

# Ankara Tabip Odası Fusun Sayek Tıp Bilim ve Hizmet Ödülleri için son başvuru tarihi: 30 Ocak 2009

İyi hekimlik değerleri için ve sağlığı piyasaya teslim eden anlayışa karşı uzun yıllar Türk Tabipleri Birliği (TTB) ortamında mücadele veren ve 10 yıl süre ile TTB'nin Merkez Konseyi Başkanlığını yürüten Dr. Fusun Sayek anısına, üçüncü kez Ankara Tabip Odası tarafından 2009 Mart ayı içerisinde "Fusun Sayek Tıp Bilim ve Hizmet Ödülü" verilecektir. İlki 19 Mart 2007 tarihinde gerçekleştirilen ödül için belirtilen kurallara uygun aday önerilerinin en geç 30 Ocak 2009 tarihine kadar Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanlığı'na bildirilmesi gerekmektedir. 2 ))



# hekim postası

Örgütlü hekim güçlü tabip odası

Ocak 2010 Sayı: 19

Dalgaların Gücü Sürekli Olmasındaysa, Haklı Taleplerimiz İçin Mücadeleye Devam...

# 2010'da umudumuzu tazeleyerek...

Geride bıraktığımız 2009 yılı ülkemizde "Sağlıkta Dönüşüm" adı altında, reform iddiasıyla uygulanan yıkıcı sağlık politikalarının etkisi altında geçti. Ankara Tabip Odası, hekimler ve sağlık çalışanlarının özlük hakları için mücadeleden, halkın sağlık hakkına sahip çıkmaya kadar geniş bir çerçevede çaba harcamaya devam etti.

2010 yılına başlarken hastanelerde, sağlık ocaklarında, kurum ve işyeri hekimliği alanlarında yani nitelikli emek ürettiğimiz sağlık ve tıp ortamında sorunlarımız büyüyerek sürüyor.

Sorun çözücü olmakla yükümlü olması gereken siyasi iktidar ve Sağlık Bakanlığı ise sorun üretmeye devam ediyor...

Hekim emeği değersizleştirilirken, özlük haklarımızla ilgili sorunlar sanki duymayan bir kulağa haykırılıyor...

Sağlık alanında taşeronlaşma, piyasalaşma,

kadrolaşma hızlanırken, hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet her geçen gün artıyor...

Kamu Hastane Birlikleri ve Tam Gün Yasa Tasarısı geçtiğimiz yıl olduğu gibi yeni yılda da gündemimizde önemli bir yer tutacak gibi görünüyor.

Sağlık hak olmaktan giderek uzaklaştırılırken, sağlık alanı kar getirici bir hizmet alanı olarak piyasaya sunuluyor. Kamu hastaneleri rekabete zorlanan işletmeler olarak çalışmaya itiliyor. Üniversite hastaneleri kısılan kaynaklarıyla bir yanda ciddi finansal sıkıntılar yaşarken öte yanda temel işlevleri olan tıp eğitimini sürdürmeye çalışıyor. Hekim emeğini ucuzlatmak için öğrenci kontenjanları "daha çok hekime ihtiyaç olduğu" iddiasıyla artırılıyor, tıp fakülteleri kapasitelerinin üstünde öğrenciyle eğitime zorlanıyor.

Tüm bu olumsuzluklara karşı doğru olanı yapmaya devam ediyoruz, devam edeceğiz. Çünkü haklı olduğumuzu biliyoruz...

Biliyoruz ki sağlığı piyasalaştıran, özelleştiren ve paralı hale getiren Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın alternatifi vardır.

Btaleplerimizi gerçekleştirmek mümkündür...

Her şeye rağmen 2010 yılına olumsuz sağlık politikalarının yıkıcı etkisine karşı umudumuzu büyüterek giriyoruz...



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. İlker Ökten ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Serhat Ünal, Hekim Postası'nın sorularını yanıtladı



**Prof. Dr. İlker Ökten:**  
Ekonomik sorunlarımız tıp eğitimini olumsuz etkiliyor



**Prof. Dr. Serhat Ünal:**  
Fakültemizde en temel sorunumuz öğrenci sayısı



Röportajlar: Doç. Dr. Canan Kalaycıoğlu 12,13,14,15 ))

H1N1 Pandemi Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu 3. kez toplandı



**"Hükümet sosyal devlet sorumluluğunu unutmamalı"**

TTB bünyesinde oluşturulan H1N1 Pandemi Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu uyardı: Salgın ilan edilmedi ama devam ediyor! Katkı payları alınmaya devam ediyor! Hükümet sosyal devlet sorumluluğunu hatırlamalı, salgın sürecini sağlık ve yaşam haklarına uygun biçimde yönetmelidir! Güvensizliğe yol açan açıklamalar terk edilmelidir! Salgıyla ilgili tüm çalışmalarda başta üniversiteler olmak üzere bilimsel çevrelerle etkin bir işbirliği yürütülmelidir! 7 ))

Güncel	Güncel	Güncel	Kültür sanat	Siz de yazın
<p>ATO hastane toplantılarıyla sağlık sistemini tartışıyor</p> <p>Ankara Tabip Odası (ATO) çeşitli hastanelerde düzenlediği toplantılarla Tam Gün Yasa Tasarısı, Malpraktis, performans sistemi ve hekime yönelik şiddet gibi sağlık sisteminde yaşanan sorunları hekimlerle tartıştı. 3 ))</p>	<p>Eczacılar protesto için kepenk kapattı</p> <p>TEB üyesi eczacılar, ilaç fiyatlarındaki düzenlemeleri protesto etmek için 4 Aralık 2009 tarihinde kepenk kapattı. Eczacıların eylemine aralarında Türk Tabipleri Birliği ve Dış Hekimleri Birliği'nin de olduğu meslek odaları ve sağlık sendikaları da destek verdi. 8 ))</p>	<p>Basın açıklamasına soruşturma</p> <p>Bolu-Düzce Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu hakkında "üniversite yerleşkesinde yöneticilerden izin almaksızın tam gün yasa tasarısı ile ilgili basın açıklaması yaptığı" gerekçesi ile Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nce soruşturma başlatıldı. Soruşturmaya, TTB de tepki gösterdi. 9 ))</p>	<p>Behçet Aysan Şiir Ödülü'nün sahipleri belli oldu</p> <p>Türk Tabipleri Birliği tarafından bu yıl 15'incisi düzenlenen Behçet Aysan Şiir Ödülü'ne, Erol Özyiğit'in "Huy Defteri" ve Selami Karabulut'un "Yarım Kalan" adlı eserleri değer bulundu. 23 ))</p>	<p>Gazetemiz Hekim Postası'na her türlü haber ve yorum yazılarınızı bekliyoruz.</p> <p>hekim_postasi@ato.org.tr</p> <p>Tel: 418 87 00/123</p>



güncel

# Ankara Tabip Odası Füsun Sayek Tıp Bilim ve Hizmet Ödülleri

Hekim Postası

İyi hekimlik değerleri için ve sağlığı piyasaya teslim eden anlayışa karşı uzun yıllar Türk Tabipleri Birliği (TTB) ortamında mücadele veren ve 10 yıl süre ile TTB'nin Merkez Konseyi Başkanlığını yürüten Dr. Füsun

Sayek anısına, üçüncü kez Ankara Tabip Odası tarafından 2009 Mart ayı içerisinde "Füsun Sayek Tıp Bilim ve Hizmet Ödülü" verilecektir.

İlki 19 Mart 2007 tarihinde gerçekleştirilen ödül için belirtilen kurallara uygun aday önerilerinin en geç 30 Ocak 2009 tarihine kadar Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanlığı'na bildirilmesi gerekmektedir.



ato'dan



## Umudumuzun arttığı, emeklerimizin karşılık bulduğu yıllara...

Prof. Dr. Gülriz Ersöz  
Ankara Tabip Odası Başkanı

"İyimser bir değerlendirme" ile 2009 yılının çok da iyi geçmediği söylenebilir.

Ekonomik kriz, işsizlik, terör, şiddet... Sağlık hizmetine ulaşmada artan güçlükler, özlük haklarında kısıtlamalar... Yine de yeni bir yıl, yeni bir başlangıç diyerek tazelenip, bilenip direncimiz kırılmadan, umudumuz eksilmeden devam etmeliyiz. Bu yazının da umut tazelemeye katkısı olsun isterim. Çünkü güzel şeyler de oluyor.

2009 yılında; Prof. Dr. Rana Karabudak "Avrupa Nöroimmunolojisine Katkı ve Kariyer Başarı Ödülü", Prof. Dr. Alper İskit farmakoloji alanında "Septik şok konusundaki uluslararası düzeyde üstün nitelikli çalışmaları" nedeniyle, Doç. Dr. Yasemin (Gürsoy) Özdemir nörolojik bilimler alanında "Serebral iskemi/reperfüzyon hasarı (felç, inme) konularındaki uluslararası düzeyde üstün nitelikli çalışmaları" nedeniyle, Doç. Dr. Okan Bülent Yıldız "Polikistik over sendromu (PKOS) alanında metabolik bozukluklar, uzun dönem sağlık riskleri, ailesel etkilenim ve tedavi konularındaki uluslararası düzeyde üstün nitelikli çalışmaları" nedeniyle TÜBİTAK Teşvik Ödülü, Doç. Dr. K. A. Salih Emri "The Landon Foundation-AACR INNOVATOR Award for International Collaboration in Cancer Research" ödülü, Prof. Dr. Mehmet Haberal "Çek Cumhuriyeti Medikal Bilimler Akademisi Onursal Üyelik" ödülü, Prof. Dr. Ayşe Akın "Making a difference of Public Health: Education Research and Practice" başlıklı çalışması ile World Federation of Public Health Associations tarafından verilen "Hugh R. Leavelle Award For Outstanding Global Leadership" ödülünü almıştır. Değerli çalışmaları ile ödüller alan, ancak bilgisine ulaşamadığımız için burada yer veremediğimiz meslektaşlarımız vardır kuşkusuz.

Aslında, giderek artan güçlüklerle rağmen sağlık ortamı, mesleki değerlerimiz, demokrasi ve barış adına verdikleri emek için tüm meslektaşlarımızın ödülü hak etmektedir. Meslek örgütümüz adına hepsine teşekkürü borç bilirim. Emeklerimizin karşılık bulduğu bir yıl olsun.

## Katılım koşulları



Bir bilim dalı veya araştırma merkezinin kurulmasına öncülük eden, bu dallarda ekol yaratan ve kişilerin yetişmesini sağlayan, sağlık alanında yeni bir metodolojinin uygulanma ve yaygınlaştırılmasına öncülük eden, toplum sağlığı açısından önem taşıyan sorunların çözümü için sürekli ve yaygın bir çaba gösteren, meslek yaşamı boyunca iyi hekimlik değerlerinden ödün

vermeyen meslektaşlarımıza verilir.

Tıp fakültesi dekanlıkları ve fakülte yönetim kurulları, Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü, T.C Sosyal Güvenlik Kurumu, Eğitim Hastanesi Başhekimlikleri ve Eğitim Planlama Koordinasyon Kurulları, GATA, Uzmanlık Dernekleri, Pratisyen Hekimlik Derneği, TÜBİTAK, TÜBA, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Tabip Odaları; T.C. vatandaşı ve tıbbi deontolojiye saygılı hekimler arasından aday gösterebilirler.

Şahsın kendisi adaylık başvurusunda bulunamaz.

Daha önce aynı ödülü almış olanlar aday gösterilemezler.

Seçici kurul ilk toplantısında kendi içinden bir başkan ve bir raportör seçer.

Ödül gizli oy, açık sayım ve çoğunluk esasına göre belirlenir.

Üyeler çekimser kalamazlar.

Seçici kurul en geç Şubat ayı içerisinde kararını Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu'na gereğince olarak bildirir.

## Bugüne kadar ödül alanlar

### 2007 Füsun Sayek Tıp Bilim Ve Hizmet Ödülü

Dr. Necati Dedeoğlu'na kendi alanında sürekli ve yaygın bir çaba göstererek iyi hekimlik değerlerine sahip hekimlerin yetişmesini sağladığı hizmet için, Füsun Sayek Hizmet Ödülü, Dr. Cumhur Ertekin ve Dr. Oğuz Güç'e ise iyi hekimlik değerlerinden ödün vermeyip, bilimsel alanda gösterdikleri çabalar dolayısıyla, Füsun Sayek Bilim Ödülü verilmiştir.

### 2008 Füsun Sayek Tıp Bilim ve Hizmet Ödülü

Başvuruların çoğunluğunu evrensel bilime katkı açısından yeterli niteliklere sahip ve ülkemiz toplum sağlığına önemli katkılarda bulunmuş bilim adamlarını kapsadığı gözlenmiştir.

Seçici Kurul, Dr. Füsun Sayek'in mesleki yaşamında bilim ve hizmeti birleştiren bir kişiliğe sahip

olmasını dikkate alarak 2008 yılından itibaren Ödül'ün "Füsun Sayek Bilim ve Hizmet Ödülü" adı altında tek bir kategoride verilmesini kararlaştırmıştır. 2008 Füsun Sayek Tıp Bilim ve Hizmet Ödülü'ne Prof. Dr. Candeğer Yılmaz, Prof. Dr. Yücel Kanpolat, Prof. Dr. Erdal Akalın ve Prof. Dr. İhsan Numanoğlu ödüle değer görülmüştür.

### 2009 Füsun Sayek Tıp Bilim ve Hizmet Ödülü

Ülkemizde 1990'lı yıllardan beri Hemoreoloji bilim dalının kurulması ve bu alanda ülkemizde önemli ölçüde yayın üretilmesine katkıları, bilim dalının ulusal ve uluslar arası düzeyde saygın ve önde gelen isimlerinden biri olması, çok sayıda lisans ve lisansüstü ve tıpta uzmanlık ve doktora öğrencisi yetiştirmesi, önemli uluslararası dernek ve kuruluşla-

rın kurullarında yer alması ve standartların geliştirilmesinde üniversite ve ulusal düzeyde önemli katkıları nedeniyle Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı tarafından önerilen Prof. Dr. Oğuz Kerim Başkurt ve çalıştığı fakültede Kardiyoloji Anabilim Dalı'nın kurumsallaşmasına, aritmi ve elektrofizyoloji merkezlerinin kurulmasına katkıları; çok sayıda uluslararası yayın ve çok sayıda kitap bölümü, çok sayıda uzman yetiştirmiş olması nedeniyle, ayrıca WHO Kalp Damar Hastalıkları önleme projesi kapsamında Eskişehir ilinde birinci, ikinci, üçüncü basamak hekimlerine yönelik eğitim çalışmaları ve ulusal kalp sağlığı politikasına katkıları nedeniyle Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Rektörlüğü tarafından önerilen Prof. Dr. Bülent Görenek ödüle değer görülmüştür.

#### 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: 2010  
Sayı: 19

#### 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

Baskı yeri ve tarihi: İhlas Gazetecilik AŞ, Turgut Özal  
Bulvarı, Demirciler Sitesi 1. Cadde No: 68 Sıteler Ank.  
TEL: 353 29 61/5 Ocak 2010



# 112 hekimleri sorunlarını tartıştı

## Hekim Postası

Ankara Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu ve Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şubesi tarafından 19 Aralık 2009 tarihinde Ankara Tabip Odası'nda "112 hekimleri sorunlarını konuşuyor" konulu forum düzenlendi.

Oturum başkanlığını ATO Pratisyen Hekim Komisyonu Başkanı Dr. Mehmet Çakmak'ın yaptığı forumda, Tekirdağ Pratisyen Hekimlik Derneği Genel Sekreteri Dr. Hamit Işıkalp; "112 acil sağlık hizmetleri nasıl olmalıdır, Türkiye'de durum nedir?", Ankara'dan 112 hekimi Dr. E. Kurtuluş Arıkök; "112 acil sağlık hizmetlerinde yaşadığımız sorunlar nelerdir?" ve Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şube



Ankara Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu ve Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şubesi tarafından Ankara Tabip Odası'nda düzenlenen "112 hekimleri sorunlarını konuşuyor" konulu forumda 112 hekimleri biraraya geldi.

Başkanı Dr. Figen Şahpaz; "Sağlıkta Dönüşüm Programı 112 hekimlerine ne getirdi, bizi daha neler bekliyor?" konulu sunum

yaptı.

Adana, 112 hekimi Dr. Hisar Altınol'un "Aile hekimliği pilot ili olan Adana'da 112 hekimleri

neler yaşadı?" konulu sunumunu ise ATO Pratisyen Hekim Komisyonu Başkanı Dr. Mehmet Çakmak katılımcılarla paylaştı.

"112 hekimleri sorunlarını konuşuyor" konulu forumun sonuç bildirgesi ise önümüzdeki günlerde açıklanacak.

## ATO hastane toplantılarıyla sağlık sistemini tartışıyor

**Tam Gün Yasa Tasarısı, Malpraktis, performans sistemi ve hekime yönelik şiddet vb. konular çeşitli hastanelerde Ankara Tabip Odası tarafından gerçekleştirilen toplantılarla ele alındı.**

## Hekim Postası

Ankara Tabip Odası (ATO) çeşitli hastanelerde düzenlediği toplantılarla sağlık sisteminde yaşanan sorunları hekimlerle tartıştı. Sağlık Bakanlığı Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde 16 Aralık 2009 tarihinde gerçekleştirilen toplantıda Tam Gün Yasa Tasarısı, Malpraktis, performans sistemi ve hekime yönelik şiddet konuları ele alındı. Toplantıya ATO Yönetim Kurulu Başkanı Gülriz Ersöz, ATO Genel Sekreteri Aytağ Balcıoğlu ve ATO Yönetim Kurulu Üyesi Bayazıt İlhan katıldı.

Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 17 Aralık 2009 tarihinde, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ise 18 Aralık 2009 tarihinde düzenlenen toplantı-

larda TTB Avukatı Ziyet Özçelik ve TTB Merkez Konsey Üyesi Prof. Dr. İskender Sayek'in katılımı ile Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği tartışıldı.

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 18 Aralık 2009 tarihinde ise "Malpraktis" konulu toplantı düzenlendi. Toplantıya konuşmacı olarak TTB Genel Sekreteri Eriş Bilaloğlu katıldı.

Konuşmasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Murat Civaner'in sunumun-

dan yararlanan Eriş Bilaloğlu, 2000 yılında Fransa'da yaşanan üzücü Concorde uçak kazasının nedenselliği üzerinden yaptığı bir açıklama konuyu malpraktise bağladı ve 115 kişinin ölümüne neden olan kazanın sorumluluğunun bireysel hatalarda aranması yerine sistematik bir yaklaşım geliştirilerek kazaları önlemenin ve olumsuz sonuçları azaltmanın gerekliliği üzerinde durdu.

Bilaloğlu, birey odaklı suçlama anlayışı yerine soruna sistem odaklı yaklaşımın önemli olduğuna işaret etti.

**Sağlık Bakanlığı Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde 16 Aralık 2009 tarihinde gerçekleştirilen toplantıda Tam Gün Yasa Tasarısı, Malpraktis, performans sistemi ve hekime yönelik şiddet konuları ele alındı.**



Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 18 Aralık 2009 tarihinde ise "Malpraktis" konulu toplantı düzenlendi. Toplantıya konuşmacı olarak TTB Genel Sekreteri Eriş Bilaloğlu katıldı.



# güncel

## ATO'dan 'Tam Gün ve performans' konulu toplantılar



### Hekim Postası

Ankara Tabip Odası tarafından 22 Aralık ve 24 Aralık 2009 tarihlerinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi yerleşkelerinde "Sağlıkta güncel gelişmeler ve Tam Gün- Performans" konulu toplantılar düzenlendi. Prof. Dr. Erhan Nalçacı'nın konuşmacı olarak katıldığı toplantılara hekimler, öğretim üyeleri ve tıp öğrencileri yoğun ilgi gösterdi.

Toplantılarda katılımcılar,

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Tam Gün Yasa Tasarısı ile performans sistemine ilişkin görüşlerini paylaştı.

Prof. Dr. Erhan Nalçacı ise konuşmasında, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın emeğin köleştirilmesi ve özelleştirmelerin bir parçası olarak hayata geçirildiğine dikkat çekti.

1990'lı yıllardan bu yana "reform" adı altında sağlığı piyasalaştırma sürecinin devam ettiğini belirten Nalçacı, Genel Sağlık Sigortası ile de sağlığın paralı hale getirildiğini hatırlattı.

AKP hükümetinin Kamu Hastaneleri Birlikleri Yasası ile de hastaneleri tamamen şirket haline getireceğine işaret eden Nalçacı, Tam Gün Yasa Tasarısı'nın da tamamen bu özelleştirmelerle hayata geçecek olan kölelik sürecinin bir parçası olduğunu söyledi.

Nalçacı, hekimlerin performans sistemine dayalı bir ödeme sistemi değil, insanca yaşayabilecekleri, hak ettikleri ücreti alabildikleri, güvenceli ve emekliliklerine yansıyan bir ücretlendirme sistemini istediklerini vurguladı.

## Hastalık hastalanırsa...

Ankara Tabip Odası "Düşünce Mutfağı" etkinlikleri çerçevesinde siyaset bilimci Tanıl Bora'yı konuk etti.

Ankara Tabip Odası'nda 4 Aralık 2009 tarihinde gerçekleştirilen etkinlikte "Hastalığın hastalanması ve konuşan bakış" konulu sunum yapan Tanıl Bora konuşmasında değişen hasta doktor ilişkilerini, sağlıktaki piyasalaşmayı, batıda ve

Türkiye'de hastalık ve sağlık imgelerini örnekleriyle anlattı.

## 15. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı İzmir'de yapıldı



15. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK) 4-6 Aralık 2009 tarihleri arasında İzmir'de gerçekleştirildi. Kurultaya 313 hekim katıldı. 16. TUEK, Aralık 2010'da İstanbul'da yapılacak.

### Hekim Postası

15. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK), Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) tarafından, İzmir Tabip Odası ve Ege Üniversitesi'nin evsahipliğinde, 4-6 Aralık 2009 tarihlerinde İzmir'de düzenlendi. Kurultay'a 55 uzmanlık derneğini temsilen, değişik üniversite ve Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan ve özel sektörde çalışan, 313 akademisyen, uzman ve asistan hekim katıldı.

Kurultayın ilk gününde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı salonlarında, uzmanlık derneklerinin temsilcilerinden toplam 138 kişinin katılımı ile altı çalışma grubunun TTB-UDEK VII. Genel Kurulu toplandı. Çalışma grupları toplantılarda eylem planları gözden geçirilerek güncellendi ve hazırlanan raporlar ertesi gün Kurultay katılımcılarına sunuldu. Çalışma gruplarının adlarından ve hazırlanan raporların ana hatlarından bahsetmek gerekirse:

1- Etik Çalışma Grubu: Hekim Hakları ve Sorumluluğu Kılavuzu, Tıp Etiği Açısından Tıbbi Hata - Malpraktis Kılavuzu, Yeni Tıp Teknolojileri - Nanoteknoloji Etik Kılavuzu gibi kılavuzların hazırlanması kararlaştırıldı. Toplantı sonunda bu raporların basımının yapıp uzmanlık derneklerine iletilmesi talebi gündeme geldi.

2- Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu: Uzmanlık Dernekleri'nin toplum sağlığı ile ilgili sorumluluklarını yerine getirmeleri konusunda var olan yapılanmanın desteklenmesi, ortak yapılanmaların sayıca artırılması, ilgili sürecin dernekler aracılığı ile bütün üyelere aktarılmasının sağlanması konularında karar alındı.

3- Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim Çalışma Grubu: Sürekli Tıp Eğitimi etkinliklerinin, Uzmanlık Dernekleri tarafından düzenli olarak kredilendirilmesi, kredilendirmenin sertifikasyon ve akreditasyon süreçlerinde önem kazanması kararlaştırıldı.

rıldı.

4- Sağlıkta İnsan Gücü Planlaması Çalışma Grubu: Uzmanlık Dernekleri'nin TTB ile birlikte işbirliği içerisinde, alanlarındaki insan gücü planlamasına başlamaları, bu konuda TTB'nin birikimi ve Türk Cerrahi Derneği'nin konu ile ilgili yapmış olduğu özgün çalışmanın sonuçlarından yararlanması kararlaştırıldı.

5- E-sağlık Çalışma Grubu: Sağlık bilişimi eğitiminin geliştirilmesi, sanal ortamdaki tıbbi bilgilerin doğruluğunun sağlanması, elektronik hasta dosyalarının mahremiyetinin korunması ve tele tıp ile ilgili düzenlemelerin yapılması kararlaştırıldı. E-sağlık çalışma grubu ilk Genel Kurul toplantısını gerçekleştirmiştir.

6- İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu: İlaç ve teknoloji konularında politikalar geliştirmek, bağımsız bilgi kaynakları oluşturmak, tedavi tebliğlerine ilişkin çalışmalar yapmak ve tedaviye ulaşımı olumsuz etkileyen konularda müdahale etmek kararlaştırıldı. İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu ilk Genel Kurul toplantısını gerçekleştirmiştir.

Ayrıca aynı gün içerisinde bir başka salonda, Uzmanlık Dernekleri Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) temsilcileri bir toplantı gerçekleştirildi. TTB-UDEK ile ATUB arasında yürütülen işbirliği konusu dernek temsilcileri ile paylaşıldı, bu işbirliğinde uzmanlık dernekleri düzeyinde etkileşimin sağlanması kararlaştırıldı.

Kurultayın ikinci günü Ege Üniversitesi Atatürk Kültür Merkezi'nde gerçekleştirildi. Kayıt ve açılış konuşmalarından sonra, sabah oturumlarında iki panel, öğleden sonra ise bir panel ile Kurultay' a devam edildi. Panellerde işlenen temel konular "Tam Gün Yasa Tasarısı", "Tıpta Uzmanlıkta Yeterlik" ve "İlaç ve İlaç Teknolojisi" konuları oldu. İkinci Kurultay günü, katılımcıların ve konuşmacıların beraber katıldığı kurultay kokteyli ile son buldu.

Kurultayın üçüncü ve son günü gerçekleştirilen toplam dört panelde ise malpraktis, insan gücü planlaması, sürekli tıp eğitimi konuları işlendi. Son panelde TTB Asistan Hekimler Konseyi (AHEK) üyelerine söz verildi. XV. TUEK günün sonunda geleneksel toplu fotoğraf çekiminden sonra sonuç bildirgesinin okunması ile sona erdi.



# XV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı Sonuç Bildirgesi

## I-Tıpta Uzmanlık Eğitimi mevcut çalışma düzeni ve özlük haklarından nasıl etkileniyor? Tam Gün Yasa Tasarısı Tıpta Uzmanlık Eğitimi nasıl etkiler?

1- Nitelikli bir hekimlik yapabilmek için rekabet ortamında çalışma, performans temelli ücretlendirme, kamu ya da özelde giderek kötüleşen ve aynılaşan koşullarda, sözleşmeli ve uzun süre çalışmaya "yöneltilen" bir çalışma düzeni kabul edilemez.

2- Hekimlerin özlük hakları sadece ücretlendirme ile daraltılmamalı, yaşama ve çalışma koşullarının düzeltilmesi, iyi eğitim alma, demokratik haklar ve örgütlenme hakkının korunması olarak bir bütün şeklinde değerlendirilmelidir.

3- Özlük hakkı olarak çalışma süresinin normalleştirilmesi, günde 8 saat çalışma talebi sadece hekimler için değil, aynı zamanda toplumun sağlık hakkıyla da ilişkilidir.

4- Sağlık çalışanları arasında ekip çalışması ve dayanışma duygusunun hakim olduğu, liyakat ve niteliğin öne çıkarıldığı bir ortamın tesis edilmesini talep ediyoruz.

5- Tıpta uzmanlık derneklerinin büyük bir çoğunluğu ve tabip odalarının tamamına yakını, kamu hastane birlikleri ve tam gün yasa tasarısına karşıdır. Söz konusu yasa tasarıları sağlık çalışanlarının özlük hakları açısından herhangi bir kazanım getirmemekte, aksine kayıplara neden olan bir duruma neden olmaktadır.

6- Tam Gün Yasa Tasarısı'nı, TTB'nin yıllardır savunduğu "Tam Süreli Çalışma" ile hiçbir ilgisi yoktur. Bu yasa bir kandırma kadardır. Bu yasa taslağı ile, halka vaat edildiğinin aksine sağlık hizmetleri açısından köklü bir iyileştirmenin olması söz konusu değildir.

7- Tam Gün Yasa Tasarısı uzmanlık eğitiminde beceri kazandırmaya, hasta başı ve kuramsal eğitime ve sürekli tıp eğitimine ayrılan süreyi azaltmakta, dolayısıyla eğitimi olumsuz etkilemektedir.

8- Bu yasanın mevcut halleriyle üniversite hastaneleri için ağır ve telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğuracağı açıktır.

9- Hükümet bu yasa ile hekimlere verileceğini söylediği yüksek ücretlendirmenin gerçekte bir ilgisi bulunmamaktadır. Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı Tam Süre Yasa Tasarısı Taslağı bütün sağlık çalışanlarının ücretlerinin düzeltilmesi ve daha iyi çalışma ve eğitim koşullarının sağlanması açısından değerlendirmeye alınmalıdır. Merkezi bütçe üzerinden hekim maaşların ödenmesi mümkündür. Bunun somut örneği Aile Hekimliği Sistemi'ne geçilen illerde aile hekimlerine merkezi bütçeden ödeme yapılmasıdır.

## II-Tıpta Uzmanlıkta Ulusal Yeterlik

10- Yeterlik, Uzmanlık Eğitimi'nin kalitesi ve standardizasyonu için vazgeçilmez bir ölçüttür.

11- Yeterlik Smavı yapan Uzmanlık Derneği sayısının artırılması, sınavların ölçme kalitesinin güçlendirilmesi gelecek için temel hedeflerdir.

12- Yeterlik, Uzmanlık Eğitimi ile bütünleyici bir süreç olmalıdır. Derneklerin Yeterlik Kurulları, uzmanlık eğitiminin her aşamasında etkin olarak yer almalıdır.

13- Sürekli tıp eğitimi etkinliklerine katılım, önemli bir yeterlik ölçütü olarak kabul edilmelidir.

14- Yeniden belgelendirilme mutlaka yapılandırılması gereken bir hedef olarak karşımıza çıkmaktadır.

15- Derneklerin Yeterlik Kurulları uluslararası düzeyde ilişkilerini güçlendirmeli ve yeterlik belgelerinin yurtdışında da kabul edilmesi için gerekli çabayı göstermelidirler.

## III- Türkiye'de İlaç ve İlaç Teknolojisi

16- Türkiye'deki ilaç sektöründeki gelişim, bu alandaki küreselleşme ile uyum içindedir. Bu küreselleşmenin özgün örnekleri arasında, çokuluslu ilaç sanayi başta gelmektedir.

17- Rekabetçi fiyatlar altında göreceli üstünlük kuramına göre serbest ticarete dayalı bir sistem yerine, var olan durum, sermaye yoğunlaşması ve merkezileşmesinin hüküm sürdüğü bir piyasanın varlığıdır.

18- Türkiye'de ulusal bir ilaç politikasının oluşturulması konusunda, güçlü ve kararlı bir stratejik plan yoktur. İlaç ve ilaç teknolojisi konularında standartları belirleyecek, denetimi sağlayacak bağımsız bir kurum oluşturulmalıdır.

19- Kamu ihale yasağı, sağlık hizmetlerinin güncel durumu dikkate alınarak, bu alana uygun biçimde yeniden düzenlenmelidir.

20- Eşdeğer ilaç uygulamalarının bilimsel temellerle yapılandırılması yanı sıra, kalite güvencesi de göz önünde tutulmalıdır.

## IV- Hekimlik Alanında Malpraktis

21- Tıbbi bir hatanın hekim hatasından kaynaklanıp kaynaklanmadığı yönünde kararın verilmesinde en önemli etken, bilirkişi görüşü olduğuna göre, hem kurumsal, hem de bireysel bilirkişilik yönünden bir standardizasyon getirilmesi ve bilirkişi seçiminde niteliğin artırılması için uzmanlık derneklerinin etkin olması gerekmektedir.

22- Yeni gelişmekte olan sağlık hukukunun ana ilgi alanının, tazminat ve sorumluluk hukukundan uzaklaştırılması gerekmektedir. Aksi halde tarafların işbirliğinden çok, saldırı ve savunma pozisyonları almaları, sağlık hizmetlerinin hantal ve pahalı biçimde sunulması ve bireyin ya da toplumun sağlık hakkının zarar görmesi kaçınılmazdır.

23- Mesleki sorumluluk sigortası yoluyla hekimlerin sigortalı olması, hata ve zararı azaltmaya yönelik değildir. Hizmet kaynaklı tüm zararların, malpraktis-komplikasyon ayırımı yapılmadan, kamusal bir fonla tazmin edilmesi, bireyi suçlamak yerine, zararın oluşum sürecine odaklanması, hataların bildirilmesini teşvik eden düzenlemeler yapılması, eğitim gereksinimlerinin güncel ve bilimsel

karşılanması, uygun koşullar ve altyapının sağlanması temel yaklaşım olmalıdır.

## V-Uzman Hekim İnsangücü Planlaması

24- Sağlık düzeyini belirleyen temel değişken hekim sayısı değil, toplumun gelir düzeyi ve gelir dağılımı başta olmak üzere sosyoekonomik değişkenlerdir. Türkiye'de hekim sayısı ile ilgili temel sorun sayısal yeterlilik değildir. Hekim emek gücü ile ilgili temel sorunlar dağılım dengesizlikleri ve istihdam normlarındaki değişimdir.

25- Tıp fakültelerinin öğrenci kontenjanı belirlenirken, Tıp Fakülteleri ve TTB gibi ilgili tarafların görüşleri de alınmalıdır.

26- Ülkemizde sağlık alanında kullanılmak üzere işyükü ve işgücü hesaplama çalışmalarına gerek vardır. Bu çalışmaların ulusal sağlık otoritesi tarafından dikkate alınması gerekmektedir.

27- Herhangi bir uzmanlık dalında üretilen sağlık hizmetinin niteliğini ve niceliğini arttırmak için gerekli alt yapının sağlanması ve hekimlerin çağdaş koşullarda, kendi ve hasta güvenliğini tehlikeye atmadan çalışmaları vazgeçilmezdir.

28- Herhangi bir uzmanlık alanında, hekim işgücü planlanmasında, aynı zamanda paydaş olunan diğer uzmanlık alanlarında ve birinci basamakta hekim işgücü ile yardımcı personellerin durumu da göz önünde tutulmalıdır.

## VI-Tıpta Uzmanlık Derneklerinin Eğitim Etkinlikleri

29- Tıp alanında eğitim etkinliklerinin düzenlenmesi sırasında, endüstri ile olan ilişkilerde, sponsorluk ve çıkar çatışması konuları tartışılmalı ve etik boyutun şeffaflık, yandaş olmama, ulaşılabilirlik ve sürdürülebilirlik gibi özellikler ile değerlendirilmesi gerekmektedir. Uzmanlık derneklerinin, kongre konuşmacılarından, eğer varsa endüstri ile çıkar ilişkilerini bildirmelerini istenmelidir.

30- Bilimsel etkinlikler kendi kendini finanse

eden yapıya kavuşması için çaba harcanmalıdır.

31- Sürekli Tıp Etkinlikleri / Sürekli Mesleki Gelişim (STE/SMG) etkinliklerinde değerlendirme önemli bir süreçtir. Değerlendirme etkinliği planlaması sırasında düşünülmeli ve gerçekleştirilmelidir. Değişik şekilleri ile yapılan değerlendirmeler arasında, özellikle çıktısı temelli değerlendirme mutlaka yapılmalıdır. STE/SMG etkinliği hekimlik uygulamalarına ve toplum sağlığına katkı sunacak değişimi sağlamalıdır. Etkinlikler belli bir amaç ve hedefle yapılmalı, eğitim süreci ve değerlendirme buna uyumlu olmalıdır.

## VII- Asistanlar Gözüyle Tıpta Uzmanlık Eğitimi

32- Türkiye'de uygulanan tıpta uzmanlık eğitiminin standardizasyonu, çekirdek eğitim programı ve değerlendirmelerinin niteliğinin artırılması, asistan hekimlerin nöbet, çalışma ortamı ve özlük haklarının düzenlenmesi yönünde gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

33- TUEK çalışmalarına asistan hekimlerin daha fazla ve aktif katılmaları sağlanmalı, TTB AHEK panelinin, kurultay programlarında toplantı zamanı olarak daha uygun zamanlara konması önerildi.

34- Asistan hekimlerin, eğitim ve özlük hakları için demokratik örgütlenmelerini güçlü bir şekilde oluşturmaları, tabip odaları içerisinde aktif olarak görev almaları gerekmektedir.

35- Haftalık çalışma saati 56 saati, toplam nöbet süresi aylık 80 saati geçmemeli, nöbet sonrası ke-sintisiz 11 saatlik nöbet izni olmalıdır. Her türlü fazla çalışma tam olarak ücretlendirilmeli ve yasal dayanağa bağlı olarak ödenmelidir.

36- Tıp eğitiminde standardizasyona gidilmeli, denklik sağlanıncaya eğitim hastaneleri arasında afilyasyon desteklenmelidir.

37- Mecburi hizmet uygulamasının hekim dağılımını düzelterek bir uygulama olması mümkün değildir. kısa zamanda kaldırılmalıdır.

## güncel

# Sağlık reformlarının sağlık yönetimine etkileri sempozyumla tartışıldı

Hekim Postası

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Nilüfer Belediyesi ve Bursa Tabip Odası'nın birlikte düzenledikleri "Sağlık Reformlarının Sağlık Yönetimine Etkileri Sempozyumu" 19-21 Kasım 2009 tarihleri arasında Nilüfer Belediyesi Konak Kültürevi'nde gerçekleştirildi. Sempozyuma Türkiye'nin çeşitli illerinden 105 kişi katıldı.

Sempozyumda; neoliberal sağlık reformlarının sağlık yönetiminin temel ilkelerine etkileri, SARS, kuş gribi, domuz gribi, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi gibi olgu örnekleri ile ilişkisi, Türkiye'de sağlık yöneticilerinin yetiştirilmesi, yönetim anlayış ve değişiklikleri ele alındı.



## Sağlık Reformlarının Sağlık Yönetimine Etkileri Sonuç Bildirgesi

1961 yılında yürürlüğe giren "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun", sağlığı insan hakkı ve sağlık hizmetini devletin görevi olarak görüyordu. Bu yasa; yönetim anlayışı, hizmet modeli ve personel özlük hakları açısından dönemin en ileri düzenlemelerinden birisidir. Uygulamaya başladığı yıldan 1980'e kadar, bazı eksikliklerine karşın, başarılı oldu. Ancak 1980'den sonra sağlığı piyasaya sunmak için dayanak oluşturmak üzere ölüme terk edildi. Sağlığın piyasalaştırılma düşüncesinin izlerini DPT 5 yıllık kalkınma planlarında da görmek olasıdır. Kalkınma planlarında artan dozda olmak üzere sadece özel sektör teşviki değil, kamu sağlık hizmetlerinin

de modern işletme esaslarına göre yönetilmesi dile getirilmiştir. Sekiz ve dokuzuncu kalkınma planları sağlığın metalaşmasının önündeki tüm engelleri yok eden düzenlemelerle doludur. Kalkınma planlarında sağlık hizmetinin kapitalist ilişkilerle yürütülür hale gelmesinin önu açılmaktadır. 1980 sonrası kalkınma planlarında, sağlık hizmetlerinin doğrudan sermaye birikimine hizmet eden düzenlemeleri ve siyasi hegemonya fonksiyonları ön plana çıkmakta, sınıf mücadelesi ekseninde sermayenin uzun süreli çıkarlarını gözettiği görülmektedir.

Sağlığa neoliberal yaklaşım, de-regülasyon, kuralsızlaşma, serbestleştirme, yerleştirme ve özelleştirme olarak nitelendirilebilir. Amaç devletin rolünü hizmet su-

numundan düzenleyici ve satın alıcı konuma dönüştürmektir. Sağlığı hak olarak gören 1961 anayasasındaki devlete ödevler yükleyen sosyal devlet anlayışı, düzenleyici devlet anlayışı ile yer değiştirmiştir. neoliberal reformlar kamu sağlık kurumlarını kar/zarar mantığı ile çalışan özel işletmelere dönüştürmektedir.

Küçük bir azınlık dışında toplum için yarar sağlamayacak, var olan eşitsizlikleri derinleştirecek olan, kuramsal ve uygulamada henüz tamamlanmamış sağlığa dönüşüm sürecindeki ısrarın arkasında Dünya Bankası, IMF gibi kapitalist örgütlerin baskısı vardır. Neoliberal sağlık reformları, rekabete dayalı piyasa ortamı, istihdam biçimi ile düşük ücret, sosyal güvencesiz, sendikasız çalışma, uzun çalışma

saatleri ile sömürüyü arttırmakta sağlık çalışanlarının da sağlığını tehdit etmektedir.

Neoliberal sağlık reformlarının, sağlık yönetiminin tüm bileşenlerindeki olumsuz etkisi açıkça görülmektedir. Neoliberal sağlık politikaları hem doğrudan sağlıksızlığa neden olmuş hem de yarattığı kar amaçlı işletmeler vasıtasıyla sağlıktan para kazanılmasının yolunu açmıştır. Üstelik bu süreçte, yaşanan sorunların sorumlusu olarak sağlık çalışanlarının gösterilmeye çalışılması, halk ile karşı karşıya getirilmesi eğilimi de artmaktadır. Küreselleşen sağlık tehditleri ile beklenen kötü sağlık göstergelerimizin temelinde neoliberal politikalar doğrultusunda düzenlenen sağlık reformları ve kötü yönetim yatmaktadır.

# Sağlık çalışanları işletme (!) eğitiminde...

Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında sağlık çalışanlarını sağlık yönetimi ve işletmeciliği konularında eğitiyor!

Hekim Postası

Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü sağlık çalışanlarına, "Sağlık Yönetimi ve İşletmeciliği Sertifika Programları" kapsamında işletme (!) eğitimi verdi.

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde sağlık yöneticilerine ve hastane yöneticilerine yönelik düzenlenen "Sağlık Yönetimi ve İşletmeciliği Sertifika Programları" ile sağlık kurum ve kuruluşlarında görev alan yöneticilerin, sağlık yönetimi ve işletmeciliği alanında mesleki bilgilerini geliştirmek, verimliliklerini arttırmak ve kaynakların rasyonel kullanımını üst seviyeye çıkarmak amaçlanıyor.

Hastane Yöneticiliği Sertifika Programı'na illerde bulunan 400 yataklı ve üzeri hastanelerden; hastane başhekim, başhekim yardımcısı ve hastane müdürü, olmak üzere kişi, Sağlık Yöneticiliği Sertifika Programı'na ise, il sağlık müdürü, il sağlık müdür yardımcısı ve şube müdürü olmak üzere toplam üçer kişi katıldı.

Eğitim programına katılan personellerden ise en az dört yıllık üniversite mezunu ve temel bilgisayar kullanım becerisine sahip olmaları koşulu arandı.

Sağlık Yöneticiliği Sertifika Programına kayıt işlemleri tamamlandıktan sonra, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi (HM-USES) üzerinden verilmeye başla-

nan eğitimlere toplam 590 kişi katıldı. Medimagazin'de çıkan habere göre çoğunluğu doktorlardan oluşan eğitimcinin Sağlık Yöneticiliği Sertifika Programı'na 176 doktor, 16 danışman, 13 sağlık memuru, 10 uzman doktor, 5 hemşire, 2 diş hekimi ve 65'i diğer alanlardan olmak üzere toplam 295 kişilik katılım sağlandı. Diğer eğitim programı olan Hastane Yöneticiliği Sertifika Programı'na ise, 92 doktor, 75 uzman doktor, 25 memur, 20 sağlık memuru, 10 doçent doktor, 6 profesör doktor ve 67'si diğer alanlardan olmak üzere 295 kişi katıldı.

### Sağlıkçılara işletmecilik öğretildi

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında hazırlanan eğitim programlarına katılan sağlık çalışanları, sağlık yönetimi ve işletmeciliği konularında eğitildi. Kurs süresince sağlıkçılara, Sağlık İşletmelerinde İşletmeciliğin Temel Kuralları, İhaleler Ve Satın Alma Mevzuatı, Finansal Muhasebe, Pazarlama Stratejisi, Çağdaş İnsan Kaynakları Yönetimi, Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi, Değer Yaratma, Gelir-Gider-Kar Analiz Yöntemleri gibi konularda ders verildi.

Şu anda devam eden eğitimin birinci dönem bitiş tarihi 19 Şubat 2010 olarak bildirilirken, bu grubun eğitiminin Kasım 2010'da biteceği açıklandı.



H1N1 Pandemi Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu 3. kez toplandı

# "Hükümet sosyal devlet sorumluluğunu unutmamalı"

TTB bünyesinde oluşturulan H1N1 Pandemi Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu uyardı: Salgın ilan edilmedi ama devam ediyor! Katkı payları alınmaya devam ediyor! Hükümet sosyal devlet sorumluluğunu hatırlamalı, salgın sürecini sağlık ve yaşam haklarına uygun biçimde yönetmelidir! Güvensizliğe yol açan açıklamalar terk edilmelidir! Salgınla ilgili tüm çalışmalarda başta üniversiteler olmak üzere bilimsel çevrelerle etkin bir işbirliği yürütülmelidir!

## Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği H1N1 Pandemi İzleme Kurulu (PandemİK) üçüncü toplantısını yaptı. "2010'a doğru H1N1'de Türkiye'nin ne durumda olduğunun" değerlendirildiği toplantının ardından 22 Aralık 2009 tarihinde basın toplantısı düzenlendi. Basın toplantısında hükümet, bir kez daha sosyal devlet sorumluluğunu hatırlamaya ve salgın sürecini sağlık ve yaşam haklarına uygun biçimde yönetmeye çağrıldı.

Açıklamada, salgının yaygınlaşmaya ve can almaya devam ettiğine dikkat çekilerek bazı yoğun bakım ünitelerinde 6 aydan küçük bebeklerin H1N1v nedeni ile hastanede yatmaya başladığı bildirildi. Aşılmanın önemine bir kez daha değinilen açıklamada, "6 aydan küçük bebeklerin bakımını üstlenenler mutlaka aşı olmalıdır." denildi.

## Ne yapmalı?

Korunma önlemlerinin yaşamsal olduğunun vurgulandığı açıklamada ise neler yapılması gerektiği konusunda şu önerilerde bulunuldu: "Aşılama oranları arttırılmalıdır. Aşılama sadece aşı olan kişiyi değil, toplumda henüz aşılanmamış ve hasta olmamış başkalarını, çocuklarımızı, yakınlarımızı da korur. Aşı bulaşma zincirini de kırar. Salgını yavaşlatır. Salgındaki ve kritik vakalardaki yavaşlama ve sayısal azalma, kısıtlı olan yoğun bakım gibi kaynaklarımızın daha uygun kullanımına olanak tanır. Daha az insanımızı kaybederiz. Aşılama oranlarının daha fazla gecikilmeden ve hızla yükseltilmesi için elbirliği ile çaba harcamalıyız."

## "Sağlık hakkına erişim vatandaşlık hakkıdır"

Açıklamada; sağlık kurumlarına başvuruda alınan katkı ve katılım paylarının kişilerin ekonomik durumlarının dışında, sağlık hizmetleri üzerinde de yük olduğu vurgulanarak, güvencesi olmayan hastaların Acil



Servis'lere başvurmayı tercih ettiğine bunun ise Acil Servis'lerin hasta yükünü artırdığına işaret edildi.

Sağlık Bakanlığının katkı ve katılım paylarını kaldırması gerektiğinin ifade edildiği açıklamada Bakanlığa şu çağrıda bulunuldu: "Sosyal güvencesi olmayan vatandaşlarımız hizmete erişememektedir. Sosyal güvencesi bile olsa hizmete erişim, ödenmesi gereken katkı payları nedeniyle kısıtlanmaktadır. Hepimiz, 2, 8, 15 TL katkı ve ilaç katılım payını ödeyemeyecek durumda olan vatandaşlarımız olduğunu biliyoruz. Ayrıca salgının doğası gereği çok sayıda ailede aynı anda birden fazla aile üyesi hastalanmakta, hastalananların tümü için ödenmesi gereken sadece katkı payları bile, ödeme gücünün üzerine çıkabilmektedir. Devletimiz küresel salgın karşısında, özellikle de desteğine ihtiyaç duyan yurttaşlarını özenle korumalıdır. Bu talep keyfi değildir; evrensel düzeyde kabul edilmiş olan sağlık ve yaşam hakları ile ilgili temel bir gerekliliktir."

## Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri'nin önemi

Tüm ülkelerde temel sağlık hizmetlerinin ve bireye yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin ilk adresinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri olduğunun da vurgulandığı açıklamada, "Etkin ve güçlü bir birinci basamak hizmet sunumu, bireylerin, ailelerin ve toplumun süreklilik içinde, yakın, daha güçlü bir güven ilişkisi içinde hizmet almalarını sağlar. Bu te-

mel bilgiden yola çıkarak, pandeminin izlem ve yönetiminde birinci basamak sisteminin daha etkin katkısının sağlanması gereklidir" denildi.

Açıklamada; hastaların etkin tedavi alabilmeleri ve ölümlerin azaltılabilmesi için önemli bir gereksinimin de yoğun bakım klinikleri olduğunun kaydedilerek, salgının sürdüğü göz önünde bulundurularak yoğun bakım kapasitesinin artırılması ve bu birimlerdeki bakım hizmetlerinin niteliğinin iyileştirilmesi gerektiği vurgulandı.

Sağlık Bakanlığının salgınla ilgili verileri bilim insanları ile paylaşmasının önemine değinilen açıklamada şöyle denildi: "Hastalık ve ölüm verilerinin nesnel ve bilimsel bir zeminde, günü gününe izlenmesi ve analiz edilmesi doğru politikaların izlenmesinde ışık tutacaktır. TTB PandemİK salgın yönetimi ve verilerin analizi konularında Sağlık Bakanlığına destek sağlamaya hazırdır."

## TTB Pandemi İzleme Kurulu: "Ölümlerin gizlenmesi kabul edilemez"

Sağlık Bakanlığı, H1N1 virüsü nedeni ölüm sayısını paniğe yol açtığı iddiası ile artık açıklamama kararı aldı. TTB Pandemi İzleme Kurulu Sağlık Bakanlığının domuz gripinden ölüm sayılarını duyurmayacağını bildirmesi üzerine yazılı bir açıklama yaptı. Yapılan açıklamada kararın "siyasi" olduğu belirtilerek şöyle denildi: "Öncelikle bildirmek isteriz ki Sağlık Bakanlığınca açıklanan karar Sağlık Bakanlığının Pandemi İzleme Bilim Kurulu önerisi değildir. Sağlık Bakanlığının kendi aldığı siyasi bir karardır. Bakanlık, sürekli ölüm sayısı bildirerek karamsar hava yayan bir konumda görünmek istemediği için böyle bir karar almış olmalıdır. Dünyanın başka ülkelerinde de böyle düzenli olarak ölüm sayıları açıklanmamaktadır.

Ancak ölüm sayılarının gizlenmesi düşünülemez. Bu mümkün de değildir. Tüm ülkeler bu hastalıktan ölenlerin sayısını Dünya Sağlık Örgütü'ne düzenli olarak bildirmektedir. Avrupa Hastalık Kontrol Merkezi (ECDC) de bu bildirimleri her gün düzenli olarak hazırladığı raporlarla duyurmaktadır. İçinde bulunduğumuz pandemi gibi ciddi sağlık sorunlarının yönetildiği dönemlerde, ilgili bilim çevreleri ve kamuoyu ile süreç ilişkin verilerin paylaşılması, kaygıların aksine güven ortamını pekiştirecek bir niteliğe sahiptir. Türk Tabipleri Birliği Pandemi İzleme Kurulu H1N1 Salgını ile ilgili hastalık ve ölüm bilgilerinin güncel biçimde analiz edilmesi ve değerlendirilmesi konusunda işbirliğine hazır olduğunu bir kez daha duyurmayı görev bilmektedir."



## Mutasyon ya da genetik değişkenlik

"Mutasyonlar nadirdir ancak sonuçları önemli olabilir: Ulusal ve uluslar arası referans kuruluşları ve bilim adamları salgının tüm ayrıntılarını olduğu gibi bu konuyu da yakından izlemektedir. Mutasyonlar virüsün bulaşma, hastalık yapma ve/veya öldürücü olma özelliklerini etkileyebilmektedir. Ayrıca hastalığa karşı kul-

lanılan ilaçlara direnç de geliştirebilmektedir. Bugüne dek dikkatle takip edilen ve nadir görülen mutasyonlarda sonuçları açısından ülkemizde ve yurt dışında korkutucu bir gelişme bildirilmemiştir. Görülen mutasyonlar aşının etkinliğini azaltmadı: Bugüne dek nadir de olsa görülen bu tür değişimlerin virüslerin "aşından

kaçmasına" neden olmadığını; yani aşının etkisiz kalmasının şu an için söz konusu olmadığını söyleyebiliriz. Mutasyonlara karşı en önemli önlem, aşının yaygınlaştırılmasıdır: Küresel düzeyde bir salgında elimizdeki en önemli silah aşıdır. Aşının yaygınlaştırılması değişik yollarla mutasyon olasılığını azaltmaktadır."



güncel

# Eczacılar kepenk kapattı



Hekim Postası

Türk Eczacıları Birliği (TEB) üyesi eczacılar, ilaç fiyatlarındaki düzenlemeleri protesto etmek için 4 Aralık 2009 tarihinde kepenk kapattı.

Eyleme katılan eczanelerin camlarına "Teker teker kapancağı, hep beraber kapandı", "Bugün kapalıyız, yarını bilmiyoruz", "Eczacılar olarak emeğimizle mesleğimizle çalışanlarımızın ekmeğiyle çocuklarımızın geleceği ve hastalarımızın sağlığıyla oynamasına izin vermeyeceğiz" sözlerinin yer aldığı afiş ve dövizler asıldı.

Türk Eczacıları Birliği Başkanı Erdoğan Çolak yaptığı açıklamada, hükümetin "tasarruf" adıyla hayata geçirdiği uygulamalarının birçok eczanenin kapanmasına yol açacağına dikkat çekerek, "sağlıkta tasarruf" adı altında vatandaşın ve sağlıkçıların haklarının gasp edildiğini söyledi.

Muayene ücretlerini artıran, birinci basamak sağlık hizmetlerini paralı hale getiren, sağlık çalışanlarının güvenceli çalışma haklarını ortadan kaldıran, sağlık ocaklarını kapatan ve kamu hastanelerini işletme haline dönüştüren yaklaşımın sağlıkta "tasarruf" değil, yıkım yarattığını söyleyen Çolak, buna karşı sağlık meslek örgütleri olarak birlikte hareket edeceklerini söyledi.

Eczacıların eylemine aralarında Türk Tabipleri Birliği ve Diş Hekimleri Birliği'nin de olduğu meslek odaları ve sağlık sendikaları da destek verdi.

## SGK eczacılarla sözleşmeleri feshetti

Öte yandan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) TEB ile 19 Ocak 2009 tarihinde imzaladığı İlaç Alım Protokolü'nü tek taraflı feshetti. TEB tarafından konu ile ilgili yapılan açıklamada şöyle denildi: "SGK eczacı adına sözleşme yapma yasal yetkisine sahip olan TEB ile yaptığı İlaç Alım Protokolü'nü feshetmiştir. 16 Ocak 2010 tarihinden sonra sözleşmesizlik dönemine geçildiğinde çok açıktır ki vatandaşın ilaca ulaşamamasının sorumlusu biz olmayacağız"



Türk Eczacıları Birliği (TEB) üyesi eczacılar, ilaç fiyatlarındaki düzenlemeleri protesto etmek için 4 Aralık 2009 tarihinde kepenk kapattı.

## Bir "İstisna"nın "Kural" Haline Getirilmesi; Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi'ne Geçici Görevlendirme Uygulamaları

İdari makamlar tarafından, ancak olağanüstü durumlarda ve belirli koşulların varlığında başvurulması gereken "geçici görevlendirme" uygulamaları, ne yazık ki istisnai bir tasarruf olmaktan giderek çıkmakta ve gerek sağlık personeli, gerekse kamu sağlık hizmetlerinin gerekleri açısından ciddi olumsuzluklara ve mağduriyetlere yol açmaktadır. Bu kapsamda dikkat çekici ve kaygı verici bir uygulama, Ankara merkezinde görev yapan hekimlerimizin, Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yaklaşık 5 yıldır sürekli biçimde ve belirli periyotlarla Şereflikoçhisar İlçesi'nde Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi'nde geçici görevlendirmeye tabi tutulmasıdır.

Nitekim Ankara Tabip Odası, 08.10.2009 tarihinde Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nü yazılı bir başvuru ile uyararak; Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi'ne yönelik anılan geçici görevlendirme işlemlerinin personel nezdinde yol açtığı mağduriyetler ile kamu sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli biçimde yürütülmesinde yol açtığı olumsuzluklara dikkat çekerek, süre gelen bu uygulamaya son verilmesini talep etmişti. Ancak odamızın bu talebi yerine getirilmediği gibi, mevzuata ve yerleşik yargı kararlarına aykırı olan uygulamaya halen de devam edildiği görülmektedir.

Bilindiği üzere, kural olarak kamu hizmetleri; "planlılık", "belirlilik" ve "süreklilik" esasları çerçevesinde, kamu personelinin çalışma yaşamına dair temel hak ve özgürlükleri de dikkate alınarak; kadrolu kamu personeli eliyle, personelin asli kadrosunun bulunduğu kurum ve yerlerde, olağan atama ve nakil prosedürü kapsamında görülür. Nitekim kamu sağlık hizmetleri açısından Sağlık Bakanlığı, bu konuda gerekli yasal ve kurumsal olanaklarla fazlasıyla donanmış bulunmaktadır. Üstelik Bakanlık elinde, kamuoyunda "mecburi hizmet yasası" olarak da bilinen 5371 Sayılı Yasa'nın olanakları dahi bulunmaktadır.

Mevzuatımızda "geçici görevlendirme" kurumu, kamu hizmetlerinin yukarıda anılan olağan işleyişinin ancak bir "istisna" olarak öngörülmüş bulunmaktadır. Ancak idari makamların bu yoldaki tasarrufları, ne yazık ki bu istisnayı giderek bir kural haline getirmektedir. Yani, belirli bir kamu hizmetine ihtiyaç duyulan bir bölgede, yeni personel istihdamı ve bu personelin o bölgede atama/nakil yolu ile asli olarak görevlendirilmesi beklenir-

ken, onun yerine periyodik geçici görevlendirme işlemleri ile kamu hizmetinin gördürülmesinde, hukuka ve kamu yararına uygunluk bulunmamaktadır. Yani her koşulda bir istisnai rejim olan geçici görevlendirme uygulamalarında, istisna asla bir kural haline almamalıdır.

Sayırsız yargı kararına da konu olduğu üzere, her idari işlem ve tasarrufun değişmez ve temel amacı "kamu yararına uygunluk"dur. Öte yandan idari işlem ve tasarrufların "hizmet gereklerine uygunluğu" da, hukukilik denetiminde dikkate alınan bir olgudur. Ankara merkezinde, zaten son derece yoğun bir hizmet talebini karşılamaya çalışan sınırlı sayıda sağlık personelinin, neredeyse yılda 4-5 kez belirli sürelerle Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi'nde görevlendirilmesi; hem Ankara merkezindeki sağlık kurumlarında, hem de Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi'nde sunulan kamu sağlık hizmetinin gerekleri açısından, kimi olumsuzlukları doğurmaya aday bir tasarruftur. Bu nedenle uygulamanın, kamu yararı ve hizmet gerekleri açısından da hukukiliği tartışmaya açıktır.

Öte yandan 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun "Geçici Süreli Görevlendirme Şartları" başlıklı 9'uncu Ek maddesinde, geçici görevlendirmenin, ancak memurun onayı (muvafakatı) ile olacağı açıkça hükme bağlanmaktadır. Ancak somut uygulamada, sağlık personelinin onayı (muvafakatı) alınmadığı gibi, hatta kimi somut geçici görevlendirme işlemleri ilgili personele, görevlendirmenin başlangıç gününe birkaç gün kala aceleyle imza karşılığı tebliğ edilmekte, açıkça bir emrivaki yaratılmaktadır.

Yazımızda dile getirdiğimiz bütün bu tespit ve kaygılar, idari yargımızın kimi güncel kararlarıyla da doğrulanmıştır. Odamızın sunduğu hukuki destekle, hakkında Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi'nde bir geçici görevlendirme işlemi tesis edilen bir üyemiz, Ankara 5. İdare Mahkemesi'nde görülen davasında, öncelikle bir yürütmenin durdurulması kararı elde etmiştir.

Öte yandan odamız, Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi'ne yönelik süre gelen geçici görevlendirme uygulamalarına bütün olarak son verilmesi amacıyla, idari yargı nezdinde genel bir iptal davası açma hazırlıklarını da sürdürmektedir. Bu konudaki gelişmeleri Hekim Postası adlı yayınınızın ileriki sayılarında sizlerle paylaşacağız





Bolu-Düzce Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu hakkında soruşturma açıldı

# Tam Gün ile ilgili basın açıklamasına soruşturma

## Hekim Postası

Bolu-Düzce Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu hakkında "üniversite yerleşkesinde yöneticilerden izin almaksızın tam gün yasa tasarısı ile ilgili basın açıklaması yaptığı" gerekçesi ile Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nce soruşturma başlatıldı.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi ise Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu hakkında soruşturma başlatılmasına tepki gösterdi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy ve TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Elif Kırteke ile Dr. Ali Çerkezoğlu,

Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu'na destek vermek üzere 24 Aralık 2009 günü Düzce'ye giderek, burada çeşitli temaslarda bulundular. Bolu-Düzce Tabip Odası Yönetim Kurulu üyelerinin de katılımıyla, konuyla ilgili olarak Düzce Üniversitesi Rektörü Funda Sivrikaya Şerifoğlu, Düzce Valisi Bülent Kılınc ve Düzce İl Sağlık Müdürü Ersin Şimşek ile görüşmelerde bulunan TTB Merkez Konseyi temsilcileri, ardından bir de basın toplantısı düzenlediler.

Basın toplantısında konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Düzce Üniversitesi'ndeki antidemokratik uygulamaları yakından takip ettiklerini söyledi. Düzce Üni-

versitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu'nun TTB temsilcisi olarak mesleki sorunları gündeme getiren bir basın açıklaması yaptığı için, Üniversite Disiplin Yönetmeliği'ne dayanarak cezalandırılması istemiyle hakkında soruşturma açıldığını belirten Gürsoy, "Bu basit bir olay değildir. Kamu kurumu niteliğinde bir meslek örgütü olan TTB'nin seçilmiş temsilcilerinin, ülkenin sağlık sorunları ya da mesleki sorunlarla ilgili olarak açıklama yapacakları zaman idarenden izin almaları gerekmez. Bu faaliyetlerde bulunmak meslek örgütlerinin sadece hakları değil aynı zamanda görevleridir. Özellikle öğretim üyelerinin de-

Bolu-Düzce Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu hakkında "tam gün yasa tasarısı ile ilgili basın açıklaması yaptığı" gerekçesi ile soruşturma başlatıldı.

mokrazi ve fikir özgürlüğü konusunda en geniş haklara sahip olması gereken üniversitelerde bu tür uygulamalara başvurulması kaygı vericidir" diye konuştu.

Gürsoy, soruşturmaya ilişkin kaygılarını ve rahatsızlıklarını Rektör Şerifoğlu'na ilettiklerini belirterek, her yönüyle konunun takipçisi olacaklarını da sözlere ekledi.

Bolu-Düzce ve Kocaeli Tabip Odaları'ndan çok sayıda hekimin yanı sıra, sivil toplum örgütü ve



siyasi partilerin yerel temsilcileri de destek amacıyla basın toplantısına katıldılar.

## "Acil Servis Nöbetleri"nin iptali istendi

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'de düzenlenen "Acil Servis Nöbetleri"nin iptali istemiyle dava açıldı.

### TTB Hukuk Bürosu

Bilindiği gibi, Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkındaki Sağlık Bakanlığı Tebliği, 16.10.2009 gün ve 27378 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Türk Tabipleri Birliği tarafından genel olarak, acil servis hizmetlerinin sunumunda belirli standartların sağlanabilmesi amacıyla düzenlemeye gidilmiş olması olumlu bulunmuştur. Bununla birlikte, sözü edilen Tebliğin 12. maddesinde hizmetin gereklerine uygun olmayan, hekimlerin özlük ve sosyal haklarını büyük ölçüde daraltan "Acil servis nöbetleri" düzenlemesinin hu-



kuka aykırı olduğu değerlendirilmiştir. Bu nedenle, Türk Tabipleri Birliği, uzmanlık derneklerinin de görüşü alınarak Yönetmelikle düzenlenmesi gerekirken Tebliğ'de düzenlenen ve hizmetin gereklerine de uygun bulunmayan, ayrıca hekim çalışma saatlerini artıracak olan müstakil branş nöbetleri ve müstakil branş havuz nöbetleri ile tek uzman hekimin bulunduğu sağlık kurumlarında 365 gün icap nöbeti tutulmasını getiren düzenlemelerin iptali istemiyle Danıştay nezdinde dava açılmıştır.

Diğer taraftan, Sağlık Bakanlığı'nca yapılan düzenlemeler içinde, özellikle acil servislerde bulundurulması gereken alan, birim, yatak ve personel asgari standardının yanı sıra, acil servislerde bulunması gereken tıbbi cihaz ile ilaç asgari standardının belirlenmesinde hizmetin gereklerine uygun düşmeyen, eksik ya da hatalı düzenlemelere gidilmişse de, bunların davalı idare ile yapılacak işbirliği sonucunda giderilebileceği düşünüldükçe, bu konulara ilişkin diğer hükümler ayrıca dava konusu edilmemiştir.

## Atama ve Nakil Yönetmeliği değişikliklerine karşı dava açıldı

TTB, Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği'nin 15, 17, 21 ve 25. maddelerinde yapılan bir takım değişikliklerin yürütmesinin durdurulması ve iptali için Danıştay'da dava açtı.

### TTB Hukuk Bürosu

TTB, Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği'nin 15, 17, 21 ve 25. maddelerinde yapılan bir takım değişikliklerin yürütmesinin durdurulması ve iptali için Danıştay'da dava açtı. Dava dilekçesinde şu ifadeler yer verildi: "Tabip ve uzman tabiplerin yeniden atanmalarında önceki görev yerleri veya görev süreleri gözetilmeksizin doğrudan (C) ve (D) hizmet grubu illerde başlatılmaları, kurumlar arası nakil ile Sağlık Bakanlığı'na gelen 'stratejik personel' için önceki yargı kararıyla iptal edilen hükmün benzerinin yeniden getirilmesiyle naklen atamada genel yer-

leştirme ölçütlerinden tümüyle vazgeçilmesi, eşi Bakanlıkta ya da 217 sayılı KHK kapsamında bir kamu kurumunda çalışmayan tabip ve uzman tabiplerin eş durumu nedeniyle atanma talebinin ölçsüz biçimde kısıtlanması, sözleşmeli (4/B) olarak istihdam edilenlerin eş durumu atamalarıyla ilgili düzenlemenin yönergeye bırakılması, il müdürlüğü ya da başhekimlik yapanlara, önceki yargı kararıyla iptal edilen düzenlemenin bir benzerinin yeniden yürürlüğe konulmasıyla genel atama nakil usullerinden ayrılarak ölçsüz bir ayrıcalık tanınması, yönündeki hükümlerin yürütmesinin durdurulmasıyla iptali talep edilmiştir."



# Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar: Kısa Bir Değerlendirme

Doç. Dr. Dilek Aslan\*

Gen teknolojisi kullanılarak doğal yollardan elde edilmesi mümkün olmayan ve yeni ve farklı özellikler kazandırılmış organizmalara Genetiği Değiştirilmiş Organizma (GDO) adı verilmektedir. Bir başka ifadeyle bir ürünün GDO'lu olması genetik materyali olan DNA'nın doğal olmayan bir biçimde değiştirilmiş olması anlamı taşımaktadır. Bu konuda kullanılan teknolojiye çoğunlukla "biyoteknoloji", "gen teknolojisi", "DNA teknolojisi" ya da "genetik mühendisliği" gibi isimler verilmektedir. Bu uygulama tek tek genlerin bir organizmadan diğerine aktarılmasına olanak sağlamaktadır.(1)

GDO'lu ürünler ticari olarak 1990'lı yılların ortasından bu yana üretilmektedir. İlk üretimin Çin Halk Cumhuriyeti'nde yapıldığı bilinmektedir. Üretimdeki temel amaçlar arasında yukarıda belirtilen genel amacın yanı sıra hastalıklara ve zararlı organizmalara karşı dirençli-dayanıklı, raf ömrü daha uzun, yabancı ot ilaçlarına karşı dayanıklı, besin değeri yüksek ve aynı zamanda da lezzetli gıdaların üretilmesi ve ekilen arazide birim alandan daha fazla verim alınması hedefleri yer almaktadır. (2)

Dünyada GDO'lu ürünler Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avustralya, İspanya, Brezilya, Çin, Hindistan gibi yaklaşık 25 ülkede üretilmektedir. Ekim alanı itibarıyla da yaklaşık 125 milyon hektarın bu amaç için kullanıldığı ifade edilmektedir. (3) Bu konuda mısır, soya, pamuk, kolza bitkisi en fazla üretildiği ifade edilen GDO'lu ürünlerdir. (4)

GDO'lu ürünlerin üretimi, tüketim izni, vb. konularında karar verirken aşağıdaki sorulara alınan yanıtların zihinlerde herhangi bir çekince bırakmaması gerekmektedir: (5)

1. Etik, halk sağlığı ve değerler perspektifleri GDO'lu ürünler ile ilgili risk değerlendirme ve yönetim süreçlerinin sınırlarının çizilmesi sürecini nasıl etkilemektedir?

2. Var olan kanıt dayalı çalışmaların sonuçları bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmekte midir?

3. GDO ve insan sağlığı ilişkisi net olarak ortaya konulmuş mudur?

4. GDO'nun çevreye/çevre

sağlığına etkileri değerlendirilmekte midir?

GDO'lu ürünlerin başlıca tarım, sağlık, ekonomik, etik/hukuksal boyutları ile ilgili durum analizlerinin yapılmasına gereksinim vardır.

**a. Tarım açısından yapılan en önemli tartışma GDO'lu ürünlerin var olan açlık sorununa çözüm ararken mevcut kaynakları yok etme riski üzerinden yapılmaktadır.**

GDO konusunun dünya literatürüne giriş öyküsü incelendiğinde çok önemli bir gerekçenin varlığı dikkat çekmektedir: Dünyada var olan açlığa çözüm arayışı. Çıkış noktası itibarıyla anlamlı olan bu çaba yıllar içinde başka bir noktaya gelmiş, süreç aslında dünyada var olan besin kaynaklarının EŞİT DAĞILIMI SAĞLANDIĞINDA başkaca kaynaklara gereksinim olmadığı ile ilgili kanıtları ortaya koymuştur. 1996 yılında yapılmış olan Dünya Gıda Zirvesi sonuç raporuna göre gerekli ve yeterli önlemler o dönem için var olan 800 milyon açlıkla mücadele eden kişi sayısının 2015 yılında yarı yarıya azaltılması amaçlanmıştır. (6) Oysa 2009 yılı raporları dünyada aç insan sayısının 1,02 milyara ulaştığını belirtmektedir. Bu da yeryüzündeki her altı kişiden birisinin aç olduğu anlamı taşımaktadır. (7) Bu durumda üretilmeye başlandığı dönemden bu yana GDO'lu ürünlerin açlığa çözüm olamadığı ifade edilebilir. Bununla birlikte biyolojik çeşitliliğin azalması, tohuma bağımlılık gibi konular son derece önemli başlıklar olup güncel riskler arasında ön sıralarda yer almaktadır. (4,8)

**b. Sağlık açısından GDO'lu ürünler**

Sağlık açısından riskler değerlendirilirken bu tür çalışmaların zorluğu, zaman alması, neden-sonuç ilişkilerinin kurulması ile ilgili sıkıntılar, etik sorunlar göz önüne alınmalıdır. Ayrıca sağlığın geniş tanımını içerisindeki bütün parametrelerin ayrı ayrı incelenmesi gerekir. Sağlık fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali anlamı taşımaktadır. Çevre sağlığı ile ilgili etkilerin değerlendirilmesi de unutulmamalıdır. Sağlık açısından değerlendirmeler yapılırken İHTİYATLILIK İLKESİ öncelenmelidir. Bu ilke 1992 yılında Rio'da ya-

pılmış olan Çevre ve Kalkınma Konferansı'nda tanımlanmıştır.

Bu tanıma göre toplumda yaşayan bireylerin sağlığına yönelik riskler/risklerin boyutu hakkında bir şüphe durumunda karar vericiler konu ile uygulamalarda risklerin önlenmesine yönelik gerekli önlemleri almalıdırlar. İhtiyatlılık ilkesini Fransa GDO'lu ürünlerin düzenlenmesine yönelik olarak kullanmakta/uygulamaktadır. Bu ilkenin felsefesi biyogüvenlik ile ilgili olan 110 ülkenin imza koyduğu Biyolojik Çeşitlilik Sözleşmesi'nin Biyogüvenlik Kartagena Protokolü'nde de ortaya konmuş ve benimsenmiştir. Kartagena protokolü Türkiye Cumhuriyeti tarafından 2004 yılında imzalanmıştır. (9,10)

Sağlık açısından üzerinde en çok durulan konular; alerjik reaksiyonlar, antibiyotik rezistansı ve gastrointestinal sorunlardır. (11)

Brezilya'da soyaya amino asit profilini güçlendirmek için fındık-ceviz gibi sert kabuklu yemiş gen proteininin aktarılması sonucu meydana gelen ürün alerjik reaksiyonları artırması üzerine piyasadaki çekilmiştir. (12)

Yapılan hayvan deneylerinde GDO'lu ürünlerin etkileri incelenmeye çalışılmaktadır. Örneğin, yapılan bir araştırmada genetiği değiştirilmiş mısır ile 90 gün beslenen farelerde hepatorenal toksisite saptanmıştır. Araştırmanın sonuç kısmında bu ürünle ilgili daha uzun süreli çalışmaların yapılması önerisinin yanı sıra ilgili ürünün çok da güvenli olmadığı bilgisi yer almıştır. (13)

Cisterna ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada genetiği değiştirilmiş gıdalarla beslenen genç ve yaşlı farelerin RNA'larında bazı modifikasyonlara neden olduğu ifade edilmektedir. İmmüno-sitokimyasal ve insülin-hibridizasyon sonuçlarına göre öncü-mRNA transkripsiyonunda geçici bir azalma ve öncü-mRNA'nın maturasyonunda daha az verim/etkililik saptanmıştır. (14)

**c. Çevreye olan riskler**

Yapılan çalışmalar bu konuda bazı risklerin varlığını ortaya koymaktadır. Bu riskler arasında gen kaçışı, yapay gen transferi, hibritleşme, bitkilerde dayanıklılığın yayılması, zararlılarda dayanıklılığın artması, genetik kirlenme riski, GDO

genlerinin toprak, su ekosisteme geçişinin doğurabileceği riskler sayılmaktadır. (15)

**d. Toplumsal algı/değerlendirme/karar vericiler açısından**

GDO'lu ürünlerin toplumda algılanması konusunda farklılıklar bulunmaktadır. Bu durum doğal olarak aynı toplumun bireyleri olan karar vericileri/politikacıları için belirleyici olabilmektedir. Karar vericiler toplumsal algıdan etkilenmekte ve bu algıların da etkisiyle GDO'lu ürünlerle ilgili uygulamalar konusunda aşağıda yazılı olan üç seçenekten birisi doğrultusunda ilerlemektedirler:

a. GDO'lu ürünleri yasaklamak

b. GDO'lu ürünleri geleneksel ürünlerden ayırarak izin vermek

c. GDO'lu ürünlere geleneksel ürünlerden ayırmadan izin vermek

Bu konuda ülkeler arasında yaklaşım farklılıkları bulunmaktadır. Amerika ve Kanada bu konuda gönüllülük ilkesini benimsemiştir. Avrupa Birliği ülkeleri, Avustralya, Yeni Zelanda ve Japonya tüketicilerin bilgi alma hakkına sahip olması gerektiği düşüncesinden yola çıkarak bu konuda etiketlemeyi zorunlu kılmıştır. Bu konuda tüketicinin tercihinin önemi olmakla birlikte karar vericiler var olan kanıt dayalı çalışmaların sonuçlarından yararlanmak durumundadırlar.

Yapılan bir meta-analiz sonucu GDO'lu ürünler konusunda Avrupa kıtasında yaşayan bireylerin ürünlerin üzerinde ilgili bilgileri görme konusunda daha talep eden konumda ve katı olduğunu ortaya koymaktadır. (16) Gerçekte bunun nedeni konu ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olma, konunun bütün boyutlarıyla ilgili bilgi düzeyinin daha fazla olması gibi başlıklar olabilir. Bu konuda daha az talep eden toplumların bilgi edinme hakları ile ilgili farkındalık düzeylerinin ve bu durumu etkileyen koşulların belirleyici olduğu da düşünülmelidir.

Dünyada GDO'lu ürünler konusunda uzun yıllardan bu yana çalışan kişiler ve sivil toplum örgütleri uzun soluklu bir planlama içinde olunması gereğini yıllardan bu yana gündeme taşımaya çalışmaktadırlar. Ülkemizde de benzer bir süreç

yaşanmaktadır. Ancak Türkiye'de toplum sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla özellikle yasal düzenlemelere yönelik olarak ihtiyatlılık ilkesinin öncelendiği yaklaşım(lar)da eksiklik bulunmaktadır. 1990'lı yıllardan bu yana ticari ürün şeklinde küresel piyasada bulunan bu ürünlerin Türkiye'ye girişini engelleyen yasal düzenlemelerin olmadığı, Ekim 2009'dan bu yana gündemde olan yasa/yönetmelik tartışmaları sürmektedir. Tarım ve Köyişleri Bakanlığı tarafından GIDA VE YEM AMAÇLI GENETİK YAPISI DEĞİŞTİRİLMİŞ ORGANİZMALAR VE ÜRÜNLERİNİN İTHALATI, İŞLENMESİ, İHRACATI, KONTROL VE DENETİMİNE DAİR YÖNETMELİK 26 Ekim 2009 tarihli ve 27388 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. (17) Kamuoyundan alınan tepkiler üzerine bu yönetmeliğin çıkmasından bir süre sonra 20 Kasım 2009 tarihli ve 27417 sayılı Resmi Gazete'de değişiklik yapılan yönetmelik tekrar yayınlanmıştır. (18) Değişiklik yapılması konusunda tartışmalar sürerken 26.10.2009 tarih ve 27388 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan, Gıda Ve Yem Amaçlı Genetik Yapısı Değiştirilmiş Organizmalar Ve Ürünlerinin İthalatı, İşlenmesi, İhracatı, Kontrol Ve Denetimine Dair Yönetmeliğin iptali ve öncelikle 11. ve 20. maddelerinin yürütülmesi durdurulmuştur. (19) Ancak Tarım ve Köyişleri Bakanlığı tarafından GDO'lu ürünlerle ilgili yönetiminin durdurulmasıyla ilgili yapılan itiraz Danıştay tarafından kabul edilmiştir. Kurul yönetmeliğin ilgili yasalara aykırı olup olmadığının madde madde incelenmesi gerektiğine karar vermiştir.

Bu konuda eşzamanlı ilerleyen bir başka süreç de Tarım ve Köyişleri Bakanlığı tarafından Biyogüvenlik Kanunu Tasarısı'nın TBMM'ne sunulması olmuştur. (20)

Sonuç olarak; GDO'lu ürünler konusunda kamuoyunda bu kadar karışık ve kaygı yaratmış olmak aslında bir yönüyle yönetim eksikliği/zayıflığı olarak da adlandırılabilir. Konu gerçekte sağlık açısından değerlendirildiğinde çok basit bir sürecin işletilmesinin gereğini ortaya koymaktadır. Yazının kapsamında geçen İHTİYATLILIK İLKESİ gereği konunun insan sağlığı açısından olası çe-



kinceleri/riskleri ortaya net olarak konulmadan "YARARLI" olarak kabul edilmemesi uygun bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımın bir başka gereği ise sürecin KANUNLA düzenlenmesidir. Türkiye'de yapılması gereken dünyada var olan güçlü uluslararası dokümanların da incelenerek genel yaklaşımda sağlığı koruyan ve geliştiren ilkelerin üzerine kurulmuş ulusal bir kanunun ivedilikle çıkarılmasıdır. Bu süreçte ise bütün tarafların katılımı ile demokratik, kanıta dayalı verilerden yararlanarak, sağlığın bir insan hakkı olduğu temel felsefesi ile çelişmeyen doğruları ilke olarak kabul etmek gerekir.

#### Kaynaklar

1. Twenty questions on Genetically Modified Food. [http://www.who.int/foodsafety/publications/biotech/en/20questions\\_en.pdf](http://www.who.int/foodsafety/publications/biotech/en/20questions_en.pdf). Erişim: 22 Aralık 2009.
2. Gürlek M, Turan F, Turan C. Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar ve Hayvan Beslenmede Kullanımı. <http://www.akuade-mi.net/USG/USG2007/B/b13.pdf>. Erişim: 22 Aralık 2009.
3. Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar ve Biyogüvenlik Yasa Tasarısı. <http://www.scribd.com/doc/17839056/Genetii-Deitirilmii-OrganizmalarGDO-ve-Biyogüvenlik-Yasa-Tasars>. Erişim: 26 Aralık 2009.
4. Meseri R. Beslenme ve Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar (GDO). TAF Prev Med Bull 2008; 7(5):455-460.
5. GMO assessment in Norway: societal utility and sustainable development. EMBOreports 2009; 10(9): 939-940. <http://www.nature.com/embor/journal/v10/n9/pdf/embor2009189.pdf>. Erişim: 22 Aralık 2009.
6. World Food Summit Report 1996. <http://www.fao.org/docrep/003/w3548e/w3548e00.htm>. Erişim: 28 Aralık 2009.
7. [http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/liaison\\_offices/wfp185786.jpg](http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/liaison_offices/wfp185786.jpg). Erişim: 28 Aralık 2009.
8. Beardmore JA, Porter JS. Genetically Modified Organisms and Aquaculture. FAO Fisheries Circular No. 989, FAO publications, 2003.
9. Çamur D, Vaizoglu S. Çevreye İlişkin Önemli Toplantı ve Belgeler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007; 6 (4): 297-306.
10. Petrini C, Vecchia P. Statements and Definitions of the Precautionary Principle. IEEE Technology and Society

Magazine, Winter 2002/2003; 4-7.

<http://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?is-number=26296&arnumber=1166559&punumber=44&tag=1>. Erişim: 23 Aralık 2009.

11. Ahmed FE. Genetically Modified Probiotics. In Probiotics in Food Safety and Human Health. 2006 by Taylor & Francis Group, LLC. pp.229-250.

12. Engeseth JN. Safety of Genetically Engineered Foods. In Food Toxicology. 2000.

13. Seralini GE, Cellier D, de Vendomois JS. New analysis of a rat feeding study with a genetically modified maize reveals signs of hepatorenal toxicity. Archives of environmental contamination and toxicology (Arch Environ Contam Toxicol) 2007 May; 52(4): 596-602.

14. Cisterna B, Flach F, Vecchio L, Barabino SM, Battistelli S, Martin TE, Malatesta M, Biggiogera M. Can a genetically-modified organism-containing diet influence embryo development? A preliminary study on pre-implantation mouse embryos. European journal of histochemistry : EJH (Eur J Histochem) 2008 Oct-Dec; 52(4): 263-7.

15. Özdemir O. Genetik Olarak Değiştirilmiş Organizmaların Tarımsal Üretimde Kullanımı, Yönetimi ve Avrupa Birliği'ne Uyumlaştırılması. Ankara Avrupa Çalışmaları Dergisi. Bahar 2004; 3(2): 33-47.

16. Dannenberg A. The dispersion and development of consumer preferences for genetically modified food-A meta-analysis. Ecological Economics 2009; 68: 2181-2192.

17. <http://www.mevzuat.gov.tr/html/30026.html>. Erişim: 25 Aralık 2009.

18. <http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2009/11/20091120-12.htm>. Erişim: 25 Aralık 2009.

19. <http://www.cmo.org.tr/index.php/haberler/cevre-haberleri/1541-gdolu-ueruenlere-dantay-engeli>. Erişim: 25 Aralık 2009.

20. [http://www.tarim.gov.tr/Duyurular/haber\\_Detayli\\_Gostirim.html?NewsID=680](http://www.tarim.gov.tr/Duyurular/haber_Detayli_Gostirim.html?NewsID=680). Erişim: 25 Aralık 2009.

\*Halk Sağlığı Uzmanı

Ankara Tabip Odası  
Yönetim Kurulu Üyesi

# GDO toplantıları sürüyor



Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu'nun Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar (GDO) ile ilgili Ankara'daki çeşitli meslek örgütleri ve uzmanlık dernekleri ile birlikte gerçekleştirdiği toplantılar yaklaşık üç aydır sürüyor.

Son olarak 14 Aralık 2009 tarihinde Ankara Tabip Odası'nda düzenlenen toplantıda TMMOB Ziraat Mühendisleri Odası II. Bşk Dr. Turhan Tuncer GDO'lu ürünlere ilişkin bir sunum yaptı.

## ATO Dr. Behçet Aysan Okuma Salonu hizmete girdi



#### Hekim Postası

Ankara Tabip Odası, hekimlerimizimizin kullanabilecekleri, okuyup sohbet edebilecekleri bir okuma salonu hazırladı.

Ankara Tabip Odası'nın bir alt katındaki dairede bulunan okuma salonuna 1993 Sivas Katliamı'nda yitirdiğimiz Dr. Behçet Aysan'ın adı verildi.

Behçet Aysan Okuma Salonu 29 Aralık 2009 tarihinde tören-

le açıldı. Hekimlerin yoğun katılımı ile gerçekleşen açılış törenine Behçet Aysan'ın kızı Eren Aysan da katıldı. Açılışın ardından bir kokteyl verilerek yeni yıla merhaba denildi.

## ATO'dan sağlık çalışanlarının sağlığı için risk değerlendirme eğitimi

#### Hekim Postası

Ankara Tabip Odası tarafından 26 Aralık 2009 tarihinde Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde hekim ve sağlık çalışanlarına "hastanelerde risk değerlendirme eğitimi" ve-

rildi. Toplantıya hekimler ve sağlık çalışanları yoğun ilgi gösterdi.

Hastanedeki tehlikelerin saptanarak, bunlarla ilgili olarak gerekli önlemlerin alınabilmesi için çalışan sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ilke/prosedürlerinde farkındalık yaratmak

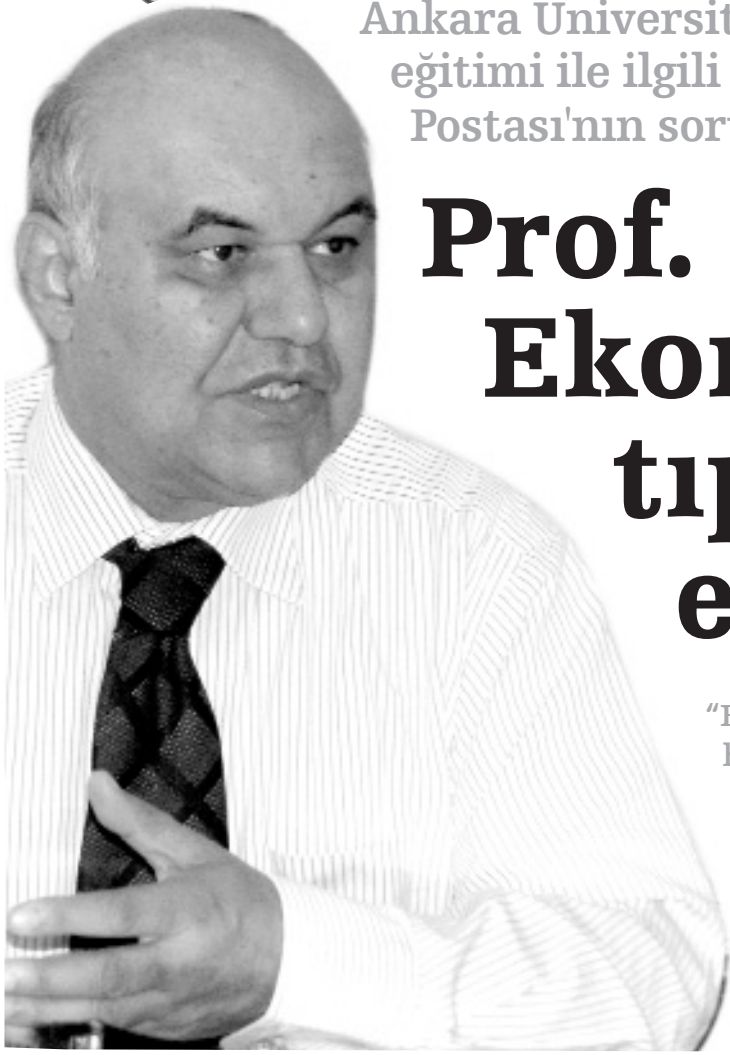
amacıyla düzenlenen eğitim toplantısında katılımcılar, genel çalışma sağlığı ve güvenliği ile ilgili temel tanım ve kavramlar, riskin azaltılması için temel yaklaşımlar, iş yerlerinde iş güvenliğinin sağlanması için alınacak önlemler vb. konularında bilgilendirildi.





Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. İlker Ökten, tıp eğitimi ile ilgili fakültesindeki gelişmeler ve sorunlara dair Hekim Postası'nın sorularını yanıtladı.

# Prof. Dr. İlker Ökten: Ekonomik sorunlarımız tıp eğitimini olumsuz etkiliyor



"Ekonomi iyi değilse eğitim kalitesinde de mutlaka bir düşme olacak. Biz eğitimi hiçbir zaman ikinci plana almıyoruz ama mesaimizin büyük bir kısmını ekonomik sorunlara ayırmak mecburiyetinde kalıyoruz. Bizim fakültemizde büyük bir sorun var; borç sarmalı içerisindeyiz. 2009 yılı biterken ekonomik sorunların büyük bir kısmını kontrol altına aldık. Bugün itibariyle, firma borçlarımızın büyük bir kısmı tamamlandı. Eğer firmalara borcunuz varsa hiçbir firma sizin ihalenize girmiyor, aldığımız mal piyasa fiyatları üzerinde oluyor. Bizim ikinci bir sorunumuz da ciromuzun ya da aylık gelirimizin büyük bir kısmının personel gideri olması. Personel sayımız çok fazla."

## Doç. Dr. Canan Kalaycıoğlu

- Hocam söyleşiye başlamadan önce, değerli hocamız Prof. Dr. Nuri Kamel'in kayından duyduğum üzüntüyü belirtmek isterim. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunuyum, Nuri Hoca'nın öğrencisi oldum, çok sevilen, sayılan hocalarımızdandı.

Nuri Kamel hoca benim öğrencilik yıllarımdan beri arkadaşım. Aynı yıllarda ihtisas yaptık. Yakın arkadaşlığımız vardı. Hastam oldu. Çok değerli bir bilim adamıydı. Hem arkadaşımı fakültemizde çok değerli bir hocasını kaybetti. Üzüntüm sonsuzdur.

- Hocam, 2009 biterken fakültenizle ilgili temel sorunlar, olumlu gelişmeler nelerdir?

Bizim tıp fakültesi olarak öncelikli görevimiz eğitim. Yalnız son birkaç yılda ekonomik koşullar ve zorluklar, ekonomiyi ilk plana çıkardı. Bunun sebebi; genel bütçeden aldığımız ödeneklerin eğitimin çok ufak bir bölümüne bile yetişememesi. Biz eğitim için harcamalarımızın çoğunu döner sermayeden yapmak durumundayız. Eğitim için kullandığımız personelin gideri, eğitim materyali, eğitim alanlarının ısıtılması, aydınlatılması, temizlenmesi hep bunların içerisinde. Yani eskiden genel bütçe giderleri, eğitim, sağlık, hastanenin ısıtma, aydınlatma giderlerini karşılarken, şimdi bunların çok az bir kısmını karşılamakta. O nedenle de, ekono-

nomi iyi değilse eğitim kalitesinde de mutlaka bir düşme olacak. Biz eğitimi hiçbir zaman ikinci plana almıyoruz ama mesaimizin büyük bir kısmını ekonomik sorunlara ayırmak mecburiyetinde kalıyoruz. Bizim fakültemizde büyük bir sorun var; borç sarmalı içerisindeyiz. 2009 yılı biterken ekonomik sorunların büyük bir kısmını kontrol altına aldık. Bugün itibariyle, firma borçlarımızın büyük bir kısmı tamamlandı. Eğer firmalara borcunuz varsa hiçbir firma sizin ihalenize girmiyor, aldığımız mal piyasa fiyatları üzerinde oluyor. Bizim ikinci bir sorunumuz da ciromuzun ya da aylık gelirimizin büyük bir kısmının personel gideri olması. Personel sayımız çok fazla.

- Personel giderlerini fakülte mi karşılıyor?

Bizim üç ayrı ödememiz var, 657 ve 2547 sayılı kanunla çalışan, öğretim üyesi, öğretim üyesi yardımcısı, araştırma görevlileri, uzmanlar, 657 ile çalışan memurlar, hemşireler ve sağlık teknisyenlerinin döner sermaye tazminatlarını ödüyoruz. 4-B ile çalışan 1100'ün üzerinde personelin maaşını ve tazminatlarını, vergilerini karşılıyoruz. 4-C ile çalışan 1058 personelin ücretlerini ödüyoruz. Bu ücretleri asgari ücret üzerinden firmaya ödüyoruz, firma onlara ödüyor. Neticede bunların parasını da biz ödemiş oluyoruz. Yani 4-B ve 4-C'ye merkez bütçenin hiçbir katkısı yok.

Emekli olan kadrolu dört elemanın yerine sadece bir eleman

alabiliyoruz. O yüzden kadrolu eleman sayısı azalıyor, sözleşmeli eleman sayısı artıyor. Gerçi bizde sözleşmeli eleman sayısı şu anda ihtiyacımızın üzerinde. Sözleşmeli eleman deyince bir tıp fakültesine ne gerekli; sağlık hizmetini görecektir sözleşmeli eleman, yani hemşire, biyolog, laboratuvar teknisyeni gerekli... Bizdeki sağlık elemanlarının çoğu büro personeli... Öyle olunca sağlık hizmetlerini de iyi yürütmüyoruz. Bizim 1100 sözleşmeli personelimizin 188'i hemşire. Oysa bu hemşire sayısı büro personeli sayısından daha fazla olsaydı sağlık hizmetleri daha iyi yürütülecekti.

- Hükümet hekim sayısının yetersiz olduğunu iddia ediyor ve hekim sayısını artırmaya yönelik girişimlerde bulunuyor. Fakülteniz, öğrenci sayısı, alt yapı olanakları ve öğretim üyesi sayısı açısından ne durumda? Kontenjan artışı fakültenizi nasıl etkiler? Fakülteniz, kontenjan üzerinde ne kadar söz sahibi?

Ben şu anda Türkiye'de hekim sayısının azlığı konusunda diğer yetkililerle aynı fikirde değilim; çünkü hekim sayısı az değil ülkemizde. Hekim dağılımında bozukluk olabilir. Ama bizim nüfusumuza göre, hele bazı branşlarda uzman sayısı az diyemeyiz. Kendi branşımızda, söyleyebilirim; göğüs cerrahisinde birçok Avrupa ülkesinin kat kat fazlası göğüs cerrahine sahibiz ama mesleklerini icra edemeyecekleri merkezlerde de göğüs cerrahları istihdam ediliyor. Örneğin kalp-damar cerrahları sayısında

da bir fazlalık var. Bazen bakıyorsunuz, altyapısı oluşturulmamış yerlerde kalp cerrahı var. Bu yönden sıkıntı var. Onun için de beş yılda şu kadar hekim yetiştirelim diye altyapısı hazırlanmamış tıp fakültesi açılmasının ve yerleşik tıp fakültelerine fazla sayıda öğrenci alınmasının kaliteli hekim yetiştirilmesi açısından sıkıntılar yaratacağına inanıyorum.

Bu yıl kontenjanımız talep ettiğimiz kadar arttı. Ama bazı fakültelerde sıkıntılar olduğunu duydum. Fakültemizde önümüzdeki yıl bazı sıkıntılar bekliyoruz. Zorunlu hazırlık sınıfı olan tıp fakültelerinde derslerin yüzde otuzunun yabancı dilde okutulması gerekiyor. Fakültemizde 2004'de zorunlu hazırlık sınıfı oluşturuldu fakat, yüzde otuz kuralı yerine tam olarak getirilemediği için hazırlık sınıfını 2010'dan itibaren kaldırmak zorunda kalacağız. O nedenle 2010 yılı başında birinci sınıfımız 500 öğrenci civarında olacak. Şu anda bizim 168 öğrencimiz İngiltere hazırlık okuyor, onların birinci sınıfa katılmasıyla önümüzdeki yıl, eğer kontenjan artırılmaz ise yeni gelecek öğrencilerle 480-500 civarında bir öğrenciyle birinci sınıfı çevirmek durumunda kalacağız.

- Bu artışı gidermek için kontenjanı azaltmak mümkün değil mi? Kontenjan konusunda fakültenin söz hakkı yok mu?

Tıp fakültesinin kontenjan belirlemede söz hakkı var tabii, ama başka bir kural da var: öğretim üyesi başına düşen öğren-

ci sayısı. Bizim öğretim üyesi sayımız şu anda aldığımız öğrenciyi eğitebilecek bir sayıda. Kontenjan azaltma isteği, kadro bekleyen öğretim üyelerimizin kadro ihtiyaçlarını sıkıntıya sokabilir. Onların hesaplanması lazım. O açıdan biz 270 öğrenci aldık bu yıl. Ayrıca kural dahilinde YÖK'ün gönderdiği öğrenciler de geliyor: Okul birincileri, bazı anlaşmalı ülkelerden gelen öğrenciler... Sonuç olarak 300 civarında bir öğrenci sayımız oluyor. Aslında bizim fakültemizin çok iyi bir eğitim verebilmesi için öğrenci sayısının 200'ün üzerine çıkmaması lazım.

Son yıllarda tıp fakültelerinin öğrenci yetiştirmedeki bir başka sorunu da tıp fakülteleri hastanelerinin hep üçüncü basamak hastalara cevap verme durumunda kalmaları. Son yıllarda uygulanan sağlık politikalarıyla, performans nedeniyle, daha az komplike hastaların problemleri Sağlık Bakanlığı hastanelerinde gideriliyor. Bize gelen hastalar hep sorunlu hastalar, problemlili hastalar. Yani biz öğrenciyi eğitim ve pratik için göstereceğimiz basit bir fitik hastasını gösteremez durumda kalıyoruz. Bir apandisit gelmiyor.

- Hekimler, tıp fakültelerinde ihtisas yapmayı tercih etmez oldular artık. Bu konuda fakülteniz sorun yaşıyor mu?

Kesinlikle yaşıyor! Bizim sınavlarımızı kazanan asistanlardan bazıları ilk yılında istifa ediyor. Bunun sebebi gelen hasta bakımındaki problemler. Devlet hastanesinde komplikasyonu olan hastalar bizim hastanemize





geliyor. Asistanın yapacağı ameliyat profili azalıyor. Basit hastalar orada hallediliyor. Bu durum öğrenci eğitimini etkilediği gibi asistan eğitimini de etkiliyor. Asistanın pratiği azalıyor; ama iş yükü artıyor. Bu hastalar uzun süre yattıkça, hele paket programda bakılan hastalarda, o hastanın tedavisi için ödenen ücretler bizim harcamamızın yarısını bile karşılayamaz oluyor. O zaman döner sermaye zarar ediyor. O nedenle üniversite hastanelerinde, üçüncü basamak hastanelerde tedavi edilen hastalarla birinci basamak, ikinci basamak hastanelerde tedavi edilen hastaların tedavi ücretlerinin farklı olması gerekiyor. Örneğin bir safra kesesi hastası, hiçbir sorunu olmayan safra kesesi hastası herhangi bir ilçedeki devlet hastanelerinde tedavi ediliyor. Bize gelen hasta, hipertansiyonu, kalp yetmezliği, diyabeti olan safra kesesi hastaları. Bu nedenle hasta haftalarca yatıyor, fakültemiz paket program içerisinde tamamen zarar ediyor.

Bu durum asistan eğitimini de, tabii ki etkiliyor. Hastanın yatış süresinin uzaması, hastanın zarar etmesine yol açıyor. Bizim şu anda 188 tane yoğun bakım yatağımız var. Bunların hepsi zarar ediyor. Yoğun bakımda yatan hastalarda masraf ve mortalite yüksek. Devletin ödediği para düşük...

**“Ben şu anda Türkiye’de hekim sayısının azlığı konusunda diğer yetkililerle aynı fikirde değilim; çünkü hekim sayısı az değil ülkemizde. Hekim dağılımında bozukluk olabilir. Ama bizim nüfusumuza göre, hele bazı branşlarda uzman sayısı az diyemeyiz Kendi branşımızda, söyleyebilirim; göğüs cerrahisinde birçok Avrupa ülkesinin kat kat fazlası göğüs cerrahına sahibiz ama mesleklerini icra edemeyecekleri merkezlerde de göğüs cerrahları istihdam ediliyor.”**

**- Tıp fakültelerine uzmanlık eğitimi için başvurunun azalmasında kadro probleminin de etkisi oluyor mu? Fakültenizin kadro gereksinimi konusunda sıkıntı yaşıyor musunuz?**

Bizim fakültemizin norm kadrosu sayısı 502. Yakın bir geçmişte torba kadrolar kaldırıldı, her fakültenin kendi kadrosu oluşturuldu. Bizim de profesör, doçent, yardımcı doçent olarak kadromuz 502 olarak belirlendi. Tabii yeni gelecek genç arkadaşlar bu 502 kadronun içerisine

girmek durumunda.

**- Bu, başlı başına bir sıkıntı...**

Sıkıntı tabii. Aslında asistanların fakülte hastanelerini tercih etmeme nedenlerinde belki alt sıraları oluşturuyor. İlk sırayı performans oluşturuyor, ikinci sırayı iş yükünün fazla olması oluşturuyor çünkü asistan sayısı az, iş fazla. Diğer hastanelerde asistan sayısı fazla, iş yükü az. Bizde asistan aynı zamanda eğitime de katkıda bulunuyor. O açıdan olumsuz olarak etkiliyor bu durum üniversite hastanelerini. Performans, iş yükünün fazla olması, gelecekteki yükselmelerde kadro sıkıntısı olması, üniversite hastanelerinin tercihte alt sıralara düşmesine sebep oluyor.

**- Yarı zamanlı çalışma konusunda ne düşünüyorsunuz? Yarı zamanlı çalışma tıp eğitimini etkileyen bir faktör mü sizce?**

Bu tamamen kişilere bağlı. Bizdeki yarı zamanlı arkadaşlarımızın katkısının tam gün çalışan arkadaşlarımız kadar olduğuna inanıyorum, görüyorum, ama istisnalar olabilir. O istisnai arkadaşlarımız da eğitimi aksattıkları zaman, buradaki görevlerini aksattıkları zaman uyarıyoruz. Bu tabii bir devlet politikası, bu devlet politikasında bizim tam zaman-yarı zamana taraf olup konuşmamız pek doğru olmayabilir; ama tamamen kişilerin kendileriyle alakalı faktörler bunlar.

**-Fakültelerin bütçeleri ile ilgili sıkıntılar var. Tam Gün yasa tasarısı şu haliyle yasalarsa, fakülteniz döner sermayesi ücretlerde öngörülen iyileştirmeyi karşılayabilir mi?**

Benim düşüncem; Tam Gün Yasa Tasarısı çıkarsa mutlaka özel muayene sisteminin devam etmesi. Çünkü Tam Gün ile birlikte hekimlerin mecburi sigortalı olması gerekecek. Son yıllarda hastalar tarafından ifade edilen yanlış uygulamalara karşı tazminat davaları açılıyor. Eğer böyle bir özel muayene sistemi kaldırılırsa, hekime de bir mali mesuliyet yüklenirse o zaman bizim gibi üniversite hastanelerinde hastaların tedavisini üstlenecek hekim sayısında azalma olur. Örneğin şu anda Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi’ne Türkiye’nin her yerinden daha önce tedavi edilmiş ancak komplikasyon gelişmiş hastalar başvuruyor. Bu tıp problemleri hastalarda mortalite oranları çok daha fazla. Eğer hekime bir ayrıcalık oluşturmasanız bu tıp hastaların tedavisini üstlenmek istemez, çünkü oluşan komplikasyonların tazminatını sigorta karşılayabilir, tazminat miktarları yüksek olacaktır. Dolayısı ile hekimin sigorta şirketlerine ödeyeceği primler de çok yüksek-

lecektir. Bunun büyük bir sıkıntı oluşturacağını düşünüyorum. Bu durum uzun vadede hastanın zararına olacak, çünkü hekim açılacak tazminat davaları yüzünden bu hastaların tedavisini üstlenmekten kaçınacak.

**“Son yıllarda tıp fakültelerinin öğrenci yetiştirmedeki bir başka sorunu da tıp fakülteleri hastanelerinin hep üçüncü basamak hastalara cevap verme durumunda kalmaları. Son yıllarda uygulanan sağlık politikalarıyla, performans nedeniyle, daha az komplike hastaların problemleri Sağlık Bakanlığı hastanelerinde gideriliyor. Bize gelen hastalar hep sorunlu hastalar, problemlerli hastalar. Yani biz öğrenciye eğitim ve pratik için göstereceğimiz basit bir fitik hastasını gösteremez durumda kalıyoruz.”**

**- Sağlık Bakanlığı ile tıp fakültelerinin ilişkilerini nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Bizim açımızdan çok fazla bir iletişimsizliğimiz yok, ama daha rayına oturmadık. Örneğin alacağımız asistan sayısı YÖK ve Sağlık Bakanlığı tarafından belirleniyor. Biz boş kadrolarımız için talepte bulunuyoruz. Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü ile YÖK Personel Dairesi tarafından oluşturulan bir komisyonda o branşta Türkiye’deki hekim ihtiyacı belirleniyor, buna göre bizim talep ettiğimiz asistan kontenjanlarının açılıp açılmamasına karar veriliyor. Bu da bizim gibi üniversite hastanelerinde sorunlara yol açıyor. Size bir örnek vereyim: Bizim göğüs hastalıkları kliniği Türkiye’de en büyük kliniklerden biri, 210 yatak sayısı ile bir çok fakülte hastanesinden daha büyük ve inanmazsınız sadece sekiz asistan var. Yine İbn-i Sina hastanesinde 3 blokta, Cebeci’de 10-12 katlı bir kalp merkezimizde kardiyoloji kliniğimiz var, 24 öğretim üyesi, 15 asistan görev yapıyor. Buna karşılık Yüksek İhtisas ve Siyami Ersek hastanelerinin birisinde elli sekiz, diğerinde atmış iki asistan var.

**- Bunun nedeni nedir?**

Türkiye’deki göğüs hastalıkları uzmanı ihtiyacı belirlenmiş, bu ihtiyaç içerisinde fakültemize de, bizim ürettiğimiz için onda birini üreten bir hastaneye de aynı oranda araştırma görevlisi veriliyor. Böyle bir dengesizlik olamaz! Yetiştirilecek kardiyolog sayısı düşünülürken burada öğretici sayısının da dikkate alınma-

sı gerekir.

Yeni tıp fakültelerine kaynak, personel, asistan aktarımında da dengesizlik var. Sistemin büyük yükünü kaldıran bizim gibi büyük hastanelerin -ki Türkiye’nin en büyük yataklı tedavi kurumu Ankara Tıp Fakültesi; payının büyük olması lazım. Yeni açılan tıp fakültesine asistan kadrosu veriyorsunuz ama yatağı yok, hastası yok, ürettiği bir şey yok. Böylece yeni açılan tıp fakülteleri, bizim aleyhimize oluyor.

**- Öğrenciler fakültenizde yönetime ve tıp eğitimine katılıyor mu?**

Kesinlikle katılıyor. Bizim yönetim kurulunda öğrenci temsilcimiz var. Ben özellikle öğrenci temsilcisini bir yönetim kurulu üyesi olarak görüyorum, öğrenci işleri ile ilgili konuları görüşürken öğrenci temsilcinin fikirlerini de alıyorum. Öğrencilerimizin Türk-MSIC (Turkish Medical Students’ International Committee)’da temsilyeti var. Bizim tıp eğitiminde iki tane de öğrenci kulübümüz var. Bu öğrenci kulüpleri diğer fakültelerdeki öğrenci kulüpleriyle iletişim içerisinde, hatta yurt dışına giden birçok öğrencimiz var, oradaki kongrelere katılıyor. Biz bunları destekliyoruz. Öğrencilerimizin, tabii her şekilde bu ülkenin sorunlarında fikir sahibi olmasını; ama bu fikirlerini beyan ederken bunu belli bir çerçevede içerisinde, çatışmadan, kavgaya etmeden, idareyle karşı karşıya gelmeden yapmasını önemsiyoruz. Geçen hafta öğrenci temsilcisi ile görüşürken “Biz sizin sadece hocanız değiliz, aynı zamanda abiniz, babanız, anneniz gibi görün bizi, biz sizi evlatlarımız olarak görüyoruz” dedik. Hakikaten bizim öğrencilerimiz son derece uyumlu. Öğrencilerimizle işte görüyorsunuz bütün etkinlikleri birlikte yapıyoruz. Geçtiğimiz yıl 14 Mart’ta öğrencilerimizle beraber yaptık kutlamaları. Bir aile olarak görüyoruz ve hakikaten tıp eğitiminde bizim öğrencilerimiz eğitimi sahipleniyor. Bizim öğrenciliğimizde öyle bir sahiplen-

me duygusu yoktu. Gelip bize eğitimin nasıl olması hakkında kendi fikirlerini söylüyorlar, biz de onlardan yararlanıyoruz.

**- Fakültenizin başka fakültelerle eğitim düzeyinde ilişkileri var mı acaba?**

Erasmus programı çerçevesinde fakültemize öğrenciler geliyor. Geçen haftalarda yönetim kurulunda üç öğrencimizin intörlüklerinin belli bir dönemini yabancı ülkelerde yapma talebini karşıladık. Geçtiğimiz dönem Azerbaycan’dan gelen 100 kadar öğrenciye bir ay kadar hastanelerimizde staj yaptırıldı. Arnavutluk’tan, Kuzey Irak’tan, İran’dan gelen asistanlara eğitim verdik. Ayrıca İsveç’i Danimarka ve ABD’den staj için öğrenciler geldi. Geçen haftalarda yönetim kurulunda üç öğrencimizin intörlüklerinin belli bir dönemini yabancı ülkelere yapma talebini karşıladık. Ancak her hangi bir yurtdışı fakülte ile aramızda bir öğrenci değişim anlaşması yok. Ama bizden eğitim talep eden bütün ülkelerin öğrencilerini seve seve kabul ediyoruz.

**- Hocam, köklü bir fakültenin dekanı olmak nasıl bir duygu?**

Ben bu fakülteye 1965 yılında öğrenci olarak geldim. Benim için kendi okuduğum fakültenin dekanı olmak bir onurdur; çünkü Ankara Tıp Fakültesi benim gözümde Türkiye’nin en büyük tıp fakültesi. Bazı sıkıntılar, zorluklar olmuştur, olabilir, onları aşacağız. Bu fakültede öğretim üyesi olmak benim için bir onurdu, öğretim üyelerimizin teveccühü ile seçildim, dekan oldum. Bu benim için bir onur. Haftanın bütün günlerini burada geçiriyorum ama bu onuru taşıdığım için yorulmuyorum ve bir şeyler ürettiğime inanıyorum. Herkesin, her öğretim üyesinin fikrine hürmet ediyorum, herkesi dinlemeye çalışıyorum. Tüm öğretim üyelerinin sevgisini kazanmak zor, ama hepsinin bana yardımcı olduğuna, destek olduğuna inanıyorum. Hepsine teşekkür ediyorum.







Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Serhat Ünal, tıp eğitimi ile ilgili fakültesindeki gelişmeler ve sorunlara dair Hekim Postası'nın sorularını yanıtladı.

# Prof. Dr. Serhat Ünal: En temel sorunumuz öğrenci sayısı

**"Tam Gün Yasa Tasarısı mevcut haliyle çıktığında, yani performans dayalı olduğunda bu durumun üniversitelerde eğitim ve araştırmayı olumsuz yönde etkileyeceğini tahmin ediyorum. Üniversite hastanelerinin eğitim ve araştırma fonksiyonunun asla göz ardı edilmemesi lazım."**



**Doç. Dr. Canan Kalaycıoğlu**

**- 2009 biterken fakültenizle ilgili temel sorunlar, olumlu gelişmeler nelerdir?**

En temel sorunumuz öğrenci sayısı. Öğrenci sayımız çok yüksek. Tabii anlıyorum, Türkiye'nin yeni hekimlere ihtiyacı var; ama onun da belli bir planlama dahilinde yapılması lazım. Bizim belli bir sayıya kadar kapasitemiz var, kapasitemiz kadar öğrenciyi en iyi şartlarda yetiştirebiliyoruz; ama o sayının üzerine geçince kalitede sorun yaşamaya başlıyoruz. Öte yandan altyapımız da eskimiş durumda, altyapımızın yenilenmesi lazım. Öğrenci sayımız fazla olunca yenilenmeye ayırabileceğimiz bütçe de kısıtlanıyor, hızlı bir yenilenmeyi sağlayamıyoruz. Temel sorun bu.

Diğer sorunlara gelince; Tam Gün Yasa Tasarısı bunlardan biri. 'Tam Gün' çıksın ya da çıkmasın diye bir yorum yapmıyorum. Aslında tıp fakültesi dekanı olarak Tam Gün'e karşı değilim ancak öğretim üyelerine emekliliklerine yansıyacak, kendi hayatlarını sürdürebilecek, nitelikli bir yaşam sağlayacak ücretler ödenmeli. Böyle olduğunda zaten pek çok öğretim üyemiz Tam Gün'ü tercih edecektir. Tam Gün ile ilgili iki yıldır süren ha çıktı, ha çıkacak söylentileri öğretim üyeleri arasında bir yılmıya, umutsuzluğa yol açıyor ve bizim belli planlamaları yapabilmemize mani oluyor. Bir yandan da sağlıkta dönüşüm hızla devam ediyor. Bunun artıları, eksileri ayrıca tartışılabilir ama sağlıkta

dönüşüm programının da yarattığı bazı belirsizlikler var. Bu belirsizliklerin giderilmemiş olması da hekimler için bir huzursuzluk kaynağı.

Bir diğer sorun ise mezuniyet sonrası eğitimde kadro sıkıntımız var. Ülkenin uzman ihtiyacı devam ediyor, özellikle yan dal eğitiminde hastanenin belli bir altyapısı var, yetişmiş eleman var ama kadro sıkıntısı nedeniyle yeterli sayıda asistanı alıp onları eğitemiyoruz. Son zamanlarda üniversite ihtisası tercih edilmiyor. Bunun ana nedeni ödemelerdeki farklılıklar. Bunu büyük bir problem olarak görüyoruz aslında. Devlette ihtisas da mutlaka kuralına göre yapılıyor, kötüdür demek istemem ama kendi hastanem adına söylüyorum; pek çok alanda oturmuş bir altyapısı var. İyi eğitim verebiliriz; ancak tercih edilince bu kapasitenin kullanılmaması söz konusu oluyor. Öte yandan tercih edip gelse bile arkadaşlar, aynı işi, belki daha ağır bir işi yaparken daha az maaş alıyor olmak problem yaratıyor zihinlerde. Ayrıca, daha çalışkan arkadaşlarımız o an için dört sene, beş sene daha iyi geliri tercih edip devlet ihtisasa doğru kaydığı zaman üniversiteden bir kopuş oluyor ve geri dönüşleri de zor oluyor. İleriki yıllarda akademik kariyer yapan kişi sayısı azalacağından yeni hekimler yetiştirmekte zorluk çekeceğimiz gibi bir kaygımız var.

**- Geçmişte hiç böyle olmazdı, tıp fakülteleri çok ciddi anlamda uzmanlık öğrencisi çekerdi. Herhalde en büyük**

**nedeni döner sermaye.**

Ücret farklılığı diyelim. Genç hekim, yeni mezun olmuş, evlenecek, ev açacak, masrafları da yükselecek. Ücretlerde tercihe etkili olacak kadar bir fark var. Tabii bu dönemde az paraya çalış, ideallerine göre çalış denilemez, önce karnını doyuracak. Tabii bunun devamı olarak öğretim üyelerinin gelirlerinin azlığı ve Tam Gün belirsizliği var. Kendim üzerinden bir örnek vermem gerekirse, devletin verdiği bir maaş var, Hacettepe'de öğretim üyesi olmam nedeniyle bir miktar da döner sermaye alıyorum. Bunu öğretim üyeliği fonksiyonumun karşılığı gibi görüyorum ama bu ücret performans gibi bir kriterle gelecek olursa, benim belli sayıda yani yüksek sayıda hasta bakıyor olmam lazım. Hastaya o kadar zaman ayırdığımda esas fonksiyonum olan, üniversitede olmamın gereği ders anlatmak, araştırma yapmak ikinci hatta üçüncü plana düşecek. Bu da bizi kaygılandırıyor açıkçası. Mevcut durumu koruyabilmek için daha çok sayıda hasta bakmak... Hasta bakmayı küçümsediğimden değil, ama belli hastanelerin belli fonksiyonları ayrılmak zorunda. Üniversite hastanelerinin hasta bakmaktan ziyade, daha ön planda yeni hekimlerin yetiştirilmesi ve araştırma yapılması gibi önemli fonksiyonları var.

**- Tam Gün yasa tasarısı şu haliyle yasalarsa, döner sermaye ücretlerde öngörülen iyileştirmeyi karşılayabilecek mi?**

Onu kestirmek güç. Hacettepe

Üniversitesi'nde hastane dekanlığına bağlı değil, hastanenin ayrı bir idaresi var ve rektörlüğe bağlı. O yüzden döner sermaye hakkında çok yorum yapmak istemem açıkçası. Ama şu anda kazandığımız öğretim üyesi geliri temin etmek için bile ilave hasta bakmak gerekecek. Bu, eğitimi olumsuz etkileyecektir. Biz bunları elimizden geldiğince anlattık. Umarım bütün bunları dikkate alan bir yasa çıkacaktır.

**- Öğrenci sayınızın yüksek oluşunun eğitim kalitesini etkilediğini söylemişsiniz. Fakülteniz kontenjan üzerinde ne kadar söz sahibi?**

Bize kontenjan soruluyor tabii. Tıp fakültesi yönetim kurulu, ilgili hocalarımız toplanıyor ve karar veriyoruz, onu üniversitemize sunuyoruz. Üniversite YÖK'e bildiriyor. Her basamağın kontenjan artırmaya yetkisi var. Biz verebileceğimiz maksimum kontenjanı bildiriyoruz, son 2-3 yıldır YÖK'ten resmen bildirdiğimiz sayının üzerinde kontenjan geliyor. Buna ilave olarak lise birincileri, devletlerarası anlaşmalarla, özel anlaşmalarla gelen öğrenciler ve yabancı uyruklu öğrenciler var. Onları kontrol etme şansımız zaten yok. Sonuçta biz diyelim iki yüz öğrenci istiyoruz, ama dört yüz öğrenciyle karşılaşıyoruz. Tabii, belli bir planlama sistemi var; öğrenciyle birebir uğraşan, eğitimi yapan kadronun söyledikleri bence en doğrusu. Hakikaten fizik altyapımız çok zorlanıyor. Bir taraftan da ülkenin daha fazla sayıda doktora ihtiyacı olduğu tartışmaları var. Bu da tartışılabilir bir konu. Bizim üstümüzdeki plan-

lamalarda öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı faktör olarak alınıyor. Dünyadaki standartlara baktığımız zaman Avrupa ortalaması üç, dört, Amerika'da beş, altı var, hadi deyin ki yedi, sekiz olsun. Ama bize gösterilen hedef, Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan bir rakam var, yirmi, yirmi iki öğrenci. Bu rakam nasıl belirleniyor, konuşulması, tartışılması lazım. Burada Türkiye için, bilime uygun, optimal bir rakam belirlenmeli. Öğretim üyesi sayısına göre öğrenci artırılması tek faktör olmamalı. Diğer faktörler de göz önünde bulundurulmalı; amfide oturacak sandalye sayısı, uygulamalı eğitim alanları, laboratuvarlar, hastane kapasitesi, eğitimin şekli... Hacettepe'nin esas eğitim sistemi entegre sistemdir. Bu sistem, kanıta dayalı tıp, probleme dayalı öğrenim, küçük grup tartışmaları, öğrenci merkezli eğitim gibi farklı kavramlarla desteklenmektedir. Bu sistemin iyi şekilde yürütülmesi için öğrenci ve öğretim üyesi sayısının, fiziki altyapının uygun koşullarda olması lazım.

**- Yarı zamanlı çalışma fakültenizdeki eğitimi etkiliyor mu?**

Fakültemiz YÖK'ün belirlediği kuralların yanı sıra kendi kurallarını da koymuştur. Bizim yarı zamanlı oranımız asla çok büyük rakamlara ulaşmaz, belli bir sınır içerisindedir. Gerçi Tam Gün söylentilerinin çıkmasıyla beraber bizde de bir kıpırdanma oldu. Öte yandan yarı zamanlı öğretim üyeleri eğitime hiç katılmıyor demek çok doğru bir söylem olmayabilir. Tam Gün ol-





ması tercihtir; ama öğretim üyelerine böyle bir seçenek sunmanız bunun tamamen yanlış olduğu anlamına gelmez. Onun da kendine göre avantajları var: Hasta çeşitliliğini artırıyor, tercih ettiği yerde çalışabiliyor... Değişik sistemler olabilir bu konuda, önemli olan sistemin iyi uygulanması, yani tam zamanlı olup eğitime hiç katkısı olmayan hoca olabileceği gibi, yarı zamanlı olup çok fazla katkı sağlayan hoca da olabilir. Bu nedenle yarı-zamanlı, tam-zamanlı iyidir-kötüdür yorumlarına girmek istemem, ama söylemeye çalıştığım, Tam Gün Yasası çıkacaksa çıksın, sürüncemede kalmamasın. Böyle sürüncemede kalması yılın başına neden oluyor ve bunun eğitime negatif yansımaları oluyor. Tekrar ediyorum: Tam Gün Yasa Tasarısı mevcut haliyle çıktığında, yani performans dayalı olduğunda bu durumun üniversitelerde eğitim ve araştırmayı olumsuz yönde etkileyeceğini tahmin ediyorum. Üniversite hastanelerinin eğitim ve araştırma fonksiyonunun asla göz ardı edilmemesi lazım.

**“Öğrencilerimizin tıp eğitimine fikir beyan etmeleri, katkı oranları, destekleri giderek artıyor. Bir kere yönetim kurulumuzda öğrenci temsiliyeti var. Değişik basamaklardan geçerek seçilen öğrenci temsilcisi ve asistan temsilcimiz yönetim kurullarına katılıyor.”**

**- Öğrencileriniz fakültenizde yönetime ve tıp eğitimi süreçlerine katılıyor mu?**

Hep olumsuz mevzularda değindik; olumlu, güzel olan durumlar da var. Evet, öğrencilerimizin tıp eğitimine fikir beyan etmeleri, katkı oranları, destekleri giderek artıyor. Bir kere yönetim kurulumuzda öğrenci temsiliyeti var. Değişik basamaklardan geçerek seçilen öğrenci temsilcisi ve asistan temsilcimiz yönetim kurullarına katılıyor. Bizim öğrencilerimizin değişik organizasyonları var; mesela Türk-MSIC (Turkish Medical Students' International Committee)'da temsiliyetleri var. Yine, Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Topluluğu (HÜTBAT), tıp fakültesinin yapılması. var. Ayrıca Türkçe ve İngilizce amfilerinin seçilmiş temsilcilerinden oluşan Öğrenci

Temsilciler Konseyi var. Bu üç grup öğrencimiz geçen yıl bir araya gelerek Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Öğrenci Kurulunu oluşturdu. Her gruptan temsilciler kendi çalışma usullerini belirlediler. Öğrenci temsilcileriyle yaptığımız aylık düzenli toplantılara ek olarak, şimdi bu grupla da çalışmalar yapıyoruz. Çok net, mantıklı, güzel öneriler geliyor. Tabii öneri öğrenciden geldiğinde hayata geçmesi de çok kolay oluyor. Tıp eğitiminin akreditasyonu için oluşturduğumuz kurulda da bu konseyden arkadaşlar var. Akreditasyon hazırlıklarında çok destek görüyoruz. Öğrencilerin yönetime ve tıp eğitim süreçlerine katılımının daha da artarak devam edeceğini düşünüyorum. Bu çok doğal bir şey zaten; paydaşların bir masa etrafında toplanması, artıları-eksileri beraber konuşmaları lazım. Fakültemizle ilgili şimdilik sadece birinci sınıflara uygulayabildiğimiz bir diğer olumlu gelişme, internet sistemi ile danışmanların öğrencinin not durumunu takip edebilmesi. Danışman öğrencide bir başarı düşmesi varsa, öğrenciyle başarısızlığın nedenlerini tartışabiliyor. Yine ders değerlendirme ve sınıf geçme yönetmenliğinde yaptığımız değişikliklerle daha adil ve iyi ölçen bir sisteme geçtiğimizi, bunun eğitim kalitesini artırıcı etkisi olduğunu düşünüyorum.

**- Eğitim bütçeniz hangi kaynaktan karşılanıyor?**

Bizim bütün eğitim gelirimiz üniversitenin fakültemize ayırdığı bütçeden geliyor. Tabii yetmiyor. Hastane döner sermayesine ait kurallar belli. Buradan eğitime çok fazla katkı alamıyoruz. Öğretim üyelerinin destekleri, sağdan soldan aldığımız başka desteklerle, bağışlarla bütçeyi çevirmeye çalışıyoruz. Ama esas kaynağımız tabii ki üniversiteden gelen bütçe.

**- Yurtdışındaki tıp fakülteleriyle kurumsal işbirliğiniz**

**var mı?**

Bizim iki tane tıp fakültemiz var aslında. Biri Hacettepe Üniversitesi tıp fakültesi; bunun da iki tane programı var: İngilizce ve Türkçe. Bir de kendi bünyemizde Kastamonu Tıp Fakültesi var. İleride Kastamonu Üniversitesi'ne devredilecek. Bunun haricinde Yozgat'taki Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri bizde eğitim alıyor. Bizim sayımız hakikaten çok arttı bu sıra. Ayrıca Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakınoğu Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne hocalarımız gidiyor, eğitim veriyor. Bunun dışında Türkiye Cumhuriyetlerindeki tıp fakülteleri ile işbirliği yapıyoruz. Yine ABD'deki Pittsburgh Üniversitesi, Hollanda'da Groningen Üniversitesi tıp fakülteleri ile eğitim anlaşmamız var. Kosova Priştina Üniversitesi ile mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi ile ilgili bir anlaşma imzalamak üzereyiz.

**- Sağlık Bakanlığı ile tıp fakültelerinin ilişkilerini nasıl değerlendiriyorsunuz?**

Sağlık Bakanlığının hastane ile olan ilişkileri bu günkü konumuzun dışında, ayrı bir şey. Bunun dışında ilk aklıma gelen, Sağlık Bakanlığının ülke sorunları ile ilgili danışmanlara ihtiyacı oluyor. En yakın örneği, H1N1 üzerinde çalışan hocalarımız kanalı ile Sağlık Bakanlığına elden gelen destek sağlanıyor. Daha ileri ilişkiler de olabilir tabii, tıp eğitiminde sağlık bakanlığının hastanelerinin kullanılması olabilir, ortak eğitim programları olabilir. Biz Sağlık Bakanlığının tıp eğitimi destekleyen birim olarak görüyoruz. Nihayetinde mezunlarımızın çok önemli kısmının işvereni olacak. Ama Sağlık Bakanlığı, tam-gün yasa tasarısının sahibi. Aslında bu konu, demin belirttiğim gibi hastane ile ilgili, konumuz dışı. Ancak, tıp fakültesi hastanesi, aynı zamanda tıp eğitiminin yapıldığı yer olduğu için, öğretim üyelerinin hastanedeki fonksiyonları eğitim ve araştırmayı da

ilgilendiriyor. Hastane ve tıp eğitimini ayırdım ama aslında bu ikisi birbiriyle çok iç içe, birbirlerini direkt etkileyen şeyler. Bu nedenle tıp fakülteleri, tıp fakültesi hastaneleri, Sağlık Bakanlığı... Bunlar içiçe, birbirleriyle görüş alışverişinde bulunarak, birbirlerin problemlerini dikkate alarak çalışması gere-

**“Hekimlik zor bir meslek. Hekim olmanın birinci şartı bunu çok istemek. Fakültemiz öğrencileri üst dilimden alıyor.. Bir hayli seçkin öğrenciler geliyor fakültemize. Onlara da ilk sorum: "Bu mesleği hissediyor musunuz içinizde? Yani ben insanlarla beraber insanlara hizmet ederim, onların dertleriyle tasalanırım, dertleriyle dertlenirim diyebiliyor musunuz?" Her mesleğin zor tarafları vardır ama hekimlik biraz daha farklı, mekanik bakabileceğiniz bir meslek değil. Üstüne üstlük biraz önce anlatmaya çalıştığım sorunlarla karşı karşıyayız.”**

ken kurumlar.

**- Hekim Postası aracılığıyla eklemek istedikleriniz?**

Hekimlik zor bir meslek. Hekim olmanın birinci şartı bunu çok istemek. Fakültemiz öğrencileri üst dilimden alıyor. Mesela bu sene Türkçe programına kayıt yaptıran son öğrenci, Türkiye 590'ıncısı. İngilizce programa kayıt yaptıran arkadaşımız Türkiye 360'ıncısı. Bir hayli seçkin öğrenciler geliyor fakültemize. Onlara da ilk sorum: "Bu mesleği hissediyor musunuz içinizde? Yani ben insanlarla beraber insanlara hizmet ederim, onların dertleriyle tasalanırım, dertleriyle dertlenirim diyebiliyor musunuz?"

Her mesleğin zor tarafları vardır ama hekimlik biraz daha farklı, mekanik bakabileceğiniz bir meslek değil. Üstüne üstlük biraz önce anlatmaya çalıştığım sorunlarla karşı karşıyayız. Umarım bütün bu sorunlar çözümlü ve şöyle keyifle, rahat rahat hastalarımıza baktığımız, yeni öğrenciler yetiştirdiğimiz, mezuniyet öncesi ve sonrası araştırmalarımızı yapabildiğimiz bir ortamda çalışırız.

**- Peki, böyle köklü bir fakültenin dekanı olmak nasıl bir duygu?**

Ben 1981 Hacettepe Tıp Fakültesi mezunuyum. Kendi mezun olduğum kuruma dekan olarak hizmet etmekten çok gururlanıyorum. Ve kolay bir iş değil dekan olmak... Yani esas işim öğrenci eğitimi, zaten yapıyorum. Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim zaten dekanlığım da aktiviteleri. Öte yandan hasta bakmak, araştırmayı bırakmak da söz konusu değil. O zaman bütün bunların üzerine zaman ayırmamız gereken bir iş dekanlık. Aslında dekanlık tam zamanlı bir iş. Kendinizden çok vermeniz lazım, çalışabildiğiniz tek vakit ailenizden çaldığınız zaman oluyor. Ama şikayetçi değilim, gururla ve zevkle çalışıyorum.





# tecrübe

**Dermatoloji Uzmanı Prof. Dr. Erbak Gürgey, meslekte 40 yılını geride bırakan hekimlerden biri. Prof. Dr. Erbak Gürgey, 1940 yılında Denizli'de doğdu. 1967'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1967-1970 yılları arasında, Erzincan ve Kars Sarıkamış'ta sağlık ocağı hekimi olarak çalıştı. 1970 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları kürsüsünde ihtisasa başladı. 1975 yılında uzman oldu. 1979 yılında doçent ünvanını kazandı. 1988 yılında profesörlük aldı. Emekli olmasının ardından özel bir hastanede mesleğine devam eden evli ve 2 çocuk babası olan Prof. Dr. Erbak Gürgey Hekim Postası ile tecrübelerini paylaştı.**

## Prof. Dr. Erbak Gürgey: İnsanlığa yararlı olmak hekimliğin en keyifli yanı

### Hekim Postası

#### - Sizi tanıyabilir miyiz?

1940 yılında Denizli'de doğdum. 1967'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldum. 1967-1970 yılları arasında, Erzincan ve Kars Sarıkamış'ta sağlık ocağı hekimi olarak çalıştım. 1970 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları kürsüsünde ihtisasa başladım. 1975 yılında uzman oldum. 1979 yılında doçent ünvanı aldım. 1988 yılında profesör oldum. Emekli olmamın ardından özel bir hastanede mesleğine devam ediyorum. Evliyim ve 2 çocuk babasıyım.

#### - Neden hekimlik?

Hani hep söylenir ya; 'Bir daha hayata gelsem yine aynı mesleği tercih ederdim.' Benim için de böyle. Ben mesleğimi seviyorum. Mesleğime ne verdim bilmiyorum ama mesleğim bana çok şey verdi. Ben tıbbiyeyi seçerken büyük beklentiler içinde özellikle de maddi beklentiler içinde değilim. İnsanı tanımak ve insanlığa yararlı olmak mesleğimin en keyifli yanı.

**"Nusret Fişek'in öğrencileriyiz biz ve koruyucu hekimlik sağlık hizmetinin olmaz ise olmazıdır. Koruyucu hekimlik sağlığın ne olduğunu bilmektir."**

#### - Tıp fakültesinden mezun olmanızın ardından Doğu'da bir süre sağlık ocağında çalışmışsınız?

Nusret Fişek'in öğrencileriyiz biz ve koruyucu hekimlik sağlık hizmetinin olmaz ise olmazıdır. Koruyucu hekimlik sağlığın ne olduğunu bilmektir. Sağlık insana tepeden inmiyor, hayır dualarıyla gelmiyor. Gençliğinde ne kadar doğru tercihlerde bulunmuşsan

ileri yaşlara o kadar sağlıklı ulaşmışsın demektir. Yani iyi tercihler, iyi alışkanlıkların sonucu bir yere varılabiliyor. Koruyucu hekimliğin önemi de burada başlıyor.

#### - Emekli olmanızın ardından hekimlik mesleğinden uzak kaldı mı?

Mesleğin getirdiği bir alışkanlık var tabii. Her gün insanlarla iç içe olmak, onlara yardımcı olabilmek, fikir alışverişinde bulunabilmek... Hekimlik mesleği benim için bir yaşam biçimi.

İnsan yaşlandıkça ve aktif hayattan pasif hayata geçiyor ancak sağlıklı isen hala üretken ve verimli olabilirsin. Ben de bu nedenle hala çalışabileceğime inandığım için hiç yapmadığımı yaptım ve özelde çalışmaya başladım.

#### - Özel hastanede hekim olmak zor mu peki?

Hekim ile hasta arasında parasal, maddesel bir alışveriş yoktur ve olmamalıdır. Özelin kamudan farkı şu: Özelde patron sistemli bir sağlık hizmeti verilir. Sizden para kazandırmanız istenir. Ne kadar hasta bakarsanız o kadar para kazandırabilirsiniz. Ne kadar para kazandırırırsanız o kadar makbul olursunuz. Özelde, "Ben sana paramı veriyorum karşılığında şunu istiyorum" deniyor. Bu maalesef böyle ve hekimler açısından sıkıntılı bir durum. Tabii karşınıza gelen hasta en az ücretle sağlık hizmeti talep ediyor. Özelde hiç alışık olmadığımız durumlarla karşılaşabiliyoruz. Mesela hasta cebinde ilaç küpürleri ile geliyor, bu ilacı yazın diyor. Ben hiç muayene etmediğim hastanın ilacını yazmak zorunda kalmadım. Ben sadece gördüğüm hastanın sorumluluğunu alırım. Bunları yapmadığın zaman ister istemez bir hoşnutsuzluk oluyor.

#### - Bize iyi hekimlik değerleri üzerine neler söyleyebilirsiniz?

İyi hekimlik değerlerinin yitirildiği bir gerçek. Maalesef bazı hekimler mesleğini ticari bir man-



**"İyi hekimlik değerlerinin yitirildiği bir gerçek. Maalesef bazı hekimler mesleğini ticari bir mantıkla icra ediyor ve bu da mesleğimize duyulan saygıyı giderek azaltıyor. Değerlerimiz erozyona uğruyor. "Daha çok hasta gelsin, daha çok para kazanayım" gibi bir ticari yaklaşım söz konusu ve bu durum iyi hekimlik değerlerini yıpratıyor."**

tıkla icra ediyor ve bu da mesleğimize duyulan saygıyı giderek azaltıyor. Değerlerimiz erozyona uğruyor. "Daha çok hasta gelsin, daha çok para kazanayım" gibi bir ticari yaklaşım söz konusu ve bu durum iyi hekimlik değerlerini yıpratıyor.

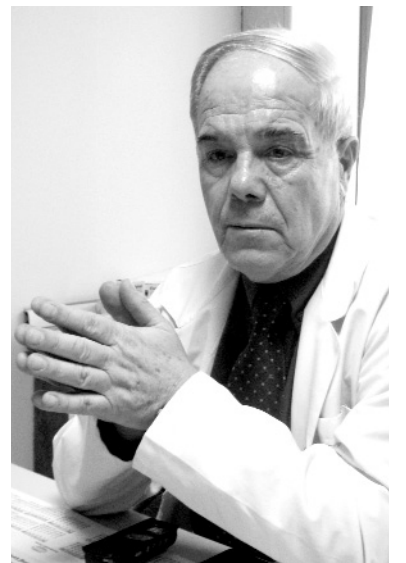
#### - Peki genç hekimlere neler söylemek istersiniz?

Her şeyden önce iyi insan olmaları, insana değer vermeleri. Beklentilerini çok yüksek tutmamaları. Sorumluluklarını iyi bilmeleri. Meslekleri ile barışık olmaları.

#### - Hekimlik mesleğinin dışında vaktinizi nasıl geçirirsiniz?

Spor yapmayı severim. Üniversite yıllarında futbol oynardım. Yürürdüm, koşardım. Şimdi eskisi kadar olmasa da spor yapmaya çalışıyorum. Sinemaya gitmeyi severim. Okumayı çok severim. Kitaplarım hep yanımdadır. Ama ne yazık ki gençlerin okuma alışkanlıkları yok. Bu nedenle dillerinde de bir yozlaşma yaşanıyor. Dillerine, güzel Türkçelerine sahip çıkmıyorlar.

Sadece ekonomik kaygılar içinde gençler ve sosyal hayattan çok uzaklar. Bu çok üzücü ve kaygı verici.



**"Genç hekimlere ve hekim adaylara önerim; her şeyden önce iyi insan olmaları, insana değer vermeleri. Beklentilerini çok yüksek tutmamaları. Sorumluluklarını iyi bilmeleri. Meslekleri ile barışık olmaları."**



# Tekel işçileri eylemde!

## Hekim Postası

31 Ocak'ta kapatılacak Tekel'e ait işyerlerinde çalışanların sözleşmeli 4-C kadrosuna geçirilmesini protesto eden Tek Gıda-İş üyesi işçilerin Ankara'daki eylemi polis engellemelerine karşın sürüyor.

Özlük hakları için 14 Aralık 2009 tarihinde Ankara'ya gelen binlerce işçi, AKP Genel Merkezi ve Abdi İpekçi Parkı'nda ve Türk-İş Genel Merkezi önünde yaptıkları eylemlerle hükümete seslerini duyurmaya çalışıyor.

17 Aralık'ta Abdi İpekçi Parkı'nda polis müdahalesinin ardından yaralanma, zedelenme, kullanılan gaz nedeniyle astım krizi, göz rahatsızlıkları, alerjik reaksiyonlar, boğaz iltihabı, zatürre, yüksek tansiyon, şiddetli baş ağrısı, migren ile strese bağlı kriz şikayetiyle çok sayıda işçi tedavi altına alındı.

ATO üyesi hekimler ile ATO Tıp Öğrencileri Komisyonu (TÖK) üyeleri işçilerin sağlık durumu ile yakından ilgilenirken, Ankara Tabip Odası (ATO) yönetici ve üyeleri de işçilere destek ziyaretinde bulundu.

Abdi İpekçi Parkı'ndaki eylem sırasında polisin sert müdahalesi sonucu yaşanan arbedede yaralanan işçilerden Ali Can Ak-



Fotograf Evrensel Gazetesi arşivinden alınmıştır

yel'in belinden aşağısının felç olma riskiyle karşı karşıya. Can Akyel'in tedavisi Numune Hastanesi'nde sürüyor. Diğer yandan Türk Tabipleri Birliği'nden hekimler omurilik zedelenen TEKEL işçisi Ali Can Akyel'i ziyaret ederek sağlık durumu hakkında bilgi aldı.

### "İşsizlik bir halk sağlığı sorunudur"

ATO Yönetim Kurulu Başkanı

Gülriş Ersöz ise 17 Aralık 2009 tarihinde Tekel işçilerinin eylemine yönelik yaptığı açıklamada şunları söyledi: 'Ankara Tabip Odası, sağlığın yalnızca hasta olmak hali değil, beden, ruh ve toplumsal iyilik açısından ulaşılabilecek en üst iyilik düzeyi olduğuna, işsizliğin ciddi bir halk sorunu olduğuna, işsiz kalanlarla ailelerinde büyük fiziksel ve ruhsal sorunlar yaşanabileceğine dikkat çekerek iş ve geleceklere

için mücadele veren işçilerimize destek olmak, devletin yeniden sosyal sorumluluklarını hatırlatmak için çabalarını sürdürürken, ne yazık ki bir kez daha polis, işçilere biber gazı ile müdahalede bulundu. Birçok kez yinedeğimiz gibi sağlık üzerine bilinen etkileri, uzun dönem olası etkileri ve kontrolsüz kullanımı gösteren çok sayıda olay birlikte değerlendirildiğinde bu kimyasal bileşiklerin "toplumun güvenli-

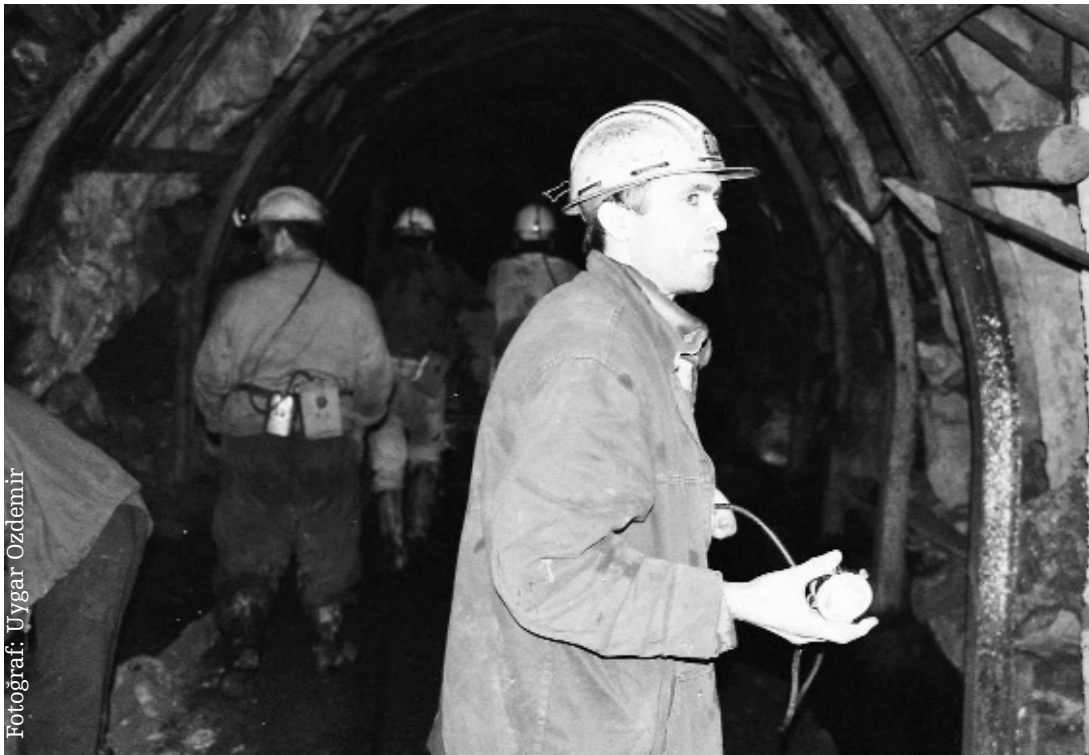
Kapatılmasına karar verilen Adana, Adıyaman, Ankara, Amasya, Aydın, Batman, Bursa, Bitlis, Denizli, Diyarbakır, Hatay, İstanbul, İzmir, Malatya, Manisa, Muğla, Muş, Siirt, Samsun, Tokat ve Trabzon illerindeki 40'a yakın işletmede çalışan 12 bin Tekel işçisi eylemde. 4/C kapsamına geçmemek için Ankara'da toplanan TEKEL işçileri polis saldırıları ve sağlık sorunlarına rağmen eylemlerini sürdürüyor.

ği"ni sağlamaktan çok toplum sağlığını tehdit ettiği kesindir. Üstelik kontrolsüz güç ve biber gazı toplum güvenliğinin tehdit edilmediği durumlarda, Tekel işçilerinde olduğu gibi en temel hakları için eylem ve etkinliklerde bulunanlara karşı kullanılmaktadır. 1969'da seksen ülkenin imzaladığı Cenova Sözleşmesi ile savaşta kullanımı yasaklanan maddeler arasına alınan bu "kimyasal silahın" kullanımına karşı etkin tavır alınması gerekmektedir."

# İşçi cinayetleri durdurulsun!



Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu (TTB-İSİH), 19 işçinin yaşamını yitirmesinden, işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında tüm uyarılara karşın gereken önlemleri almayan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın sorumlu tuttu.



Fotograf: Uygur Özdemir

## Hekim Postası

Bursa'nın Mustafakemalpaşa ilçesindeki maden ocağında 11 Aralık 2009 tarihinde meydana gelen patlamada 19 işçi yaşamını yitirdi.

Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu (TTB-İSİH), 19 işçinin yaşamını yitirmesinden, işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında tüm uyarılara karşın gereken önlemleri almayan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın sorumlu tuttu.

TTB-İSİH tarafından yapılan açıklamada, yüksek risk taşıyan, kuralsız ve denetimsiz çalışan, mühendislik bilim ve tekniğinden uzak, teknik elemanın gözetim ve denetimi olmaksızın, tamamen ilkel koşullarda çalışan pek çok maden işletmesi bulunduğu dikkat çekildi.

İş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesi, çalışma yaşamı ve iş barışının sağlanması için yapılması gerekenlerin; emekten, ezilenden, alın terinden yana politikaları hayata geçirmek olduğunun ifade edildiği açıklamada

şu ifadelerle yer verildi: "Öncelikle işverenlerin çıkarları doğrultusunda hazırlanan 4857 sayılı İş Yasası değiştirilerek esnek ve kuralsız çalışma engellenmeli, işçiyi başka işverenlere modern köleler gibi kiralamayı, taşeronlaştırmayı yasal hale getiren, kıdem tazminatlarını, fazla mesai ücretlerini, sendikal hak ve yetkileri budayan bu yasa yerine, konunun tüm taraflarının katılımı ile demokratik bir yasa çıkarılmalıdır. Tüm çalışanlara iş güvencesi sağlanmalı, kaçak işçilik önlenerek kayıtlı hale getirilmeli, sosyal güvence altına alınmalıdır. İş Mevzuatı, ekse- ni ve önceliği 'insan' olan çağdaş bir yapıya kavuşturulmalıdır. İşçi sağlığı ve güvenliği için alınacak tedbirlerde işverenlerin maliyet unsuru mazeretine sığınmaları engellenmelidir. Ancak bu şekilde, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında yapılacak samimi bir açılımla ülkemizin Tuzla cehennemlerinden, slikozis nedeniyle ölümlerden, maden ocaklarındaki gaz kaçağı patlamalarından, yangın ve seller nedeniyle artık cinayete dönüşen işçi ölümlerinden kurtulabileceğine inanmaktayız."



gezgin

# Ölmeden görülecek yerler: Iguaçu şelaleleri ve Rio



Rio'ya "Cidade maravilhosa" deniyor ki ben de bu "şahane şehir" tanımına katılıyorum. Çok estetik kambur tepeler, adalar, Atlantik okyanusu, plajlar, göl, yeşillik muhteşem bir manzara oluşturuyor.

Dr. Nur Canoğlu

Gezgin benim mi var, gezenlerden mikrobu mu bulaştı bilmem, üniversite yıllarımdan beri sık sık nükseden bir gezme hastalığım var. Bu hastalığın

ilacı yeni yerler, yapılar, kalınlar görmek, yeni insanlar tanımak. Bağımlılık yapıyor ve insan kolay kolay bırakamıyor. Ülkemiz ve dünyada ilaç çok ama çoğu zaman tedavi için çok para gerekiyor. Ve vize, zaman gibi sorunları aşmak gerekiyor. Ne yazık ki gezgin benim gibi Türkiye'de doktor olunca tedaviyi biliyor ama parayı bulmakta çok zorlanıyor. Bu hastalık insanın cebini boşaltıyor ama ruhunu zenginleştiriyor, hayatına renk katıyor. Keşke her hastalık böyle olsa...

Brezilya, özellikle Iguaçu şelalelerini görme isteği de zaman zaman kriz halinde geliyordu. Sonunda 2006 Ekim'inde turla gitmeyi başardım.

Önce güney Amerika'nın en büyük ülkesi Brezilya hakkında genel bilgi vereyim. Tam adı Republica federativa do Brasil. Başkent Rio. Brezilya 175 milyon nüfusla dünyadaki en kalabalık altıncı ülke.

Türkiye'nin 11 katı büyüklükte. Dili Portekizce. (Güney Amerika ülkelerinin çoğunun ise İspanyolca.) Din yüzde 70 Roman Katolik. Para birimi Real.

Başkanı Lula denen Luiz Inacio da Silva. Biz ordayken seçim olmak üzereydi, her yerde Lula'yı isteyenlerin bayraklarını görüyorduk. Brezilya'da yerli halk dışında Afrika, Portekiz ve diğer Avrupa ülkelerinden insanlar da var. Bu karışımın kül-

türel etkilerini izlemek keyifliydi.

## Şahane şehir Rio

Rio'ya "Cidade maravilhosa" deniyor ki ben de bu "şahane şehir" tanımına katılıyorum. Çok estetik kambur tepeler, adalar, Atlantik okyanusu, plajlar, göl, yeşillik muhteşem bir manzara oluşturuyor. 4-5 km. uzunluğundaki Copacabana plajında lüks bir otele yerleştik. Orada kalmak iyiydi de geceleri dolaşmaktan biraz çekiniyor, önemli eşyalarımızı kasalara kilitleyip yanımıza çok az para alıp, fotoğraf makinelerini uygun yerlere saklayıp, takıları çıkarıp yollara dökülüyorduk.

Bu geziye çıkmadan 1-2 ay İspanyolca kursuna gitmiştim. Brezilya'da İspanyolcamın işe yaramayacağını, Portekizce'nin farklı olduğunu biliyordum ama daha ilk selamımda "Buenos dias" a "Bom cio" denecek kadar farklı olmasına şaşırardım. İngilizcemin yanına azıcık İspanyolca bilgimi, eskimiş Fransızcamı katınca birçok şeyi anlıyordum. Anlaşmaya niyeti olan bir yol buluyor zaten...

9 plajı olan şehrin meşhur Copacabana, Ipanema ve Leblon plajlarını ancak otobüsle katedebildik. O andan itibaren her an plajlarda ve caddelerde mayolu ve çıplak ayaklı insanları (Carioca'ları) görmeye başladık. (Ben de o denize girmek için çaba sarf ettim ama kayan kum-





**9 plajı olan şehrin meşhur Copacabana, Ipanema ve Leblon plajlarını ancak otobüsle katedebildik. O andan itibaren her an plajlarda ve caddelerde mayolu ve çıplak ayaklı insanları (Carioca'ları) görmeye başladık.**

lar ve yosun dolu dev dalgalar yüzünden pek ileri gidemedim.) Hırsızlıklar yüzünden mi bilmem insanların ne üstünde bir şey, ne ayaklarında terlik vardı. Erkekler uzun şortlar giyerken kadınların vücudunda korkunç olanları bile yokünü vardı. (Bu durumda Samba gösterilerinde o kadar çok kişinin yarı çıplak dolaşması hiç şaşırtıcı değil...)

Plaj yanında yer yer büyük kum yığınları üstüne yapılmış kum heykeller çok güzeldi. Çok şiddetli yağmurda bile bozulmuyorlardı.

Dünyanın en geniş, meşhur Maracana stadyumuna girmek için çevresini dört döndük ama maç vardı.

Şubat ayındaki karnavalda Samba gösterilerinin yapıldığı, bize televizyonda çok uzun gelen kısacık alana gittik. Yanındaki az sayıdaki oturma yerlerinden 15-25 bin Dolar gibi çok astronomik fiyatlar alınıyor. Tijuca milli parkı içinde Funicularla 20 dakikada Corcovado (Kambur) tepesine çıkıp Cristo Redentor, Christ the Redeemer gibi isimlerle anılan dev heykele ulaştık. 710 metre yükseklikteki tepe üstünde 38 metre yükselen, Rio'yu kucaklar gibi duran dev heykel yıllardır görmek istediğim kadar muhteşemmiş gerçekten. 5 yıl trenle malzeme taşınarak yapılmış ve 1931'de açılmış, 1150 ton çimento kullanılmış! Buharlı trenler 1910'da yerini elektrikliyle bırakmış. Kafa ve elleri Fransız heykel-mimarı yapmış. Her yanı saran deniz, adalar, laguna, Sugar loaf mükemmel şekilde seyredilebiliyordu. Rio'yu başka bir şehirle birleştiren 14 km'lik bir köprü de görünüyordu ki doğrusu oradan geçmeyi çok isterdim.

Bizim özene bezene baktığımız camgüzeli gibi birçok ev bitkisi yerlere yayılmıştı. Ağaçlardan Jaka denen ekme ağacı cinsinden bir meyve sarkıyordu. (Meyve dediysek yanlış an-

lamayın, kafamdan büyüklere bile var.)

Sugar loaf (Pao de Açúcar) yani şeker yığını tepesine de çıktık. Çok görkemli iki tepe ve yer arasındaki 600 ve 750 metrelik mesafeleri teleferikle geçtik. 1912'lerde yapılmış, 1970'lerde yenilenmiş. Sugar loaf tepesi 396 metre yükseklikte, Urca Hill ise 220 metre. Corcovada tepesi ve diğer güzellikleri bu seferde oralardan seyrettik.

Stern mücevher mağazasına gittik. Oteldeki Stern mağazasından Türk asıllı Fani ilk karşılamamızı yapmış, Türkçe duymak bizi memnun etmişti. Mağazayı ise Hasan bey gezdirdi. Taşlar hakkında hiç duymadığımız şeyler öğrendik. Ama tabii bendenizden oraya bırakılacak bir para çıkmadı. Benim mücevherlerim anılarım...

Petropolis denen şehire bir gezi yaptık. Burada sarayı olan 2. Petro Portekizli bir kralın oğluymuş. Brezilya halkının ayaklanarak bağımsızlığı kazanacağını tahmin edince oğlunu çaktırmadan Brezilya'ya kral yapmış, kendilerini özgür bir ülkede gibi hissetmelerini sağlamış. O Avrupa'da tatildeyken kızı köleliği yasaklamış. Bu da zenginleri kızdırıp kraliyetin yok olmasına sebep olmuş.

#### Ve Capoeira...

Bir akşam Rio'nun "A Churrascaria" tarzında servis yapan sık lokantalarından birine gittik. Açık büfeden yiyeceklerimizi alıp oturduk, et servisi başladı. Dev gibi etler, tavuklar, ciğerler vb. şişlere takılmış olarak pişiriliyor, şişle masaya getiriliyorlar, tabağımızda istediğimiz kadar kesiliyorlardı. Az pişirme alışkanlığımızı bizim için değiştirdiler. Etlerin biri geliyor, biri geliyordu, kısa sürede şişiverdik. Ne yazık ki dünyaca meşhur Brezilya etleri bize hiç de lezzetli gelmedi. Hatta tuzundan yenmez haldeydi. Balı ananas bile şişte kızarmış ola-

rak geldi, tabağa dilimlendi. Oradan Plataforma denen yerde Samba ve Afrikalı kölelerin dansı Capoeira seyretmeye gittik. Güzel vücutlu dev kadınların çoğu erkek gibiydi. Ya da bir zamanlar öyleydiler.

İki ipi sallayarak, bir yandan da topuklarını müziğe uygun vuran bir adamın gösterisini sevdim en çok. Gösterinin sonuna doğru sunucu oradaki kalabalık ülkelerin adlarını sıraladı, o ülkenin vatandaşları kendini gösterdiler, bize sıra gelince bizlerde el salladık, ayağa kalktık. Daha sonra çok kalabalık gelen birkaç ülke vatandaşını onlara özel müzikle sahneye çağırdılar. Bizi de "Üsküdar'a gider iken" ile sahneye çağırdılar. Sahnede şarkıyı söyledik, sallandık. O arada sahnenin öbür tarafından bir arkadaşım çıktı ortaya. Onunla yola çıkmaya karar vermiş, sonra vazgeçmiştik. Birbirimizi merak ediyorduk, sevindik... Seyredenler de Türkiye'den iki kişinin orada karşılaştığını anlayıp şaşırdılar. (Bir arkadaşım sen ne çok insan tanıyorsun aday olsan muhtarlığı kazanırsın demişti. Sonra daha fazla tanıdıkla karşılaştıkça belediye başkanı olursun demeye başladı. Rio'da tanıdığa rastladığımı görse ne derdi acaba?)

Rio yetmedi, Sepetiba körfezinden tekneyle tropikal Pierre adasına gittik. İtalyan Enzo'nun satın aldığı sevimli adada, sevimli bir binada bizzat yaptığı makarnasından ve diğer yemeklerden bol bol yedik. Hafif yağmura rağmen bazılarımız denize girdik, güzeldi. Teknemiz giderken tüm çalışanlar önlükleriyle kıyıya gelip bize el salladılar, harika bir görüntüydü.

#### Iguaçu şelalesi muhteşem!

Bir akşam TAM havayollarıyla yola çıkıp Iguaçu foz şehrine ulaştık. 300.000 nüfuslu şehir daha çok otellerin, dükkanların

dizildiği bir yola benziyordu. Bir ara kocaman Sultanahmet camisi resmi olan bir lokanta bile gördüm, sanırım Lübnanlılarınmış. Hemen yanındaki sınırdan Paraguay'a gününbirlik kaçak mal alışverişi gezileri yapıyordu, biz de yaptık...

Iguaçu ulusal parkı 1939'da korunmaya başlanmış. 1986'da Unesco dünya mirası olarak ilan edilmiş. Parkta Jaguar gibi vahşi hayvanlar varmış. 600.000 hektar korunan bölgeye ek 400.000 hektar orman daha varmış. Yerel rehberin sözlerine bakılırsa Iguaçu'yu turistler bu güne getirmiş, devlete kalsa hiç duyulmazmış. Bölgede irili ufaklı 275 şelale var. Güzel bir yürüme yolundan gidildikçe birçok şelale görüyorsunuz. En güzel kısmı olan Şeytan boğazı 90 metreden aşağı akıyor. Muhteşem. Karşı taraf Arjantin. Onlar Şeytan boğazını görebilmek için uzun bir tahta köprüde yürümek zorunda kalıyorlar. Brezilya tarafı bence şelale manzarası açısından daha iyi ama iki taraftan da görmek da-

ha iyi olurdu. Yemek yenecek yere giderken rakun benzeri hayvanlarla karşılaştık. Biri bir çantaya tırmanıp bisküvi dolu bir torbayı alıp kaçtı. Ondan sonra çantamıza sıkı sıkı sarılarak dolaştık. Parkta Macuco safari de yaptık. Yani önce raylı sistemle milli parkı gezdik, sonra 600 metre yürüyüş yapıp botlarımıza ulaştık ve 20-25 kişi zodiac botlara doluşup şelalelere doğru gittik. Hatta Macuco şelalesinin altına girip tamamen ıslandık. Üstüne yağmurluk giyenler birazcık kurtardılar. Önemli eşyalarımıza torba giydirdik. Ara sıra fotoğraf makinelerimizi çıkarıp fotoğraf çekip hemen yine torbaya soku-yorduk.

Ertesi gün dörder kişi helikoptere binip 75 dolara şelalelerin tepesinde çok güzel bir uçuş yaptık. Dönüşler midemi bulandırsa da muhteşem görüntüleri seyretmekten ve çekmekten geri kalmamayı başardım.

Helikopter ücreti iki katına çıkarsa İtaipu barajını da görmek mümkündür. Bu baraj Paraguay'ın elektrik ihtiyacının çoğunu karşılıyor.

Bir akşam yemeğinde Rafa inn'deydik. 5 Latin Amerika ülkesinin dansları seyrettik. Güzel bir şovdu.

Sık sık Mate denen çay içildiğini gördük. Minik bir kaba biraz

çay koyuyorsunuz, ara sıra üstüne kaynar su döküp delikli bir pipetle süzülen çayı içiyorsunuz. Ben de onlardan aldım ama nikotin tadındaki bu çayı hiç sevmedim. Nikotin veya alışkanlık yapıcı bir şey içerdiği belli, bazı insanlar elinde mate kabı, koltuk altında termoslar ile geziyorlar.

Brezilya'da en çok gördüğünüz el hareketi (kötü bir şey değil, korkmayın.) başparmak yukarda, diğerleri yumruk yapılmış "tamam adamım", "başarıldık" gibi anlamlara çekebileceğiniz bir hareket. Sonunda biz de abuk sabuk yerlerde kullanmaya başladık.

Brezilya çok güzeldi, keşke bir gün Amazon ormanlarına da gidebilsem... (Bu da hastalığın bir ileri aşaması...) Bundan sonraki hedefim Küba, Peru ve Meksika, bekleyin geliyorum...



**710 metre yükseklikteki tepe üstünde 38 metre yükselen, Rio'yu kucaklar gibi duran dev heykel yıllardır görmek istediğim kadar muhteşemmiş gerçekten.**



## Dr. Yeşim Kurtaiş Aytür, kendine mavi bir dünya yarattı...

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Yeşim Kurtaiş Aytür, Türkiye Sualtı Sporları Görüntüleme Milli Takımı'nda "dalgıç eşi" aynı zamanda... Yıllar önce mavi dünyanın büyümesine kapılan Yeşim Kurtaiş Aytür'le sizin için söyleştik...



### Hekim Postası

- *Yeşim Kurtaiş Aytür kimdir?*

1965 Ankara doğumluyum. Atatürk Anadolu Lisesi'nden 1983 yılında mezun oldum. Aynı sene Hacettepe Tıp Fakültesi'ne girdim. 1989'da mezun olmamın ardından Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) FTR Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi başladım. 1994'de uzmanlığı bitirdim, 2004 yılında da profesör oldum.

- *Peki dalışa ilginiz ne zaman başladı? Ne zaman kapıldınız o büyüdü dünyaya?*

Ekiden beri denizi çok severdim. Uzmanlık eğitimimi tamamladığımda, yoğun bir çalışma temposundan sonra yani,

boşluğa düştüm diyebilirim. Diş hekimi bir arkadaşım bana dalışa başlayacağından, kurslara katılacağından söz etti. Ben de 1996 yılının sonunda dalış eğitimine başladım. Anıttepe'de yüzme havuzunda eğitimlerimizi aldık ve ilk dalışımı 31 Aralık 1996'da Mersin'de soğuk bir havada titreyerek yaptım.

- *Güzel bir yeni yıl karşılaması...*

Evet... İlk dalışında o kadar büyülendim ki, su yüzüne çıkmak istemedim. Dalış eğitmenim beni yukarı çıkarmak istediğinde anlamadım niye çıkarmak istediğini, meğerse soğuktan ellerim titriyormuş ama ben öyle büyülenmişim ki üşüdüğümü fark etmiyorum. Böyle başladı dalış tutkusu Hafta sonları

otobüslerle Ankara'dan güneye gitmeye başladık, kış, yaz fark etmiyor dalışlar yaptık. Dalış deneyimimi gittikçe artırdım. Sonra yurtdışı gezileri başladı. O günden bugüne yaşamımın bir parçası dalmak...

- *Sizi "dalış eşi" olarak biliyoruz. "Dalış eşi" ne demek?*

Dünyada dalış sporu yapılırken klasik bir yaklaşım vardır; dalış en az iki kişiyle yapılır diye. Grup olarak da dalabilirsiniz ama grupta bile olsanız sürekli iletişim halinde olduğunuz, birbirinizi kontrol ettiğiniz eşiniz olmalı. Suyun altında belirgin bir iletişim yönteminiz yok. Sadece gözle iletişim kuruyorsunuz ve bir takım hareketlerle... Dalışta ekipmana bağlısınız, sırtınızda yüksek basınçla dolmuş

bir hava tüpü var. Havayı normal solunum basıncına dönüştüren regülatör denen bir alet var, oradan nefes alıp veriyorsunuz. Bu ekipmanda herhangi bir problem olursa veya dalış koşullarında bir değişiklik, bir tehlike anı olursa hemen göz teması kurabileceğiniz ve size yardım edebilecek bir eşe ihtiyacınız var. Daha çok güvenlik açısından önemli dalış eşi olmak...

- *Nasıl bir dünya peki bu derin mavi dünya?*

Suyun altında sessiz bir dünyadınız, sadece ağzınızdan çıkan kabarcıkların sesini duyuyorsunuz, nefesinizi... Sessiz sakin bir dünya. Sözlü, gürültülü bir iletişim yok sularda... Yer çekimsiz bir ortamda gibisiniz çünkü suyun kaldırma gücü size o boşlukta rahat hareket edebilme imkânı sağlıyor. Hissettiğiniz duygu özgürlük... Bambaşka bir dünya su altı...

Çok farklı türde, çeşitlilikte canlılar hayvanlar var. Onların dünyasına konuk oluyorsunuz, onları gözlemlene imkânı oluyor. Öte yandan dalış ekipman gerektiren bir spor. Her zaman ekipmanınızın hazır olması lazım. Bakım gerekiyor, özel zaman ayırıyorsunuz bu hobiye. Böyle uzun zaman ayırırken de, dalışa odaklanıp zihninizi boşaltıyorsunuz hazırlık aşamasında bile. Ve her türlü hobide ve grup aktivitesinde olduğu gibi çok farklı dünyalardan insanlarla tanışıyorsunuz. Kökeniniz çok farklı, eğitiminiz çok farklı. Biriniz akademisyensiniz, diğeri elektrikçi dükkanı işletiyor örneğin. Ortak dili konuşuyorsunuz ve karşılıklı bilgi alışverişinde, kültürel alışverişte bulunuyorsunuz.

- *Sualtı Görüntüleme Milli*

*Takımı'ndasınız aynı zamanda... Bize aktivitelerinizden bahsedebilir misiniz?*

Benim dalış eşim aynı zamanda bir buçuk yıllık hayat arkadaşım, eşim. Eşim Orhan Aytür Bilkent Üniversitesi Elektrik Elektronik Bölümü'nde öğretim üyesi. Eşim karada fotoğraf çekiyordu. Dalışa başladıktan kısa bir süre sonra su altında fotoğraf çekmeye başlamış ve bizim onunla uzun bir arkadaşlıkla başlayan ortak bir dalış geçmişimiz var. Su altında eşim fotoğraf çekerken ben su altındaki bir takım bulunması zor canlıları görüyorum, eşime gösteriyorum. Onu en uygun ışık koşullarında çekmesine yardımcı oluyorum veya bazen modellik yapıyorum. Geniş açı bir fotoğraf çekeceğiz örneğin, bir yerde bir batık var veya bir mercan kayası var, karenin bir köşesinde güneş var işte o arada boşluğu dolduracak bir dalgıç silüeti gerek... Bir süre sonra Türkiye'de bir takım yarışmalara katılmaya başladık. Her sene düzenli olarak yapılan hem Türkiye Sualtı Sporları Federasyonu'nun düzenlediği yarışmalar var hem de bazı kulüplerin düzenlediği yarışmalar var. Başlangıçta o yarışmalara da sırf keyif olsun diye katıldık ama madalyaların derecelerinin sayısı arttı ve birden bire biz kendimizi milli takımda bulduk. Dünyada uzunca bir süredir iki yılda bir Dünya Görüntüleme Şampiyonası yapılıyor. Dünya Uluslararası Su Altı Federasyonu düzenliyor. Türkiye ilk kez 2005 yılında İspanya'da yapılan şampiyonaya katıldı. 2007 yılında yapılan dünya şampiyonasına biz gittik. İki takım halinde gittik. Ben ve eşim bir takım, yine İstanbul'da bir üniversitede diş hekimliği fakültesinde öğretim üyeliği yapan bir başka fotoğrafçı ve onun da-



Kızıldeniz, Sudan, kaplumbağa ve dalgıç



lış eşi diğer takım. Bu şampiyonadan birer bronz madalya alarak döndük. Şampiyonada farklı kategoriler var; küçük balıklar, geniş aç, modelli geniş aç gibi... 2007 yılından sonra yine Türkiye'de her sene şampiyona yapıldı. 2009 yılında yine milli takım olarak Güney Kore'ye gittik. Güney Kore'den maalesef bir ödül alamadan geldik. Ama federasyon başkanı da oradaydı ve biz 2011'de şampiyonanın Türkiye'de yapılmasını sağladık.

**-Peki, su altında yaşadığınız keyifli sürprizler var mı? Ya da atlattığınız badireler?**

Şimdiye kadar çok ciddi bir tehlike yaşamadık ama dalış yaparken her an iyi veya kötü sürprizlerle karşılaşabilirsiniz. Suyun altında koşullar değişebilir birden, birden bire akıntılı bir yere gelebilirsiniz, akıntı sizi aşağıya çekebilir, yukarı atabilir. Suyun altında zehirli bir takım canlılar da var, köpek balığı ile karşılaşabilirsiniz... Ama siz provoke etmediğiniz sürece size zarar verecek canlı yok su altında. Ama farkında olmadan bu tür zehirli canlılarla karşılaşabilirsiniz onlardan zarar görebilirsiniz. Bunları önleyebilmek için yine okumak, bilmek gerekiyor. Hangi canlı ne yapar, özelliği nedir ona göre önlemlerinizi alabilirsiniz.

Keyifli sürprizler ise çok... Ender görülen bir canlıyla hiç ummadığımız bir anda karşılaşabilirsiniz ki ben de karşılaştım çok ender görülen bir balına ile...

**- Nerelerde daldınız, hangi ülkeler ve denizlerde?**

Türkiye'de Karadeniz dışında hemen hemen bütün sahil şeritlerinde daldım. Türkiye dışında Kızıldeniz de çok daldım. Küba'da daldım, Malezya'da, Endonezya'da...

**-Peki, en çok dalmak istedi-**



Mauritius, Stella Maru batığı, dalgıç 2007 Dünya Sualtı Görüntüleme Şampiyonası sırasında çekildi.

**ğiniz yer?**

Güney Afrika... Güney Afrika'da büyük beyaz köpek balıkları var, kafes dalışı yapıyor. Onları görmek istiyorum. Yine Güney Afrika'da Haziran ayında Sardalya göçü oluyor. Büyük balık sürüleri... Bu göç sırasında bu balıklarla beslenen kuşlar, yunuslar, köpek balıkları o balık topunun içine dalıyorlar ve inanılmaz bir cümbüş... Sardalya göçü dalışını hayatımda bir kez yapmak istiyorum.

**- Hekimlik mesleğiyle birlikte nasıl yürütüyorsunuz dalışı, zor olmuyor mu?**

Çok iyi yürüyor. Tabi sürekli yapılmıyor dalış. Ekim'den beri hiç dalamadım mesela. Ama ben hekimlerin ve akademisyenlerin mutlaka ve mutlaka bir ilgi alanı olması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü stresli bir mesleğimiz var. Yorgunluk evde böyle yan gelip yatmakla geçmiyor açıkçası. Kafamızı boşaltabileceğiniz, zihninizi dinlendirebileceğiniz daha içinizi rahatlatacak

bir hobi edinmeniz lazım. Bu aktiviteler öğrencilerinizle ya da hastalarınızla kurduğunuz ilişkiyi de olumlu etkiliyor. Ben iyi iletişim için bir araç olarak da görüyorum dalışı.

**Fotoğraflar:**  
Orhan Aytür  
**Dalgıç:**  
Yeşim Kurtaiş Aytür



Bodrum, Kaçakçı koyu, mağara ve dalgıç, siyah-beyaz



Alor Adası, Endonezya, Aslan balığı ve dalgıç



# dışarıdan bakış

## Hasta yakını gözüyle sağlık kurumları ve çalışanları

Ü.Gülsüm Bülbül

Onkoloji sözcüğü "Kanser" hastalığını sanki örten, gizleyen biraz daha korkuyu azaltan bir anlam içerir. Oysa "Kanser = Ölüm" gibi düşünür hasta ve yakınları. Bu hastalık bir serüvendir, insana bu yolculukta pek çok şey kazandıran bir serüven. İsternirse "Kanserin Faydaları" başlıklı bir kitap bile yazılabilir.

Bu hastalık kapımızı çaldığında tarih 15 Ekim 2006 idi. Aradan üç yıldan fazla bir zaman geçti. Birinci yılın sonunda, "her şey bitti, kanseri yendik" diye düşündük ve yaşadıklarımızı bir kitap haline getirdik. (Can Suyu – Kızımın Kanser Serüveni, Kanguru Yayıncılık, Ankara, 2007) Oysa serüven bitmemişti. Altı ayın sonunda ilk metastas yaşandı. Her şeye yeniden başladık. Kemoterapi seansları, yan etkileri, kan ve trombosit gereksinimleri. Bütün bunların yaşandığı yer Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi, hekimler ve diğer sağlık çalışanları ile birlikte yaşanan uzun günler.

Kanser; hasta ve yakınlarını çok derinden etkileyen, yaşam felsefesini sorgulayan, değiştiren, psikolojik olarak insanı başka boyutlara taşıyan bir hastalık. Hasta ve yakınlarının en büyük beklentisi, isteği ANLAYIŞ. Acıma değil!

Peki, bu anlayışı her zaman bulabiliyor muyuz?

"Evet "demeyi çok isterdik. Biz üç yılı aşan bir süredir hemen hemen her gün hastanedeyiz. Çünkü hastanın kendisi değilse bile bir yakını mutlaka bir iş takibi nedeniyle hastaneye gitmek durumundadır. Çalışılan kurumdaki hasta sevk belgesi alınır, hastaneye giriş yapılır, tomografi, emar, Pet CT, ultrasonografi çekimleri için normal randevu almayı istersek yaklaşık sekiz, on ay veya bir yıl sonrayı beklemek gerekir. Bu sürede tümörlerin ne kadar büyüyeceği, hastanın hala yaşıyor olup olmayacağı bilinmez. Eğer paranız varsa hemen özel randevu alabilirsiniz onun için de yaklaşık sekiz, on gün beklemeniz ge-

reker. O gün gelip gittiğinizde de size verilen saatte asla işleminiz gerçekleşmez. Çünkü ya acil bir hasta, ya bir çocuk ya da bir vip hasta önceliklidir. Buna katlanır beklersiniz ancak tam size sıra geldiğinde de alet bozulursa siniriniz tepelere fırlar, hasta bütün gün aç beklemiştir, ilaçlarını zamanında alamamıştır. Kimseye kızıp söylenemezsiniz, çünkü devlet memuruna görev başında hakaretten hakkınızda işlem yapılır. Üstelik bu durumlar memurun suçu değildir. Hasta ve yakınları bunları birkaç defa yaşadığında bıkip usanır, pes eder, yemez içmez, özel hastanenin yolunu tutar.

Özel hastanelere külliyetli bir miktar fark öder ama hasta ve yakını özel bir muamele görür, hastanenin dış kapısında karşılanır, bütün kolaylıklar sağlanır, tekerlekli sandalye, sedye, yardımcı personel bu hizmeti doğal bir biçimde sunar. Beklemeden muayene ve tedavinizi olursunuz. Bir sorun çıkarsa anında çözüm üretilir. Bu bir lüks değil, olması gerektir. Aynı beklentiler devlet hastanesi veya üniversite hastanelerinde yerine getirilmez. Zaten hasta ve yakını da bunu bilir.

Neden?

Bunun yanıtı çok basittir. Personel ve fiziksel koşullar yeterli değildir. Daha doğrusu yeterli olmayan 'BÜT-ÇE' dir. Bir hemşire eksik olursa ne fak eder ki?

Çok şey fark eder. Gündüz tedavi ünitesi kanser hastaları için yaşamsal önem taşır. Sorumlu doktor, baş hemşire, hemşireler, sekreterler ve temizlik elemanları çok önemlidir. Onkoloji hastanesinde ölüm sessizliği hakimdir. Burada hasta ve yakınları güler yüz, anlayış, samimiyet, değerli olduğunu hissetmek ister. Sağlık çalışanı ise hastanın teslimiyetini bekler. Her şeyin en iyisini ve doğrusunu onlar bilirler. Hasta her söyleneni yapmak zorundadır.

"Her hasta ve hastalık özeldir." Bu genel doğru ne yazık ki unutulur. Şöyle cümlelere sık rastlanır ve hasta kendini suçlu hisseder.

"Bu ilacı senden önce pek çok hastada kullandık, hiç biri senin gibi tepki vermedi."

"Bu ilacın asla böyle bir yan etkisi olmaz. Alerji yapmaz."

Bu iletişim yöntemi hastanın zaten bozuk olan moralini bir kat daha bozar. Önemsiz olduğunu, çalışanlar için yük olduğunu, istenmediğini hissederek. Hani bu hastalıkta moral çok önemliydi? Bunu hastane çalışanından göremezse bir hasta diğer kişilerden bekleyebilir mi?

Hasta ve yakınları bu muameleyle neden katlanır? Çünkü sürekli onlara muhtaçtır. Hastalık öyle uzun sürer ki çalışan emekli olur, hastalık emekli olmaz. Hasta ve yakını biraz bilinçli ve hasta haklarından haberdar sa gerekli yerlere şikayette bulunur. Yanıtı sözlü veya yazılı alır ama yanıt çözüm üretmemiştir.

Hastanın sürekli takip altında bulunduğu bir özel doktorunun olması gerekir. Değilse, poliklinik öylesine dolu uzman doktorlar öylesine çok hasta ile ilgilenmek zorundadır ki hastanın özel durumu ile ilgili basit gibi görünen şeyler ihmal edilebilir.

Kanser hastalarının durumu her gün, her saat değişebilir. Sürekli tetikte olmak gerekir. Kan tahlillerinin mutlaka zamanında yapılması, doktorların uyarılarının dikkate alınması şarttır. Hastanede kaldığı sürede hastalar ve yakınları hemen ahbab olup pek çok şeyi paylaşmaya başlarlar. Çünkü onlar bir birini çok iyi anlarlar. Öyle çok yeni şeyler öğrenilir ki şaşırılmamak mümkün değildir. Bin bir çeşit ot, köpek balığı kıkırdağından, kaplumbağa kanına kadar yiyecek içecek önerileri gelir. Doktorun bilgisi dışında bunları kullanmak doğru olmadığı gibi, sağlığa ve keseye de zarar verebilir.

Ne yapmalı, nasıl etmeli?

-Doktorların çok eğitilmiş, anlayışlı, donanımlı olmaları yetmez. Tüm sağlık çalışanlarının da çağdaş yaklaşımı, anlayışı ve donanımlı olmaları gerekir.

-Tüm sağlık çalışanlarının ekonomik durumlarının iyileştirilmesi şarttır. Maddi durumu yetersiz olan bir çalışandan kanser hastasını anlaması beklenemez. Onun

için en önemli şey kendi yaşam koşullarıdır.

-Sağlık çalışanlarının sürekli hizmet içi eğitimden geçirilmeleri gerekir. Özellikle hastalara psikolojik destek konusunda ek eğitim almaları sağlanmalıdır.

- Çalışanların morallerinin yüksek tutulması için özel programlar düzenlenmelidir.

- Hasta sayısına göre çalışan sayısı artırılmalıdır.

- Kanser hastalarının çok sık gereksinim duydukları tıbbi teknolojiler kurumlara getirilmeli ve hasta aynı kurumda her türlü tetkik ve tedaviyi yaptırabilmelidir.

-Kanser hastanelerinde özellikle psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, beslenme uzmanı bulunmalıdır.

- Kanser hastalarının çok sık acil servislere gitmesi gerektiğinden diğer hastalarla aynı ortamda bulunmaları doğru değildir. Kanser hastanelerinin acil servislerinin olması sağlanmalıdır.

- Kanser hastanesine ilk gidişte halkla ilişkiler çok önemli olup, mutlaka bu konuda yeterli elemanla hasta ve yakınları bilgilendirilmelidir.

-Kanser hastalarının ağrıları çok yoğun olduğundan "ağrı merkezi" kurulmasına öncelik verilmelidir.

- Uzun süreli yatarak tedavilerde, hasta ve yakınları için uğraş programları hazırlanmalıdır.

"Siz de çok şey istiyorsunuz" diyeceksiniz biliyorum. Ütopik bulacaksınız. Hayalci diyeceksiniz. İnsan olmak, kanser hastası olmak, bunları ister kılıyor.

Bu hastalık sürecini bir dost ve doktor ordusu ile yaşıyoruz. Tüm dostlarımıza, doktorlarımıza ve sağlık çalışanlarına sonsuz teşekkür ediyoruz.

Yeni yılda özel hastanelerde tetkik ve tedavilerde %70 hasta katılımı başlayacak olup biz hasta ve yakınlarımızı kara düşünceler sarmaya başladı. Hükümetin bu kararı geri alması için bizler de eylem yapmak isterdik ama bizim bunu yapmaya sağlığımız yetmiyor. Yoksa ölümüne yapmalı mı?

Hepinize sağlıklı, mutlu ve umutlu bir yıl dileğiyle...

## Ödül Diyalektiği

Dr. Serdar Koç

(...)

Üzülme desem de üzülmediğimi biliyorum. Ben de üzülürdüm.

Her jüri, üyelerinin özneliği içinde, beğeni ve beklentilerinin ortaklaştığı adayı ödüllendirir.

Önemsemiyor görünseler de genelde insanlar ödülü önemserler, isterler. Doğaldır da.

İnsanın kendine küstüğü bile olur, jüri üyelerine sitem ettiği de...

Kimileri inatla ödüllere katılmaya devam ederler. Sonunda amacına ulaşamı da olur!

Ama nihayetinde dönüp baktığımızda, sevdiğimiz iyi yapıtları hiç de aldığı ödüllerle anımsamayız. Has edebiyatın umurunda değildir ödül.

Edebiyat tarihine mal olmuş klasiklerin çoğu, vaktiyle ödülle tanışmamış yazarlara aittir.

Ödüller güncel olarak, yapıt sahibinin gururunu okşasalar da, sanat ortamında birkaç günlük haber konusu olmaktan öteye geçemezler.

Yapıtı ticari başarı getirdiği bile tartışmalıdır. Hele bizim gibi kültür ortamının giderek kuruyup kabına girdiği ülkelerde, insanlar ödüllerle ilgilenmez bile.

Bunun yanında, ödüllerin özellikle gençler için motive edici katkısını göz ardı edemeyiz.

Elbette, bazı ödüllerle anılmanın erişilmez onurunu da unutmamak gerekir.

Edebiyat tarihinde, inatçı ve sebat sahibi yetenekler kalıcı izler bırakır.

Kitaplarımızın özellikle de ilk baskılarını yaparken, kapağı ve şekliyle ilgili birtakım ayrıntılarda nasıl da titizleniriz. Oysa edebiyat klasiklerinin eski baskılarıyla, sahaflar dışında hangimiz ilgileniriz.

Ödüllerle ilgili titizlenmelerimiz de bundan daha fazla bir yer tutmayacaktır hayatımızda.

Yine de yazarlar ahir ömürlerinde ödüllendirilmek ister.

Yazın yolunda ilerlerken veli sınavında sınıfta kalsalar da...

Ödül parantezini kapa ve kaldığın yerden devam et bence. Daha bir aşkla...



# kültür sanat



## 15. Behçet Aysan Şiir Ödülü'nün sahipleri belli oldu

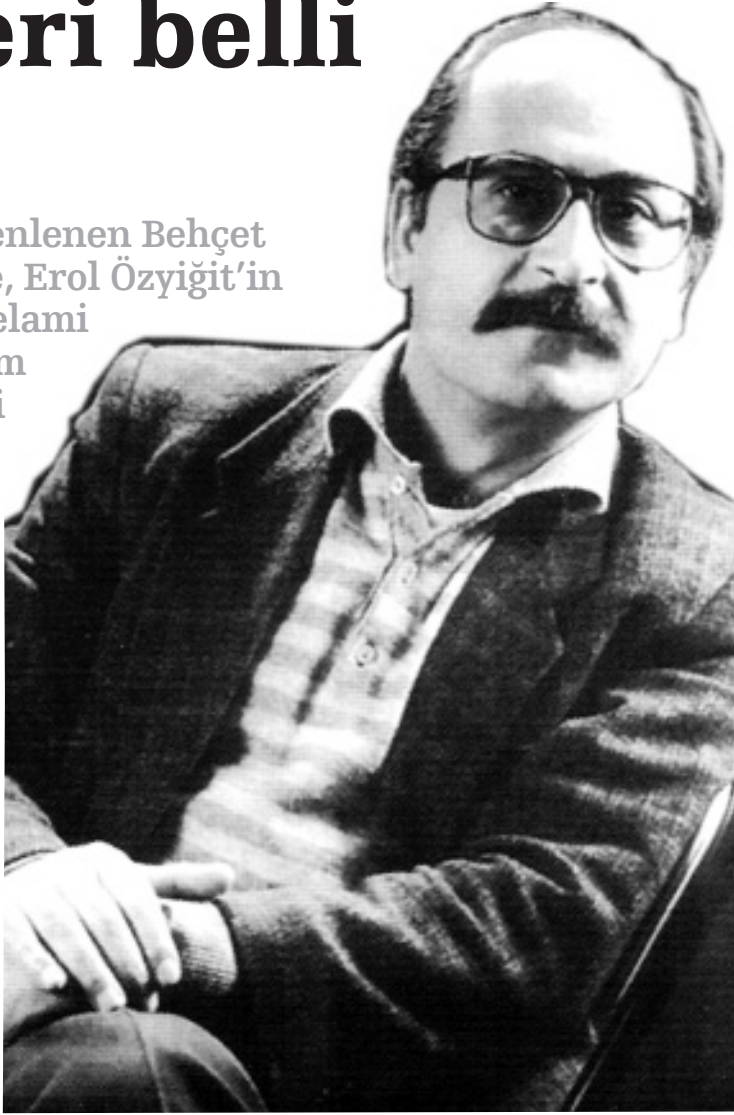
Bu yıl 15'incisi düzenlenen Behçet Aysan Şiir Ödülü'ne, Erol Özyiğit'in "Huy Defteri" ve Selami Karabulut'un "Yarım Kalan" adlı eserleri değer bulundu.

### Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği'nin şair Dr. Behçet Aysan anısına bu yıl 15'incisini düzenlediği Behçet Aysan Şiir Ödülü'ne, Erol Özyiğit'in "Huy Defteri" ve Selami Karabulut'un "Yarım Kalan" adlı eserleri değer bulundu.

Behçet Aysan Şiir Ödülü Seçici Kurulu 24 Aralık 2009 günü Türk Tabipleri Birliği'nde toplandı. Toplantıya Emin Özdemir, Ahmet Telli, Doğan Hızlan ve Ali Cengizkan katıldı. Seçici Kurul üyeleri Ataoğlu Behramoğlu, Cevat Çapan görüşlerini mektupla, Arif Damar ise telefonla bildirdi.

Yapılan değerlendirmede TTB Behçet Aysan 2009 yılı ödülü "bireyin trajikini sözcük seçimi ve mitsel söyleyişleri ile derinleştiren" bir şair olarak Erol Özyiğit'in "Huy Defteri" adlı kitabına ve "yaşam-



daki incelikleri derin biçimde okuyarak katılıcı izlenimlere dönüştüren" Selami Karabulut'un "Yarım Kalan" adlı dosyasına oy birliği ile verildi.

Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni, Türk Tabipleri Birliği'nce daha sonra açıklanacak bir tarihte, Ankara'da gerçekleştirilecek.

## Yeni bir kitap: "Sağlığın sosyal belirleyicileri"

### Hekim Postası

Editörlüğünü Michael Marmot ve Richard Wilkinson'un yaptığı "Sağlığın Sosyal Belirleyicileri" adlı kitap İnsev Yayınları'ndan çıktı. "Sağlığın Sosyal Belirleyicileri" adlı kitap, her biri alanlarında uzman çok sayıda yazarın kaleme aldığı, sağlık ile doğrudan ilişkili gıda, ulaşım, etnisite, cinsel davranışlar, yaşlılık, barınma, işyerleri, mahalleler gibi pek çok alandaki araştır-

maları ve bu araştırmalar sonucunda elde edilen kanıtlara dayanarak oluşturulan politik önermelerini içeren toplam 16 makaleden oluşuyor.

Kitap, bu alanda şu ana dek yapılmış "en kapsamlı, en sarsıcı ve en saygın" araştırma olup özlü anlatımıyla sadece

uzmanlarının değil toplumların "iyilik hali"yle ilgilenen herkes için temel başvuru metni özelliği taşıyor.



## not alın...



## Kod adı: Keklik



Ankara Sanat Tiyatrosu (AST) tarafından sahnelenen Mürsel Yaylalı'nın yazdığı, Murat Çıdamlı'nın yönettiği "Kod Adı: Keklik" adlı oyun; Avrupa Birliği'ne giriş sürecinde olan hayali bir Afrika ülkesinde geçmektedir. Bu ülke; geleneksel yapısını ve feodal kalıntıları korumaya çalışırken, hızla batılılaşmanın, medenileşmenin ve modernleşmenin taşıdığı sorunlarla boğuşmaktadır. Bu değişim süreci; bir karakol ve bu karakola şüpheli olarak getirilen Fallus karakterinin yeni sorgulama biçimleri üzerine, dehşetli ve grotesk suçlar bütününe itiraf etmesiyle gelişen, erkek egemenliğinin ve toplumdaki iktidar güçlerinin eleştirildiği oyun; polis devleti, yargı sistemi ve derin devlet ilişkileri örgüsünde, bireyin düzene karşı isyanını vurgulamaktadır. Oyun, ocak ayında cuma ve cumartesi günleri saat 20.00'de; pazar günleri ise saat 15.30'da izlenebilir. Ankara Sanat Tiyatrosu Gişe Tel: 417 76 76 (Pbx) (www.ast.com.tr)



## "Ben Bir Müzeyim"

Dünyada sayılı birkaç ülkede bulunan çok değerli bir mineralini çalışmalarında kullanan heykel sanatçısı Genco Gülan'ın eserleri Galerist'te. "Ben Bir Müzeyim" adlı sergi, bir mineral olarak üretilen eserleri barındırıyor. Devlet Resim ve Heykel Müzesi'nde de eş zamanlı olarak sergilenen heykeller, ilk kez Başkent'te görücüye çıktı. Türkiye'nin değişik müzelerindeki tarihi eserleri farklı bir anlayışla yeniden yorumlayan sanatçı, sergisini gelecek yıl İstanbul ve Berlin'de de sanatseverlerle buluşturacak.

"Ben Bir Müzeyim" adlı sergisine bir dizi alt başlık açarak "Geleceğin Teknolojisi" isimli bir seri oluşturan Gülan, 11 Eylül saldırılarını Venüs heykelinin değişik yerlerine çarpan uçaklarla, tüketim toplumunu market arabalarının içine koyduğu torslarla, GDO'lu ürünleri sfenkslerle işliyor. Bazen figürleri kesen ya da yurt dışından kaçırılmış parçalardan geri kalanları birleştiren sanatçı, bir eserinde de kendi kirpik ve kaşlarını kullandı. Sergi, 4 Ocak 2009 tarihine dek görülebilir.

## Yedi kocalı Hürmüz

Sadık Şendil'in ünlü metninden Gürsel Korat tarafından yeniden yazılan ve Ezel Akay tarafından sinemaya uyarlanan "Yedi Kocalı Hürmüz" filminin Sunay Özgür ve Ender Akay tarafından hazırlanan müzikleri Kalan Müzik tarafından yayımlandı.

Filmi, müzikli ve gerçeküstü bir komedi olarak tanımlayan yönetmen Ezel Akay, "Açılıştan, filmin ortasında ve kapanışta yer alan, yalnızca kalabalık bir kadınlar topluluğunun 'oyunadığı' üç büyük sahne, diyalogları, şarkıları ve danslarıyla birer mini müzikal haline geldiler" dedi. Şaşırtıcı derecede çağdaş ve beklenmedik bir şekilde "genç işi bir müzikal dünya" yaratılan filmde Klasik Türk müziği, kantolar, İnce Saz, Longalar, Oyun Havaları, İstanbul, Karadeniz ve Rumeli türkülleri yer alıyor.





# Yeni bir yıla umutla merhaba!

Özlük haklarımızın  
korunduğu, temel  
ücretlerimizde  
emekliliğimize  
yansıyan  
iyileştirmelerin  
yapıldığı, iş, can ve  
mesleki bağimsizlik  
güvencemizin  
olduğu, tüm toplum  
kesimlerinin sağlık  
hizmetlerinden eşit  
ve ücretsiz  
yararlandığı, sağlık  
hizmetlerini  
ticarileştiren sağlık  
politikalarına son  
verildiği, iyi  
hekimlik değerlerine  
ve mesleki  
onurumuza sahip  
çıkığımız yeni bir  
yılıma olsun...

**2010'un tüm hekimler ile sağlık  
çalışanlarına iyilik, güzellik barış  
ve kardeşlik getirmesi umuduyla  
yeni yılınız kutlu olsun...**

