanından bir alıntıyla değinmek isterim:

"Keskinlerden çıktığım saatlerde Çukurcuma, Tophane, Cihangir sokakları hiç tekin olmazdı. Arabayla evimize dönerken bile afiş asan, bildiri yapıştıran ya da duvarlara slogan yazan birilerini hep görür, korku içinde bakışırdık."

Siyasi pratiğin biraz kıyısında köşesinde olanlar bilir; pankart asılır, afiş yapıştırılır, bildiri dağıtılır...

Orhan Pamuk kalabalığı o



kadar yalnızdır ki aslında.

Necati Tosuner müstehzi bir gönül zenginliğiyle açar okura fakirhanesini. "Sizin kalabalığınız benim yalnızlığımdan çoğul değil ki" der gibidir bize.

Kısa bir yazma ve uzun bir susuştur Kasırganın Gözü. Eğilip bakar düşlerimizin karabasasına. Söz yüreğe batınca kanar.

Zamandan ve mekândan münezzeh, sonsuz bir şimdinin içinde...

Düslere Yolculuk

Bağlama sanatçısı ve besteci Barış Güney'in, 2004 yılında yayınlanan "Tohum" adlı çalışmasından beş yıl sonra hazırladığı ikinci enstrümantal ağırlıklı solo albümü "Düslere Yolculuk" Kalan Müzik tarafından yayınlandı. Yönetmenliğini ve düzenlemelerini Barış Güney'in üstlendiği albümde, Güney'in altı bestesi ve kendisinin seslendirdiği "Karadır Kaşların" (uzun hava) adlı geleneksel bir eser yer alıyor.

Konser performansları düşünülerek canlı icraya yönelik tasarlanan ve hazırlanan albümün büyük kısmı Almanya'da kaydedildi. Albümde Barış Güney'e,



Mar-kus Wienstroer (elektrik gitar), Philipp Bardenberg (bas gitar), Florian Bungert (davul), Ertan Tekin (duduk), Özer Arkun (çello) ve Furkan Bilgi (tırnak kemence) enstrümanlarıyla eşlik ediyor.

"Düslere Yolculuk" albümü, iddialı olmaktan kaçınarak, dinle-

menin, öğrenmenin ve değişimin sürekliliğine olan inancı anlatıyor. Barış Güney ikinci solo albümünde, ilk çalışmasının aksine Batı enstrümanları ile eserlerini icra etmeyi tercih ediyor ve gerçek anlamda özgün bir Doğu-Batı armonisini ortaya çıkarmaya çalışıyor.

Bereket

11 yıllık bir geçmişi olan ancak ilk albümlerini yeni yayınlayan Grup Kibele'nin "Bereket" adlı çalışması Kalan Müzik tarafından yayınlandı. Ankara'da sahne aldıkları "Fikrim Bar"ın şöhretli grubu olan Kibele, Anadolu ve Mezopotamya toprakla-

rının kadim halklarının şarkılarını yorumluyor. Grup üyeleri, bereket, bolluk ve üretim manasındaki "Kibele" ismini seçmelerinde, bu topraklarda hiç durmadan üretilen, bu günlere tazelikle ulaşan ezgiler ve demeler anlatmak istediklerini belirtiyorlar. Grubun ilk albümü de bu bakış açısıyla Türkçe, Kürtçe, Zazaca, Farsça, halk şarkılarından oluşuyor.

Grup, ilk albümlerinin kapağında müziklerini şu şekilde özetliyor: "Bu topraklarda yeşeren kültüre, kimisi folklorunu, kimisi dilini, kimisi de inançlarını bıraktı. Ama hepsi ana yurdundan ayrılrken hasretini ve sesini bırakmayı ihmal etmedi. Mezopotamya'nın özündeki gizler çözülecek gibi değil... Çünkü insanlar hayallerini hep orada yeşertmeyi de-

nedi. Düşünsenize Kibele tüm bereketini Anadolu'ya yaydı ve kadim halklar bundan nasiplendi. Bu bereketin yine bu topraklara barış ve özgürlük getirmesini, aşkların ve sevdaların korkusuzca yaşanmasını ve stranların, deyişlerin, halayların, ağıtların, türkülerin bu sevdalara rehberlik etmesi diliyoruz..."





**Sağlık kuruluşlarındaki görevinizle ilgili
HER TÜRLÜ ŞİDDETİ BİZE BİLDİRİNİZ!**

0 530 566 75 75

**ATO Şiddet Bildirim Hattını
24 Saat Arayabilirsiniz!**



Değerli meslektaşımız,
Sağlık ortamının sorunları
çözüksüzleştikçe şiddet ve saldırganlıkla
daha sık karşılaşıyoruz.
Çalışma mekanlarımız giderek daha
güvensiz ortamlara dönüşüyor.
Sağlık kuruluşlarında her türlü (sözlü,
fiziksel ya da cinsel) şiddete
uğradığınızda çekinmeden bizi aramanızı
bekliyoruz. Ankara Tabip Odasına şahsen
gelip bildirim yapabileceğiniz gibi
“Ankara Tabip Odası Şiddet Bildirim
Hattı”nı arayarak da bize ulaşabilirsiniz.
Ankara Tabip Odası’nın kurumsal
kimliğiyle gerektiğinde hukuksal destek
sağlamak da dahil olmak üzere yanınızda
olacağından emin olabilirsiniz.
Sağlık Kuruluşlarındaki görevinizle ilgili
şiddete uğradığınızda Ankara’da hekim
ve sağlık çalışanlarına düşük şiddetin
düzenli olarak takibi ve kaydını
yapabilmek amacıyla hazırlanmış olan
“Şiddet Bildirim Formu”nu doldurmanızı
bekliyoruz. Forma Ankara Tabip Odası
web sitesinden(www.ato.org.tr)
ulaşabilir, isterseniz formu web
sayfasından doldurarak da bildirim
yapabilirsiniz.