

Kasrın temeli 1845 yılında atılmış. Kare bir plan üzerinde mermer bir kasır olup bilhassa içi en kıymetli renkli somakilerle serape kaplanmıştır. Boğaza bakışı muazzam olan bu kasrın, bir gecelik dahi olsa, padişahın ikameti için yapılmadığı, şöyle bir uğrayıp geçtiği bellidir; hamamı, padişahı ağırlayacak mutfağı ve hatta ayak yolu bile yoktur. Kasır eskiden 200 dönümlük bir arazide ve gayet güzel bir koru-park içindeydi. 1854'te Mısır Valisi Mehmet Ali Paşa ve oğlu Sait Paşa tarafından yaptırılıp Abdülmecid'e armağan edilmiştir. Denize bakan bir tepe üzerindeki bu yapı, şu anda kalan 70 dönümlük koru içinde, kare planlı, iki katlı bir yapıdır. Ön ve arka cephelerinde dörder sütunlu iki balkon bulunur. Benzer planda ki alt ve üst katlarda; ortada uzun bir salon, yanlarda büyüklü-küçüklü odalar mevcuttur. Renkli mermer kaplamalı salonları, katları bağlayan görkemli merdiveni ve heykel süslemeleriyle inşa edildiği günden bu yana göz doldurmaya, dikkat çekmeye devam etmektedir.

19. yüzyılda Beykoz Kasrı'ndan, Tokat Bahçesine doğru asırlık çınar ağaçlarının çevrelediği, rengarenk güllerin de yer aldığı gezinti alanı mevcuttur. İsimlerini dahi bilmediğiniz ağaç ve bitkilerin bulunduğu bahçede bir de havuz yer almaktadır.

1916 yılından 1952 yılına kadar geçen 36 yıl içinde bina harap olmuş. Altın yaldız nakışlı duvarlarına çiviler çakılmış, kapı kanadları, pencere pervaz ve kasaları, zemin parkeleri mahvolmuş; güzel ve büyük endak aynalarından bir kısmı kırılmış, bir kısmı sökülmüş, koru parkta da pek çok ağaç kesilmiş, kurumuştur.

Beykoz prevantoryumu, Beykoz Kasrı binasında 1952-53 arasında, Dr. Ekrem Hayri Bey'in Sağlık Bakanlığı sırasında kurulmuştur. Halen aynı yerde bu sağlık hizmetini sürdürmektedir. Denizle doğanın kucaklaştığı bir yerde bulunan Beykoz Kasrı 45 sendir göğüs hastalığına (genellikle verem) yakalanmış olarak içinde barındırdığı binlerce yoksul çocuğu, doğanın bütün güzellikleriyle buluşturmuş, temiz havasından faydalandırılmış ve kuş sesleriyle uyumlarına izin vermiş, tedavi olmalarını sağlamıştır. Bu sayede Beykoz Kasrı da korunmuştur.

Oysa bugünlerde içinde tedavi olmalarına izin verdiği tüberkülozlu evlatlarının sokakta kalma hüznünü paylaşarak biz insanların da en az kendisi kadar duyarlı olup kendisini ve çocuklarını kurtarmamız beklemektedir...

Beykoz Kasrı ve Çocuk Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Beykoz Kasrı, 9 Eylül 1953'te İzmir'in kurtuluş günü yıldönümünde yüksek eğitimi gören gençlere tahsis edilmiş olup adı da "Yüksek Tahsil Gençliği Prevantoryumu" idi. Daha sonra bu müessesenin bakım ve tedavi imkanlarına göre yüksek öğretim görenlerden müracaat edenler az bulunmuş, burası ilk, orta, lise ve herhangi bir sebepten okula gidemeyip tedaviye ihtiyacı olanların tedavi yeri ve yetimler yurdu olarak kullanılmıştır.

Beykoz Kasrı içinde bulunduğu yeşil arazi ve yapısı itibarıyla hastane olmaya çok uygundur. 1952'de kasır büyük bir tamir görmüş ve beşyüz yataklı bir prevantoryumun ihtiyacını karşılayacak şekilde yeniden düzenlenmiştir.

1963'ten sonra Beykoz Çocuk Göğüs Hastalıkları Hastanesi olarak kullanılmaya başlanmıştır. 1996 yılına kadar, ülkenin değişik yerlerinden sadece sevk edilen hastalara bakan hastane; bu tarihten itibaren başvuran tüm çocuk hastalara kapısını açmıştır. ?u anda hastane, çocuk ve çocuk göğüs hastalıkları alanında her türlü hizmeti ücretsiz vermektedir. Onun içindir ki, Beykoz Çocuk Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ni Beykozlular da çok iyi bilmektedir. Bu nedenle Beykoz halkı, kapatılması gündeme gelince Hastane için seferber olmuştur.

Beykoz Çocuk Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ni Yaşatma Girişimi

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES Anadolu Şb); SESPaşabahçe Temsilciliği, Eğitim Bilim Kültür Emekçileri Sendikası (Beykoz Eğitim-Sen), Tek Gıda-İş Sendikası Paşabahçe Şb, Kristal-İş Sandikası Paşabahçe Şb, Deri-İş Sendikası Beykoz Şb, Belediye-İş Sendikası Beykoz Temsilciliği, Enerji Yapı Yol Sen Beykoz Temsilciliği, İstanbul Tabip Odası, Halkevleri Beykoz Şubesi, Tüketiciyi Koruma Derneği Beykoz Şb. (Tükoder), Eğitimciler Derneği (Eğit-Der), Özgürlük ve Dayanışma Partisi Beykoz İlçe Örgütü, Halkın Demokrasi Partisi Beykoz İlçe Örgütü, Emegin Partisi Beykoz İlçe Örgütü, Haklar ve Özgürlükler Platformu, Giresun İli Bulancak İlçesi Kültür ve Yardımlaşma Derneği, Çorum İli ve İlçeleri Yardımlaşma Derneği, Beykoz Çocuk Göğüs Hastalıkları Hastanesi Yardım Derneği, Sinop İli ve İlçeleri Yardım Derneği (SİYAD Beykoz Şb.), Samsunlular Derneği, Ordu Mesudiye Spor Klübü, Beykoz Muhtarlar Derneği, Giresun İli Tirebolu İlçesi Yukarı Boğalı Köyü Kültür ve Yardımlaşma Derneği, Giresun İli Görele İlçesi Sofulu Köyü Kültür ve Yardımlaşma Derneği, Giresun İli Eynesil İlçesi Kemerli Köyü Kültür ve Yardımlaşma Derneği, S.O.S..

aç-kapa, aç-kapa!

Çocuk Göğüs Hastalıkları Hastanesi kapatılıyor!

"Yaklaşık on beş yıldır sürdürülen özelleştirme saldırıları, hantal kamu'yu özele devretme safatasıyla yürütüldü. Bu süreçte, yüzbinlerce emekçi işten atıldı. "Yeni Dünya Düzeni" şemsiyesi altında sermayenin çok boyutlu saldırıları, örgütlenme özgürlüğünü dağıtırken, emekçilerin sendikasılaştırma ve taşeronlaşma adı altında çok parçalı işçi kümecekleri halinde yapılanmasını ve ve yoğun emek sömürüsünü artıran esnek üretim çarkını oturtmasını ve yüzyıllık kazanımların bile kaybedilmesinin önünü açmaktadır. Bir kamu hizmeti olan sağlık hizmeti de can alıcı gelimsinden ötürü sürekli gündemde olmaktadır. Hizmetli sunanlarla, bu hizmeti alan halk arasında geliştirilecek toplumsal hareket, önümüzdeki süreçte sendikal mücadelenin farklı kesişme ve kırılma noktalarını da yaratmaya gebe dir."

70 dönümlük yemyeşil bir arazi üstüne kurulu Beykoz Kasrı'nın Boğazı görmesi, arazinin geniş olması bazı çevrelerin ağzını sulandırmaya yetip de artmaktadır bile... Beykoz Kasrı'nın restore edilerek halka açılmasına elbette karşı değiliz; ancak, orada tedavi gören veremli çocuklara aynı alan içinde bir yer sağlanması sosyal devletin ve adaletin zorunlu görevidir. Burası, ülkemizde Çocuk Göğüs Hastalıkları Hastanesi olarak kullanılan var olan ilk ve tek hastanedir. Sağlıkta özelleştirme bünyesinde gözden çıkarılmaktadır. Bu hastanenin kapatılması diğer hastanelerin de kapatılmasına öncülük edecektir. Bu girişimin ruhuna denk, en temel hak olan sağlık hakkının kırılma noktası olacağından hareketle; sağlık hizmetini sunanlar ile halk arasında, toplumsal bir muhalefet hareketi yaratılmadığı sürece, Göğüs Hastalıkları Hastanesi rant için kapış kapış elden çıkartılacaktır.

Herkes tarafından bilinen, bu hastanelerin yerine asla yenilerinin açılmayacağıdır. Hastanelerimize sahip çıkmak, olmazsa olmaz yaşamsal bir gerçekliktir.

SSK ve Verem Savaş Dernekleri de devletin sağlık politikalarının bir uzantısı olarak, Beykoz Göğüs Hastalıkları Hastanesi ile olan protokollerini iptal ederek bu hastanenin işlevini azaltmaya çalışmışlardır. Oysa hastane yalnızca Beykoz'a ve İstanbul'a değil, tüm ülkeye hizmet sunmaktadır. Beykoz Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ne 1989'da SSK'dan 79, VSD'den 222 Türk'ü hasta sevk edilirken 1995-1996 yıllarında bu sayı SSK'dan sıfıra, VSD'den 15'e düşmüştür. Ülkemizdeki tüberkülozlu çocukların yarısı bile tedavi olmadıysa göre hasta çocuklar neredeler? Diğer senatoryumlara eklenen 10-15 kişilik yataklarla sorunlar çözülebilir mi? Örneğin, 1997'nin ilk dokuz ayında 6322 poliklinik sayısı, 235 yatan hasta bulunurken; SSK'dan 7, VSD'den 29, Bağkur'dan 6 hasta sevk olmuştur. Meclis Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında yapılan son protokol gerekçesiyle, hasta sevkləri yeniden durdurulmuştur. Hastanenin geleceği belirsizliğini korumaktadır.

Rant hesapları Hastane'yi hedef aldı

Beykoz, İstanbul'un arazi bakımından hem en büyük ilçesi, hem de akciğeri konumundadır. Üçüncü köprü hesapları, Acarkent villaları, Çavuşbaşı Külliyesi, Poyrazköy-Riva-Kaymakdonduran üçgenindeki korulukların akıbetleri ve sit alanı tartışmaları, tüketilen Avrupa yakasından sonra artık bu bölgede yaşanmaktadır.

Toplam yeşil alanı ve arazisi 200 dönüm olan (Beykoz Çocuk Hastalıkları Hastanesi-Saray Hastanesi-stadyum ve deri kundura fabrikası)ve yüzyıllık mirasa sahip bu alan, Yalıköy'den Kavak güzergahına doğru uzanan sahil şeridinde muazzam bir yere sahiptir. Burada, "Beykoz Kasrı'nın içinde bulunan hastanenin bulunduğu alan ise 70 dönüm kadardır.

Kısaca bu arazinin kullanılabilmesi için, hastane kilit durumdadır. Hastane kaldırılmadan, buranın başka rant ve çıkar hesapları için kullanılması zor görünmektedir.

Sağlık Bakanlığı ve TBMM arasında imzalanan protokol ile Hastane binasının elden çıkarılması, bu hesapların ilk adımı oldu.

Kapatılmaya karşı örgütlenme

Şubat 1997'den itibaren, Beykoz'un 38 mahalle muhtarı ortak bir metinle hastanenin kapatılmasına karşı çıkarak, bürokrasinin başkentinden bölgedeki tüm legal uzantılarına kadar bilgilendirmek amacıyla, imzalı yazılar göndermişlerdir. Ancak, sorun toplum sağlığı olduğu için olsa gerek, bu duyarlılığı ciddiye alan olmaıdır. (Hastanenin bitişindeki Beykoz stadyumu İhlas Holding'e 29 yıllığına kiralandığı için, RP'li Beykoz Belediyesi de bu durumla ilgilenmemiştir.)

7 Kasım 1997 tarihinde, kapatılma kararını ilk öğrenen örgütler (SES, İTO, Halkevi ve Tükoder Beykoz Şb.) Beykoz Halkevi'nde ilk toplantıyı yapmışlardır. Beykoz'daki tüm demokratik kitle örgütlerine çağrı yapılmış ve 13 Kasım 1997 tarihinde ise, Beykoz Eğitim Sen'de "Beykoz Çocuk Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ni Yaşatma Girişimi" adıyla, sendikal perspektifli bir insiyatif oluşturulmuştur.

Hastaneyi Yaşatma Girişimi, ikinci toplantısını 22 demokratik kitle örgütünün katılımıyla gerçekleştirmiştir. Tartışmalarda, tarihsel mirasımız olan saraylara sahip çıkılmasının önemi vurgulanmış; ancak insanın mirasına sahip çıkabilmesi için öncelikle sağlıklı yaşayabilmesi gerektiği dile getirilmiştir.

Dokuz kişiden oluşan bir yürütme oluşturulmuş ve ivedi olarak, bu halk düşmanı saldırıya karşı ortak bir bildiri metni oluşturulması, afişler hazırlanması, broşür çıkarılması, imza kampanyası başlatılması ve forum tarzı toplantıların organize edilmesi kararı alınmıştır. Hastanenin kapatılma tarihi olan 31 Aralık 1997 tarihine kadar 40 günlük bir eylem takvimi planlanmıştır.

Buna göre:

* 29 Kasım 1997 tarihinde, "Veremle Mücadelede Beykoz Çocuk Göğüs Hastalıkları Hastanesinin Yeri ve Sağlıkta Özelleştirme" konulu panel-forum tarzı toplantının düzenlenmesi...

* 2 Aralık 1997 tarihinde Deri-İş Sendikası'nın hastane önünde basın açıklaması yapması...

* 7 Aralıkta hastanemize sahip çıkmak, parasız sağlık - parasız eğitim ve yararlanımız olan çocuklar

için yürüyüş düzenlenmesi...

* İmza kampanyası başlatılması ve toplanacak imzaların 15 Aralık'ta bir heyet oluşturularak Ankara'ya ulaştırılması...

* Kapatılma kararı durdurulmazsa, 31 Aralık 97 gecesi hastanenin önünde geçirilerek ve bu tasfiyenin halk barikatıyla önlenmesi hedeflenmiştir.

Yapılan çalışmalar

Kapalı kapılar ardında Beykoz halkının görüşü sorulmadan, iki imzayla, hastanesini kapatmaya çalışan özelleştirmeci zihniyete karşı, on iki gün gibi çok kısa sürede tüm Beykoz halkı örgütlenmiştir. Tüm mahalleler, sokaklar, kahvehaneler afiş ve bildirilerle donatılmış, ev ev dolaşmış ve yaklaşık 40 caddeye, □Hastaneler Halkındır Kapatılmaz, Beykoz Çocuk Göğüs Hastalıkları Hastanesini Yaşatma Girişimi... pankartı asılmıştır.

Ayrıca bütün yöre dernekleri, kendi lokallerini Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Eğitim Bilim ve Kültür Emekçileri Sendikası'na ve Beykoz Halkevi'ne açmıştır. Buralarda, □Parasız Sağlık Parasız Eğitim... konulu onlarca toplantı organize edilmiştir. Halka bulaşıcı bir hastalık olan verem hastalığı ve hastanenin tanıtımı ile ilgili el broşürleri dağıtılmıştır.

Yine pek çok mahallede □Sağlık ve Eğitim Komiteleri... oluşturulmuştur. Beykoz'da ve İstanbul genelinde, basın, radyo ve televizyon programlarına katılarak, olay sürekli gündemde tutulmuştur.

Hastane'nin kapatılması durduruluyor

Çok yönlü yürütülen çalışmalar kısa zamanda ürünlerini vermiştir. Bir haftada 20 bin imza toplanmış, tüm Beykoz afiş ve bildirilerle kuşatılmıştır. Halkın tepkisi bu süreçte... Bu zihniyet işi hastane kapatmaya kadar vardırıysa, yarın bizi de satar... şeklinde net olmuştur. Kısaca hizmeti sunanlar halka gitmiş ve çok hızlı örgütlenmiştir.

28 Kasım □97 tarihi itibarıyla hükümet geri adım atıyor ve Maliye Bakanlığı'ndan TBMM ve Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan protokolün iptalini açıklayan ve kapatılmanın durdurulduğunu anlatan acil yazı geliyor. Akabinde İktidar partileri yarışa girerek, □hastanenin hizmetindedir... diye pankartlar asarak, kapatma ve satma girişimlerini inkar etmeye başlamışlardır.

Beykoz Çocuk Göğüs Hastalıkları Hastanesini Yaşatma Girişimi olarak yeniden toplanarak yeni değerlendirmeler yapılmıştır. Buna göre:

* □Beykoz Halkı Kazandı□ adlı yeni bir bildiri hazırlanması...

* 6 Aralık □97 tarihinde, □Parasız Sağlık Parasız Eğitim... şenliği organize edilmesi...

* Hastaneyi Yaşatma Girişimi'nin bundan sonraki süreçte, başta SSKPaşabağçe Hastanesi olmak üzere, diğer sağlık kurumları ve sağlık sorunlarıyla ilgili raporlar hazırlanması; yerel düzeyde demokratik bir insiyatif olarak girişimlerinin sürdürülmesi...

Yeni bir sendikal çalışma ve sonuç:

Sağlık ve eğitim hizmeti, bu çalışmada görüldüğü üzere, tüm toplum kesimlerini doğrudan ilgilendiren bir bileşkeye sahiptir. Toplumun en temel hakkı ve gereksinimi olan sağlık ve eğitimden emekçi halkın, her geçen yıl kamusal yararlanma düzeyleri (sağlık bütçesi, 1997'de %3.2...den 1998...de %2.6...ya düşmüştür)özelleştirme kapsamında sürekli azaltılmaktadır.

Bu bağlamda:

1- Beykoz yerinde on iki günde yaratılan toplumsal hareket ivmesi, her geçen gün kendi kabuğuna biraz daha çekilen (varolan haklarını bile koruyamayan sözde sınıf eksenli sendikalar)muhafelet unsurlarının örnek alması gereken bir oluşuma ve çalışmaya dönüşmüştür.

2- İki hafta içinde yaratılan toplumsal hareket, emek eksenli bir sendikal perspektifle yürütülmüş, hizmeti sunanlarla bu hizmeti alanların birleşik hareketini örneği açısından da deneyim olmuştur.

3- Yirmibirinci yüzyıla girerken, artan teknolojiyle birlikte, hizmet sektörü daha fazla öne çıkmaktadır. Sağlık ve eğitimin doğrudan sunulan hizmetler olması nedeniyle, etkisi ve önemi, sermaye sınıfının □Yeni Dünya Düzeni□yapılanmasına, sendikal işkollarını da aşan, yatay bir örgütlenme yapısıyla ve yeni bir sendikal anlayışla (Toplumsal Hareket Sendikacılığı)ancak karşı durulabileceğinin tartışılması ve deneyerek öğrenilmesi açısından da önemlidir. Kaldı ki, on ikinci günde paniğe kapılan ve atıkları imzaları yalayanayan, nihayetinde hastaneyi kapatmaktan vazgeçen siyasi iktidardan da anlaşılabilir bu durum. Yoksa iki yüz dönüm (saray hastanesi, deri kundura fabrikası ve Beykoz stadıyumu)denize sıfır, boğaziçinin seksen sekiz yeşilini barındıran yüzyıllık ağaçların bulunduğu ve Sarıyer'in tam karşısındaki bu cennetlik koruluk alandan; sermaye kesimi ve rantiyecilerin kolay kolay elini eteğini çekmesi olası mıydı sizce?..

Not: Bu tartışmayı tersinden de yapabiliriz:Sadece sağlıkçılarla iş yerlerine yönelik olarak yapılacak klasik bir sendikal çalışmaya da halk seyirci kalacaktı ve ihtimal ...susma sustukça sıra sana gelecek...sloganı eşliğinde, Beykoz'...da etkisi az olan bir sağlıkçı eylemi gerçekleşecekti.

Şuonçta, hastane belki bir otel veya kumarhaneye dönüştürülmekten de kurtarılamayacaktır. Kimbilir?

Kim ne diyor?

Mustafa Yavuz(Beykoz Vakfı Eski Başkanı):

Biz Beykoz halkının çıkarlarını düşünüyoruz. Burası bızce saray olmalıdır ve turizme açılmalıdır. Beykoz esnafını zenginleştirecek projeler üretiyoruz.

Siz hastane daha önemli diyorsunuz. Hastaneymiş, veremli çocuklarmış, o bizim sorunumuz değil devletin sorunudur.

Nereye istiyorsa oraya hastanesini kursun, memlekette hastane yapacak yer mi yok?Kaldı ki, 21. asırda buradaki şişe cam, tekel ve deri kundura fabrikaları kalkacaktır. Böyle güzelim yerler bunlarla işgal edilemez.

Boğazın bu güzide yerî turizme açılmak zorundadır, biz bunun mücadelesini veriyoruz.

Hastaneyi saraya dönüştürdüğümüzde bu alanlar herkesin rantını artıracaktır. Bu özelleştirmeler er ya da geç gerçekleştirilecektir.

Hüseyin Çöten (14 yıllık hastane çalışanı, teknisyen, SES üyesi):

Hastanenin kapatılması olayı,. özelleştirmenin ve bazı çıkar çevrelerinin sağlık alanındaki ibret verici bir tablosudur.

Ülkemizin her yanından verem olmuş çocuklar yıllardır gelir ve burada tedavi olur. Hastane hakkında alınan bu karar, ne çalışanlara ne de halka sorulmamıştır. Sarayımız çok önemli diyarlarsa önce bu çocuklar için bir hastane yapılmalıdır.

Fatma Kahraman (25 yıllık hastane çalışanı, SES üyesi):

Ben bildim bileli bu hastanenin bulunduğu yer hep iştah kabartmıştır. 1970'derde dönemin Cumhurbaşkanı F. Korutürk, 1980'de Kenan Evren buraya yerleşmeye niyetlenmişlerdir. Buranın 45 yıldır bir verem hastanesi olduğu değil de, yerinin değeri, boğaza nazir keyfi üzerinden hep buraya gelenler olmuştur. Hiç bir şey insanın yaşatılmasından daha önemli olamaz, çünkü sarayı koruyacak olan da insandır. Son olayda, Beykoz halkı sahip çıktı ve hastaneyi çıkar çevrelerinden kurtardılar. Ancak buranın yer olarak kolay vazgeçilecek bir yer olmadığını 25 yıllık deneyiminden biliyorum.

Yeni hesaplar, sansasyonlar ortaya çıkarsa şaşırılmayalım.

Öznr Sandıklı (SES Üyesi): □Burası hastane olamaz □

□Beykoz Kasrı... evet burası hastane olamaz. Boğaziçi'nin seksen sekiz renk yeşilini yetmiş dönümlük arazisinde barındıran bir cennet bahçesi; sarımtırak yeşil, limon kütüfî, çağla yeşilli, keçemen yeşilli, sizce burası hastane olur mu?El-insaf...

Mısır'dan gelme Avagado ağaçları, yüzyıllık ihtilâmiyla başkaldırının timsali çınarlar, bülbüllere aşk şarkılarını daha coşkulu söyleten yediveren güller, en kalite fransız parfümlerinin kokusunu aratmayan akasya ağaçları, attığımız her adımda atlas yorgan gibi ayağımızı saran, huzurunuzu artıran yemyeşil çimenler, denize karşı dalgın dalgın süzülen ve süzülükçe daha yoğun kokan çam ağaçları... □burası hastane olamaz □...

Kavalalı M. Ali Paşa'yı Abdülmecit'e affettiren, vaktiyle av köşkü olarak da kullanılan sultanlara layık bu saf kağırden yapılmış saray yavnusu hastane olarak kullanılamaz. Burası, şöyle Boğaza nazir, baktıkça insanın derin derin iç çektiği, şişgöbeklerin keyif çattığı, şampanya patlattığı, dansöz oynattığı, □insanın cüzdânına göre muamele gördüğü beş yıldızlı bir otel, zengin mafya babalarının zevkle-sefahatla şu gibi para harcayacakları ve pis işlerini planlayacakları bir kumarhane olmalıdır bence.

Lütfen yetkililer! Beni kaale almalısınız. Beykoz Kasrı, doğru dürüst beslenememe ve kötü yaşam koşulları sonucu gelişen Tüberküloz'un yani veremin, tabir-i caizse fukara hastalığının tedavi edildiği bir hastane olamaz. Biçare insanların Beykoz Kasrı gibi bir yerde tedavi olması demek, ülkemizin insan hayatına verdiği önemi bir kez daha ispatlaması demektir. Bizim ülkemizde çocuk hakları ihlalinin bir yana bırakın bugüne dek bi...tek insan hakları ihlali olmamıştır çünkü. Uzun lafın kısası varlığı ya da yokluğu seçim zamanı dışında farkedilmeyen fakir insanların tedavi yerî bu Kasır olamaz,olmamalı...

Beykoz Kasrı gibi çok değerli bir kültür mirasını hastalıklı çoluk çocukla çarçur etmek çok büyük bir günahtır... Allah □tan korkun! Burayı onlara layık gören düşünceyi kınıyoruz. Beykoz Kasrı vatnasever, manevî değerlerine azî dişleriyle bağlı olan siz bir avuç değerli zümrenin hakkıdır!Verem hortlamışmış, bulaşıcıymış, tedavisi için çok geniş yeşil alan gereklmiş, özel havalandırılmalı mekanlar hastane olabilmemiş, size ne bundan canım. Başka işiniz mi yok! Siz niye gidip beyaz balına ya da penguen kurtarıyorsunuzuz? Siz şişgöbekler istesenez de verem olamazsınız. (Yine de dar sokaklardan geçerken arabalarınızın camlarını açmayın. Ne olur ne olmaz, hastanenin kapattığımız çocuklar yüzünüze hapşırıp, tiksirabilir.)AIDSdesek! Hah bu sizin hastalığınız işte. Onun için her yer hastane kurabilirsiniz; parası olmayan nasılsa oraya da gelemez sessizce ötür gider. Size de bir zararî istese de olamaz...

Tekrar ediyorum ki, binbir çeşit ağacı, bitkiyi, kuşu eşsiz güzellikteki bahçesinde barındıran Beykoz Kasrı; elli, yüz, bin tane veremli veya diğer göğüs hastalıklarından birini ya da birkaçını taşıyanların tedavi yerî olamaz. Olmamalı BEYLER...□

Başhekim Dr. Tevfik Koral Hoca ile söyleşi

Ne zamandır burada çalışıyorsunuzuz?

1990 yılından beri burada göğüs hastalıkları uzmanı,1994'den bu yana da başhekim olarak çalışmaktayım. Benden önceki süreçte ve burada bulunduğum zaman diliminde Beykoz Kasrı diye de bilinen bu hastane ve arazisi için sansasyonlar bitmek bilmedi. Burası 45 yıldır, yalnızca verem savaş dispanserinden sevkle gelen vatandaşlara değil, çocuk tüberkülozu hastalarına da önemli hizmetler sunmuştur. □Burası hastane olarak saraya zarar vermiştir□ diye sürekli haber yapıyor...

□Hastane yapılarak tarihi bina bakanlıkça harap ve viran hale getirilmiş□ diye iddia ediliyor. Halbuki, Beykoz Kasrı tam tersine bu sayede korunmuştur. Sağlık Bakanlığı sürekli onarım çalışmaları yapmıştır. İstanbul Ansiklopedisi□nin 2660. sayfasına bakarsanız, 1916-1952 yılları arasındaki 36 yıl boyunca binanın tam anlamıyla harap olduğu ve buranın 1952 yılında Sağlık Bakanlığı□na devri sonrası büyük masraflarla restore edilerek bugünkü mamur hale getirildiği görülecektir. Tavandaki işlemler, adeta yokolmuşken, SB ve Güzel Sanatlar Akademisi□nin işbirliği ile bu motifler ve işlemler küçük örneklerinden kopyalanarak bugünkü güzelliğine kazandırılmıştır. Ayrıca 70 dönümlük arazi de 1953-63 yıllarında binlerce çeşit ağaçla donatılmış ve şu andaki koruluğun varlığı sağlanmıştır. Yeşilli ve oksijen varlığı korunmuştur.

Çocuk göğüs hastalıkları alanında yapılan çalışmaları anlatır mısınız?

Yurdumuzun her yanından, çoğunluğu yoksul olan insanların çocukları buraya gelmekte ve tüberküloz tedavisi olmaktadır. Beykoz yöresinin pek tanımadığı hastanemizi, 1994 yılından itibaren non-spesifik akciğer hastalıklarının da kapsar hale getirip halka açtık. Bunun için bahçemizde 50 yataklı olarak planlanan, ancak bu süreçte inşaatı yarım kalan kronik bronşit ve astım birimini de hizmete açmak istiyoruz. Çünkü astım birimi için alınan nebulizatör, allerjik deri testleri faaliyete geçti, ancak pediatrik bronkoskopi aletimiz için projedeki odaya ihtiyacımız var. Ayrıca verem savaş dispanserlerinden sevki durdurulan tüberkülozlu çocukların sevklerinin yeniden başlatılmasını istiyoruz. Çünkü kapatma kararının geri alınması dolayısıyla hizmet sürdürülmektedir. Kaldı ki, SSK ile Temmuz □97'den itibaren yeni bir protokol yapılmıştı. 1994 öncesi yıllık poliklinik sayısı iki bin iken, bugün bu sayı on binlere ulaşmıştır.

Hastanemizin 1996 yatak işgal oranı %45.4 ile İstanbul□daki 29 devlet hastanesi arasında 17. ve

Türkiye□deki 515 devlet hastanesi arasında ise 206. sıradadır. Standart kadrosu 248 olan hastanemizin tüm çalışanı 70 kişidir. 12 çocuk hastalıkları uzmanı yerine 1; 5 göğüs hastalıkları uzmanı yerine 2; 80 hemşire yerine de 17 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Acilen çocuk uzmanına ihtiyacımız vardır.

Ülkemizde çocuk tüberkülozu ile ilgili bilgiler nelerdir?

Ülkemizde veremle mücadelede 1918 yılında gönüllü kuruluşlarca başlanmıştır. Ancak planlı mücadele Bakanlığımızın DSÖ ve UNICEF ile yaptığı anlaşmalardan sonra 1952 yılında başlamıştır. Ülke çapında aşı kampanyaları ve mikrofilm taramaları ile yeni hastalar tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu hizmetleri köylere kadar ulaştırarak verem savaş dispanserleri kurulmuştur. 1952 yılında açılan bu hastanede ısınma tertibatı zamanın teknolojisine göre çok iyi düşünülerek hem binayı ısıtmak, hem de hastalardan havaya saçılan Tbc basilini sıcak su buharı ile kavurup emerek dış ortama atacak şekilde hazırlanmıştır. Halen sistem çalışmakta ve iddia edilen aksine binamız bu mevsimde bile 25-30 °C sıcaklıkla ısıtılmaktadır.

Dünya nüfusunun 1/3□ü (1.9 milyar insan)Tbc basilli ile enfekte durumdadır. Her yıl dünyada 3 milyon kişiyi veremden öldüğü, 5 milyon yeni vakanın veremli ordusuna katıldığı düşünülürse, 2000 yılında yıllık ölüm sayısı 4 milyona ulaşacaktır.

Ülkemizde de her yıl en az 50 bin yeni vaka saptanmakta, ancak bunlar yeterince ve düzenli tedavi edilememektedir.

Hastanemizin hitap ettiği 0-16 yaş arası tüberküloz görülme sıklığı %14□dür. Bu sıklık 0-4 yaş grubu için %2, 5-9 yaş grubu için %3□tür. Verem savaş dispanserleri tarafından ayakta tedavi edilen 0-16 yaş grubu hastalık oranı %17□dır. Çocuk otopsilerinde, primer odağın %95 oranında akciğerde olduğu gösterilmiştir. Bu durum, çocuk tüberkülozuna ve hastanelerine verilecek önemi göstermektedir.

45 yıldır çocuk tüberkülozuna hizmet veren hastanemizin ancak son 10 yıllık dönemine ilişkin sağlıklı veriler var. Bu dönemde polikliniklerde ayakta tedavi gören hasta sayısı 35.685□tır. 1994 sonrası 3 yılda ise bu sayı 23.405 olmuştur. Yatarak tedavi gören hasta çocuk sayısı ise 5757□dır. Bu sayının %90□ İstanbul□dan yatırılmıştır. İstanbul dışı illerden yatan hasta oranı %10□dur. Yatan hastalarımızın %75□i spesifik, %25□i non-spesifik olmuştur. Hastanemizde ölüm oranı çok düşük olup, son 10 yılda sadece 5□tır.

Hastanemize yatan çocukların tüberküloz tipleri; primer Tbc %27 (1135), E. akciğer Tbc %63 (2618), milier Tbc%3 (123) Tbc plorezi %7 (281) şeklinde dağılım göstermektedir. 1997 yılı istatistik sonuçları son beş aylık olumsuz şartlara rağmen poliklinik sayısı 8870, yatan hasta 324 ve yatak işgal oranı %45.5□dır.

Hastanemizin durumu ile ilgili eklemek istediğiniz bir şey var mı?

Tüberkülozun sosyal-ekonomik koşulları kötü olanlarda sık görülür. Biz de halk sağlığına öne çıkan bir bakış açısıyla kamu hizmetini geliştirmeye çalışıyoruz. Bu yüzden ne yazık ki eleştiriliyor ve hedef tahtası haline getiriliyoruz. İnsan sağlığı ve yaşamına önem vermek, benim mesleki görevim. Tarihi binaya ve yeşil alanımıza göz koyan rant çevrelerinin tehditlerini önemsemiyordum. Ancak üç yıllık başhekimlik dönemimde yapmaya çalıştığım yeniliklere tepki gösteren bu zihniyetkilere savcılıkların da birşey yapamayacağını gördüm. Hatta benzer davamda Yargıtay etkisiz kaldı ve bana Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi□nin yolunu açtı.

Sağlık alanında yaşadığımız bu durum, üzüntü vericidir. Bu kargaşaya artık dur denmelidir.

*

DUYURULAR

Katsayılar...

Asgari ücret katsayıları belirlendi

1998 yılında Haziran sonuna kadar uygulanacak tıbbi tahlil muayene ve işlemlerle ilgili asgari ücret katsayıları üçer aylık iki dönem halinde belirlendi.

TTB bu yıl ilk kez katsayı birimlerini laboratuvarlar ve diğer dallar için ayrı ayrı belirledi. Buna göre İstanbul□da uygulanacak katsayılar, Mart sonuna kadar laboratuvarlar için 180 bin, klinik dallar için 200, 1 Nisan - 30 Haziran arasında ise laboratuvarlar için 205, klinik dallar için 230 bin oldu.

asgari ücret nasıl belirleniyor?

Katsayılar bir tartışma sürecinden geçerek belirleniyor. İstanbul için Özel Hekimlik Komisyonu tarafından enflasyon ve pratikte asgari ücretin uygulanabilirlik düzeyi değerlendirilerek saptanan rakamlar, Yönetim Kurulu□nda görüşülerek TTB□ye iletiliyor. TTB Merkez Konseyi, illerden gelen önerileri bir tartışma sürecinden geçirdikten sonra son kararı veriyor.

Yönetim Kurulu, bu yıl Özel Hekimlik Komisyonu□nun saptadığı ilk üç ay için 210 bin rakamlarını aynen benimsedi. TTB Merkez Konseyi illerin önerileri içindeki aşırı uçları daraltırken, laboratuvar dalları için farklı bir katsayı belirledi.

asgari ücret çalışmalarına nasıl katılabilirsiniz?

Oldukça heterojen bir uygulama alanı olan özel hekimlikte asgari ücret saptamanın zorluğu açık. Ancak sonuçta belirlenen rakamlar İstanbullu hekimlerin katkısıyla oluşuyor. Gelecek dönemlerde katsayının belirlenme sürecinde yer almak isterseniz, şimdiden Özel Hekimlik Komisyonu ile ilişkiye geçiniz. Görüşlerinizi Hekim Forumu□na da yazabilirsiniz.

Birlikmiş aidatları ödemek için fırsat

Oda Yönetim Kurulu, aidatlarla ilgili olarak üyelere birer mektup gönderiyor. Alınan karara göre, 1 Mart tarihine kadar birlikmiş aidatların ödenmesi durumunda TTBBüyük Kongresi kararı olan □aidat borçlarına gecikme cezası uygulanması□ söz konusu olmayacak.

Yönetim Kurulu□nun üyelere gönderdiği mektupta □Bildiyiniz gibi, meslek örgütümüzün kamuoyuna yönelik çalışmaları, yayın ve tanıtım faaliyetleri ile her türlü mesleki-sosyal ve kültürel etkinliklerini, sürekli artış gösteren enflasyona rağmen sürdürmesi ve geliştirilmesi için, üyelerimizin düzenli maddi katkısı yaşamsal öneme sahiptir.□ denildikten sonra 1 Ocak 1998 tarihi itibarıyla, Oda kayıtları doğrultusunda her üye ile ilgili aidat bilgilerine yer verildi.

Mektuplarda belirtilen aidat borçlarıyla ilgili bir eksiklik/yanlışlık söz konusu ise, Üyelik İşleri Bürosu□nu arayarak kayıtlarınızı düzelttebilirsiniz. Eline mektup ulaşmayan meslektaşlarımız da Oda□dan aidat durumlarını öğrenebilirler (Dahili telefon numaraları:514 02 92□den 14 ve 15).

Yönetim Kurulu, 1 Ocak 1998 tarihi itibarıyla aidat borcu bulunmayan üyelere de birer mektup göndererek, gösterdikleri duyarlılık nedeniyle teşekkür etti.

*

HABERLER

İşyeri hekimliği sertifikası ve kurs yönetmeliği...

TTB tarafından tabip odaları arasında bir koordinasyon içinde yürütülen işyeri hekimliği uygulamalarını standardize etmek amacıyla yapılan çalışmalar sürüyor. TTB Büyük Kongresince onaylandığında yürürlüğe girecek olan yönetmelikler, genel sertifikası kursu olan A, sürekli eğitim kursu olan B ve sektörel eğitim kursunu içeren C kurslarına yönelik düzenleme, katılım ve değerlendirme kistalarını içeriyor.

İstanbul Tip 14. Kurultayı...

Fakültenin geleneksel Kurultaylarının 14.sü 27-31 Mayıs tarihleri arasında yapılacak. Geniş bir programla akademisyen, uzman ve pratiyken hekimler yanında tıp öğrencileri, hemşireler ve hastalara da seslenmeyi hedefleyen Kurultay□da tartışmalara zaman ayırmaya özen gösterilmiş. Bütün bildirilerin poster olarak değerlendirileceği Kurultay TTB tarafından krediletiliyor. Bildiri özelleri için son başvuru 1Mart. Katılım ücreti 1 milyon, kurslar için 2.5 milyon TL. Öğrencilerden katılım ücreti alınmıyor. Kurultay Sekreteri: Prof. Dr. Feyza Darendeliler, İTF Çocuk Sağlığı ve Hast. ABD, 34390 Çapa-İstanbul. Tel:534 00 50 / 1605 - 631 02 76. Faks:631 39 97 - 631 02 76.

İşyeri hekimliği kursları yapılıyor...

Uzun süredir merakla beklenen işyeri hekimliği A tipi kursları 31 Ocak - 8 Şubat tarihleri arasında gerçekleştiriyor. TTBMerkez Konseyi tarafından kararlaştırılan kursta İstanbul Tabip Odası üyeleri için 200 kişilik kontenjan ayrıldı. Kurs kararı verildiğinde İstanbul□da 1231 başvuru bulunuyordu. Bu liste noter tarafından onaylandı. Daha önce yaptıkları başvuru sırasına göre iadeli taahhütü davet mektubu gönderilen üyelere kurs koşullarına uyarak katılacağını bildirenlerin kayıtları yapıldı. Mazeret bildirenlerin hakları saklı tutuldu. Buna göre 639. sırada başvuru olmuş olan meslektaşımız 200. kursiyer oldu.

Bundan sonraki kursların Kasım ayında yapılması planlanıyor. İşyeri hekimliği kursları için başvuruda bulunan üyelerin başvuru kayıt numaralarını saklamaları, adres değişikliklerini zamanında bildirmeleri önemle isteniyor.

Başhekim toplantıları...

Yeni yılın ilk toplantısı SSK Erenköy Ruh Sağlığı Merkezi'nde yapıldı. Gündem, hastane çalışanlarına yönelik saldırılar idi. Başhekimler özel güvenlik elemanı çalıştırılabilmesine olanak sağlayan gelişmeleri olumlu buldu. Acil servislerin mekan, altyapı ve kadro sorunlarının, hasta yakınlarının hoşnutsuzluğuna zemin hazırladığı üzerinde birleşildi. Gelecek toplantıda hastanelerdeki yönetim sorunlarının ele alınması planlanıyor.

İstanbul Tabip Odası'ndan hastalara kılavuz...

İstanbul Tabip Odası Özel Hekimlik Komisyonu, iki önemli konuda hastalar için kılavuz hazırladı. Bu alanlardan biri Anesteziyoloji, diğeri de Tıbbi Laboratuvarlar. Basın yoluyla kamuoyuna duyurulan kılavuz metinlerin diğer tıp dalları için de hazırlanması bekleniyor.

Özel Hekimlik Komisyonu tarafından hazırlanan bu çalışmada; hekim hatası iddialarının en çok yoğunlaştığı alanlardan biri olan Anestezi konusunda hastaların hekimlere sorması gerekli konular tespit edildi.

TTB'den uyarı: İlanlara dikkat...

Yazılı ve görsel yayın araçlarında sağlıkla ilgili reklam ve ilanlar konusunda TTB Merkez Konseyi tabip odalarını uyardı. 1219 sayılı yasa ve Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 8. ve 9. maddelerinin hekimleri, muayene saatleri ve uzmanlıklarını bildirmek dışında reklam niteliğinde ilan yapmaktan alıkoşduğunu hatırlatan TTB, buna aykırı hareket eden hekimlerle ilgili kuruluşların sorumlu hekimler hakkında soruşturma açılarak Onur Kurulu'na sevkedilmelerini istedi.

Sanayi ve Ticaret Bakanlığı bünyesinde kurulan Reklam Kurulu'nda da temsil edilen TTB, ticari reklam ve ilanlarla ilgili 4077 sayılı yasayı da ihlal eden bu kişilerin ayrıca cezalandırılacaklarını bildirdi. Verilen bilgiye göre 1997 yılı içinde bu yolla Türkiye düzeyinde 54 milyar TL'para cezası uygulandı.

Yeni Rektörü ziyaret...

Tabip Odası Yönetim Kurulu, görev süresi dolan Prof. Bülent Berkarda'nın yerine seçilen İstanbul Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Kemal Alemdaroğlu'nu ziyaret etti.

Ziyarette yeni rektör meslek odalarıyla daha düzenli bir ilişki kurulmasına ve 38. madde uygulamalarına karşı olduğunu vurguladı.

Bilimsel etkinliklere katılanlara izin...

Sağlık Bakanlığı, TTB'nin daha önce yaptığı başvuruyu benimsenerek TTB tarafından kredilendirilen kongre, seminer, sempozyum gibi eğitim etkinliklerine katılan hekimlerin yılda beş işgünü aşmamak kaydıyla izinli sayılmaları konusunda bir genelge yayınladı.

Genelgede sözü geçen izin ücretsiz olduğu belirtilirken, Bakanlık yetkilileri TTB'ye yaptıkları açıklamada bu ifadenin bilimsel etkinliklere katılım ve yol giderleri olarak ayrıca ücret ödenmeyeceği anlamı taşıdığını söylediler.

Bu toplantılara katılmak isteyen hekimin birim amirinin onayını alması gerekiyor.

Rad-yolog-lara toplantılar: Gündem, asgari ücretler ve prim...

Kamuoyunda Prim başlığıyla gündeme gelen bir tartışma nedeniyle Tabip Odası'nın çağrısı üzerine İstanbul'daki MR merkezlerinin sorumlularıyla iki değerlendirme toplantısı yapıldı. Ağır hava koşullarına rağmen gerçekleşen ilk toplantının ardından ikinci toplantıda daha geniş bir hekim katılımı sağlandı.

Asgari ücretler, görüntüleme merkezlerinin sorunları, meslek uygulamasında asgari niteliğin sağlanması gibi konuların ele alındığı toplantılarda bu alanda uygulanacak kurallar üzerinde bir görüşbirliği sağlanmak üzere İstanbul Tabip Odası'nın düzenlemesiyle sürekli bir iletişim sağlanması kararlaştırıldı.

Toplantıya katılan radyologlar, prim tartışmalarının kendilerini yaraladığını, meslek ahlakına ilişkin sorunların radyoloji alanıyla sınırlı olmadığını vurguladılar.

Asgari ücretin uygulanması konusunda duyarlı olma kararı alan katılımcılar, başta SSK olmak üzere görüntüleme merkezleri ile sözleşme yapan kurumların da bu konuda bilgilendirilmesi konusunda Tabip Odası'ndan yardım istediler.

Kış okulu...

İstanbul Tabip Odası ve Türk Tabipleri Birliği'nin düzenlediği Kış okulu 26 Şubat - 1 Mart arası Yalova Harb-İş Sosyal Tesislerinde yapılacak. Etkinlik, TTB kredilendirme Kurulu tarafından kredilendirildi. Kış okulu'nda yer alan ders konuları şöyle:Dünya Ekonomisi ve Türkiye (Sungur Savran), Sağlık Reform Yasa Tasarıları (Dr. Özer Güvenc, Dr. Hüseyin Demirdizen), Türkiye Ekonomisi ve Kamu Bütçesi (Prof. İzzettin Önder), Sağlıkın Ekonomi Politikası (Yard. Doç. Dr. İker Belek), Hekim Hareketi ve TTB (Dr. Eriş Bilaloğlu, Doç. Dr. Kürşat Yıldız), Sağlık Örgütlenme Modelleri-Sağlık Finansman Sistemleri (Yard. Doç. Dr. İker Belek, Dr. Ata Soyer, Yard. Doç. Dr. Bülent Kılıç), Türkiye Sağlık Sektörü Dinamikleri (Dr. Ata Soyer), Kamu Sağlık Hizmetlerinde İlkeler ve Politikalar (Doç. Dr. İrfan Gökçay), Dünya ve Türkiye'nin Geleceği (Metin Çulhaçoğlu). Son başvuru tarihi, 21 Şubat 1998. İletişim:Dr. Mustafa Sülkü, Tel:514 02 92.

Dr. Hadiye Bükem'ü kaybettik...

Ülkemizin ilk kadın beyin cerrahlarından Hadiye Bükem, Ocak ayında vefat etti. Tabip Odası'nın 4237 numaralı üyesi olan Dr. Bükem meslekte 50 yılını doldurmuş meslektaşlarımızdandı. Saygıyla anıyor, yakınlarına ve hekim topluluğuna başsağlığı diliyoruz.

SSK Okmeydanı'nda 38. maddeyle atamaya tepki...

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki görevine dönen Başhekim Prof. Dr. Dursun Akdemir'in YÖK Yasası'nın 38. maddesine dayanılarak tekrar aynı göreve atanması, Hastane hekimlerinin tepkisine yol açtı.

Prof. Akdemir'in daha çok fakülte dışındaki doçentlerin profesör olmak için kullandıkları bu hüлле yöntemine neden başvurduğuna anlam verilemezken bir günde hastanede 220 hekimin imzaladığı bir dilekçe hazırlandı.

Hastaneyeye dışarıdan başhekim atanmasına, 38. maddenin kullanılmasına ve hastane çalışanlarına danışılmadan başhekim atanmasına itirazların dile getirildiği dilekçe Tabip Odası tarafından Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile SSK Yönetim Kurulu üyelerine ulaştırıldı. Ancak sonuç değişmedi.

Şeflik sınavları nihayet yapıyor...

Son olarak 1 Haziran 1997'de Yabancı Dil Sınavı ile başlayan şeflik sınavlarının ikinci aşaması 17 Mayıs'ta yapılacak. Sağlık Bakanlığı ile ÖSYM arasında imzalanan protokole göre, merkezi olarak gerçekleştirilecek sınavda her uzmanlık dalı için o dala ilgili çoktan seçmeli test usulü ile sınav yapılacak. İstanbul Tabip Odası, eğitim hastanelerinden gelen öneriler doğrultusunda, Mayıs ayında yapılacak KPDS'de başarılı olması muhtemel uzmanların da yabancı dil belgesi aranmaksızın Mesleki Bilgi Sınavı'na girebilmeleri için girişimde bulundu. Ancak bu öneri Bakanlık tarafından benimsenmedi. Mesleki Bilgi Sınavı'nın ardından, jüri önünde mülakat sınavlarının gerçekleştirilmesi bekleniyor. Her ne kadar Bakanlık genelgelerinde jürilerin Temmuz ayında toplanmasını planlandığı belirtilse de, mülakat sınavlarının sonbahara sarkacağı tahmin ediliyor.

1998 Bütçesi ve sağlık...

1998 Bütçesi'nin genel değerlendirmesi ve sağlığa ayrılan kısım ile ilgili toplantı 9 Aralık günü yapıldı.

Oda Başkanı'nın açış konuşmasının ardından Prof. İzzettin Önder Bütçe'nin genel hedefleri ve kamu kaynaklarının yıllar içindeki gelişimi konulu bir konuşma yaptı. Daha sonra Doç. Dr. İrfan Gökçay Bütçe'deki sağlık harcamaları payı ve dağılımını değerlendirdi.

Toplantıya Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Sedat Ünal, Antalya Milletvekili Dr. Bekir Kumbul ve Kars Milletvekili Dr. Selahattin Beyribey de katılarak birer konuşma yaptılar.

İl Sağlık Müdürü Dr. Mehmet Salman ile çeşitli kurumlardan hekimlerin izlediği toplantının bitiminde, bütçeden sağlığa ayrılan payı temsil eden bir çukulatalı pasta dağıtıldı.

Aşılarda soğuk zincire dikkat...

Türk Tabipleri Birliği ülkemizdeki bütün çocuk sağlığı ve hastalıkları hekimlerini aşılardan iletimi ve korunması sırasında soğuk zincir ilkelerini kontrol etmeye davet etti. TTB Başkanı Dr. Fusun Sayek'in yayınladığı mektup şöyle:

Biz sağlıkçılar aşı ile korunabilir hastalıklar için kaçırılmış fırsatları yakalamak ve sağlık açısından önemli olduğunu biliyoruz. Son zamanlarda, aşılardan depolarda saklanması ve hekimin aşı yaptığı kurum ya da muayenehaneye iletilmesi ve korunması aşamalarında soğuk zincire uyulmadığı gözlemleri olmuştur. Bu durumun yasal boyutu için Sağlık Bakanlığı ile yaptığımız görüşmelerde denetimlerin daha iyi yapılması gerektiği sonucu çıkmış, aşı korunması ile ilgili yeni bir yönetmelik hazırlandığı öğrenilmiştir. Bize düşen sorumluluk ise, bebeklere uyguladığımız aşılardan sağlığından tam emin olmamız, bir şüphe durumunda yetkilileri uyarmamızdır. Bu konuda Türk Tabipleri Birliği de üzerine düşen görevi yapacaktır. Hepinize çocuk sağlığına katkınız için saygı sunuyor, iyi yıllar diliyoruz.

Belediye Hızır Acillerinin sorunları bitmek bilmiyor...

* Hekimler 1-5. ay 10-12. aylar arasında zorunlu izne gönderilmekte, keyfi yönetim anlayışı sürdürülmektedir.

* Sık sık görev yerleri değiştirilmekte, nöbet listesi ayın son günü hazırlanmakta; son ana kadar kim nerede çalışacağını bilmemekte; çalışanlar demoralize edilmektedir.

* Daha önce de işleyişle ilgili bazı eleştirilerini dile getiren Dr. Nevin Eralp, fazla tepkisel davranmakta suçlanmış, gösterilen iki sarı zarfı kendisinden daha uyumlu davranması istenmiştir. Dr. Nevin Eralp, Ağustos 97'de Büyükşehir Belediyesi dairesi başkanlarından birinin kural dışı defin ruhsatı talebinin reddedince olay yöneticiler tarafından başlatılan soruşturma, büyük bir saygısızlık olarak yorumlanmış, görevi olduğu Üsküdar'dan Pendik Acil İstasyonu'na sürülmüştür. Ekim 1997'de kendisinden bu konuda savunma istenmiş, ancak yoğun görüşmeler sonucu ceza verilmesi engellenmiştir.

* Mobil sağlık hizmetleri yasal olmayan yöntemlerle sürdürülmektedir. Refah Partisi'nin yan kuruluşu gibi çalışan bu hizmet anlayışı, çalışanları zor durumlara düşürmektedir. Ankara'daki uygulama Ankara Tabip Odası'nın girişimi ile iptal edilmiştir.

* Defin ruhsatı verilmesi, ilçe belediyelerinin hizmet alanına girdiği halde, Büyükşehir Belediyesi, Belediye Meclisi karar ile bu görevi hızır acillere yüklemiştir.

(Dr. Muhammet Can)

3. Ulusal İçiş Sağlığı Kongresi...

İki yılda bir TTB, işçi ve kamu emekçi sendikaları, işveren sendikası tarafından düzenlenen

Kongrelerin üçüncüsü 20-23 Nisan günlerinde Ankara'da yapılıyor. Bildiriler için son başvuru tarihi ise 1 Mart 1998.

Şu ana kadar belirlenen sunumlar şunlar:TTB uygulamaları, Sağlık çalışanlarının sağlığı(KESK), Kadın işçiler(DİSK), Çalışan çocukların sağlığı (Fişek Enstitüsü), Toplu sözleşmelerde işçi sağlığı (işçi sendikaları), İşçi sağlığı ve iş güvenliği kurulları (TİSK), İş güvenliği malzeme standardizasyonu (Türk-İş).

Birinci basamakta sürekli tıp eğitimi...

Sağlık grup başkanlıkları ve İstanbul Tabip Odası'nın işbirliğiyle yapılan eğitim programları 1998 döneminde devam ediyor. Gruplar arasında iletişimi sağlamak üzere 4-12 1997 tarihinde İstanbul Tabip Odası'nda yapılan toplantıda grupların eğitim programları değerlendirildi bu konuda hazırlık yapan bölgelerin ihtiyaçları konuşuldu. Bölge eğitim sorumluları iletişimi sağlamak amacıyla ayda bir toplantı yapmayı kararlaştırdılar. Birinci basamakta sürekli tıp eğitimi etkinlikleri çerçevesinde Üsküdar Sağlık Grup Başkanlığı ve İstanbul Tabip Odası 7.1.1998 tarihinde Akciğer Radyoloji Kursu'nu gerçekleştirdiler.

Aşağıda, Küçükçekmece ve Kartal Sağlık Grup Başkanlıklarının İstanbul Tabip Odası ile ortaklaşa düzenledikleri eğitim programlarını sunuyoruz:

Küçükçekmece SGB + İTO Sürekli Tıp Eğitimi Programı:

Saat:13.30-15.30 / Yer: Halkalı Ziraat Okulu / İletişim tel:548 18 97, 548 27 27

* 17.2.1998 / Varisler, Hemoroidler, Damar Hastalıkları / Prof. Dr. Mehmet Kurdoğlu (İTF Cerrahi Anabilim Dalı).

* 10.3.1998 / Kan Hastalıkları /Prof. Dr. Sema Anak, Uz. Dr. Ayşegül Ünüvar (İTFÇocuk Hastalıkları Anabilim Dalı).

* 4.5.1998 / Çocukta Ortopedi Problemler / Prof. Dr. Mehmet Demirhan (İTFOrtopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı).

* 14.5.1998 / Sağlıklı Beslenme / Prof. Dr.Mübeccel Demirkol (İTFÇocuk Hastalıkları Anabilim Dalı).

Kartal SGB + İTO Sürekli Tıp Eğitimi Programı:

Yer:Kartal Merkez Sağlık Ocağı / İletişim tel: 387 20 88, 353 40 81

* 11.3.1998 / Döküntülü ve Döküntüsüz Cilt Hastalıkları / Dr. Zeynep Demirçay.

* 8.4.1998 / Solunum ve Dolaşım Reanimasyonu (Entübasyonun Maket Üzerinde Uygulanması)/ Prof. Dr. Yılmaz Görüş.

* 13.5.1998 / Bağışıklık Sistemi ve Aşılar / Prof. Dr.Müjdat Başaran.

İstanbul Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu

*

GÜNDEM

4. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı: Nitelikli eğitim

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu (UDKK)'nin birlikte düzenlediği 4. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, 13-14 Aralık günlerinde yapıldı. İkinci gün öğleden sonra da UDKKGenel Kurulu da gerçekleştirildi.

Daha önce geleceğini bildiren Sağlık Bakanı toplantıya katılmadı, Personel Genel Müdürü Giray Şahin ve Hukuk Müşaviri Salih Hacıömeroğlu Kurultay'ın ilk gününü izlediler.

İlk gün, Tabip Odası Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu'nun hazırladığı Uzmanlık Eğitimi İstanbul Raporu sunuldu. İstanbul'daki eğitim birimlerinin fonksiyonel kapasite, insangücü ve eğitim altyapısına ait bilgilerin yer aldığı raporu Dr. Semih Halezeroğlu sundu.

Eğitim Kurumlarında Değerlendirme Yöntemleri başlıklı oturumu yöneten Prof. Dr. Kazım Türker, uzmanlık eğitiminin denetiminde siyasi otoritenin yerinin olmadığını vurguladı. Panelistlerden Prof. Dr. Talat Cantez ABD'de uzmanlık eğitiminin değerlendirilmesi ve denetimi ile sertifikasyon ve resertifikaşyon konusunda rol alan kurumlar hakkında bilgi verdi. Prof. Dr. Semih Baskan Tababet Uzmanlık Tüzüğü ile getirilen denetim mekanizmalarını değerlendirerek Avrupa Tıp Uzmanları Birliği'nin standartlarını özetledi. Prof. Dr. 7.üle Oktay ise aktif tıp eğitimi konusunda bilgi verdi. Yeterlilik Kurulları (Board) çalışmaları başlıklı oturumu yöneten Prof. Dr. Yücel Kanpolat bu kurulların ana felsefesi, Avrupa ve Türkiye'deki gelişimini anlattı. Daha sonra 9 uzmanlık dalı temsilcisi yürüttükleri yeterlilik kurulu çalışmaları hakkında bilgi verdi.

Özel Sağlık Kuruluşlarında Uzmanlık Eğitimi başlıklı oturumu yöneten Prof. Dr. Semih Baskan, kamu ve özel tıp fakültelerindeki son durumla ilgili verileri aktardı. Prof. Dr. Kemal Alemdaroğlu özel kurumlara verilen eğitim yetkisinin doğuracağı sakıncaları vurguladı. Prof. Dr. Erol Düren ise bugüne kadar kolayca asistan elde etmek amacıyla kullanılan bu yolun yine de tamamen kapatılmamasını savundu. Daha önce bu oturuma katılacaklarını bildiren Başkent ve Yeditepe Tıp Fakültesi Dekanları toplantıya katılmadılar.

Dr. Selim Ölçer'in yönettiği ve eğitim hastanelerinin statüsünün tartışıldığı ikinci günün ilk oturumunda, Prof. Dr. İskender Sayek bu kurumlardan beklenen asgari nitelikleri dile getirdi. Bu ölçütlerle değerlendirildiğinde hem tıp fakülteleri hem de eğitim hastanelerinde önemli eksiklikler görüldüğünü vurguladı. Prof. Dr. Zeki Karagülle, yurtdışı örneklerini anlatarak eğitim statüsü konusunda kurullar getirilmesini savundu. Doç. Dr. Yıldırım Çınar, eğitim hastanelerinin, işlevleri ve mevzuat açısından yüksek öğretim statüsüne kavuşturulmasının gerekliliği üzerinde durdu. Doç. Dr. Kürşat Yıldız eğitim birimlerinde isimden çok yapılan işe dikkat edilmesi ve eğitimcilerin yasal değişikliklere bel bağlamadan inisiyatif göstermesi gerektiğini savundu. Ankara'daki şef ve şef yardımcılarının kurduğu Eğitim Elemanları Derneği'ni temsilen toplantıya katılan Doç. Dr. Erdal Eskiöğluda yaptıkları çalışmalar hakkında bilgi verdi.

Prof. Dr. Haluk Eraksoy tarafından hazırlanan Sonuç Bildirgesi tartışmalarla geliştirilerek oybirliği ile kabul edildi.

4. Kurultay Sonuç Bildirgesi

1- Sağlık Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurulu ve Türk Tabipleri Birliği arasındaki uzlaşının ürünü olan yeni Tababet Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı tam beş ay önce Danıştay incelemesinden geçmiştir.

2- Yıllardır özlemi duyulan tıpta uzmanlık eğitimi ortamının kapılarını aralayacak olan bu metnin 5 aydan beri Sağlık Bakanlığı tarafından sümen altında tutulması dolayısıyla Bakanlık Kurulu'nca imzaya açılmamış ve yürürlüğe girememiş olması, hekim kamuoyunda düş kırıklığı yaratmaktadır.

3- Tüzüğün geciktirilmesi, bu tüzüğe bağlı olarak hazırlanacak yeni yönetmelikle de gündem dışı bırakılmaktadır.

4- Yürürlükteki yönetmeliğin şef ve şef yardımcılığı sınavlarının hala açılmamış olması bir başka güvensizlik kaynağıdır.

5- Uzmanlık eğitimi sırasında karşılaşılan başlıca sorunlar, uzmanlık eğitiminin niteliği ile ilgili sorunlardır. Bunun en önemli nedeni eğitimin asgari standartlarının belli olmamasıdır. Bu konuda ilk adımları atabilecek komisyon ve kurullar, yürürlüğe henüz giremeyen tüzükte bulunmamaktadır.

Tüzüğün geciktirilmesi, niteliğin değerlendirilmesini ve denetimi de ölmektedir.

6- Eğitim görenlerin değerlendirilmesi ve yeterliliklerinin ölçülmesine ilişkin düzenlemelerin yanı sıra eğitimcilerin yeterliliklerinin değerlendirilmesi konusu da ilgili kurul ve komisyonlarda ele alınmalıdır.

7- Yeterlilik kurulları, resmi bir düzenlemeyi beklemeden uzmanlık dernekleri bünyesinde oluşturulmalıdır.

8- Uzmanlık dernekleri, düzenledikleri ulusal kongrelerin ilk gününü o dalın eğitim ve planlama çalışmalarına ayırmalıdır.

9- Yeterlilik kurullarının ulusal kongreler sırasında oluşturulmasını sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.

10- Yeterlilik kurullarınca hazırlanacak tasarılar, o uzmanlık dalındaki tüm hekimlerin görüş ve eleştirilerine açıldıktan sonra kesinleştirilmelidir.

Katılımcılar

Uzmanlık Dernekleri: Dr. Yavuz Ceylan (İstanbul Jinekoloji Derneği) / Dr. Muammer Doğan (Türk Jinekoloji Der.) / Prof. Dr. Hadi Özer (Türk Radyoloji Der.) / Prof. Dr. Nijad Bilge (Türk Radyoloji Der.)

/ Prof. Fitnat Dinçer (Türkiye Fizik Ted. Re. Uz. Der.) / Prof. Önder Kayhan (Fiziksel Tıp ve Rehab. Der.) / Dr. Vedat Sansoy, Prof. Dr. Aydın Karamehmetoğlu (Türk Kardiyoloji Der.) / Doç. Dr. Rana Anadolu, Türk Dermatopatoloji Der. / Prof. Dr. Orhan Sunar, Prof. Dr. Tahir Altuğ (Türk Otorinolarenoloji Der.) / Prof. Dr. Özdemir Anđ (Türk Mikrobiyoloji Der.) / Prof. Dr. Türkan Küçükali (Ankara Patoloji Der.) / Prof. Dr. Zeynep Mısırlıoğlu, Prof. Dr. Yıldız Saraçlar (Türkiye Allerji ve İmmün. Der.) / Dr. Mehmet Urgan, Dr. Melih Elçin, Dr. Haluk Çağlayaner, Doç. Dr. Süleyman Görpeođlu (Aile Hekimliği Uzmanlık Der.) / Dr. Gürbüz Erdoğan (Türkiye Endokrin. ve Met. H. D.) / Prof. Dr. Yücel Tümer (Türk Ortopedi ve Travm. Der.) / Prof. Dr. Ayfer Gürgüven, Prof. Dr. Kivılcım Gücüyener, Prof. Dr. Şençan Özme (Türkiye Millî Pediatri Der.) / Doç. Dr. Fügen Çullu, Prof. Dr. Müjdat Başaran (Türk Pediatri Kurumu) / Prof. Dr. Müzeyyen Erk, Prof. Dr. Mustafa Yaman (Türkiye Solunum Araşt. Der.) / Prof. Dr. Tuğrul Çavdar (Toraks Derneği) / Dr. Cihat Şen (Perinatoloji Derneği, Obstetrik ve Jinek. Ultr. Der.) / Prof. Dr. Sabina Aysun (Çocuk Nörolojisi Der.) / Doç. Dr. Levent Küey (Psikiyatri Der.) / Prof. Dr. Memnune Apak (Tıbbi Genetik Der.) / Prof. Dr. Vural Solok, Prof. Dr. Sedat Telloođlu (Türk Üroloji Der.) / Prof. Dr. Faruk Aykan (Tıbbi Onkoloji Der.) / Prof. Dr. Kerim Ceylan (Kulak Burun Boğaz Cer. Der.) / Prof. Dr. Kutay Akpır (Anesteziyoloji Der.) / Dr. Gürsel Çetin, Dr. Sermet Koç (Adli Tıp Uzmanları Der.) / Prof. Dr. Yücel Kanpolat (Nöroşirürji Derneği, TÜBİTAK).

Tıp Fakülteleri: Dr. Edip Güröl, Prof. Dr. Orhan Çizmeçi, Prof. Dr. Talat Cantez, Dr. Metin Karaböçüođlu, Prof. Dr. Ertan Onursal, Prof. Dr. Baria Öztas, Prof. Dr. Yusuf Gökşen, Doç. Dr. Rasim Deniz, Dr. Ayşe Mudun, Doç. Dr. Selim Akşöyek, Doç. Dr. Cemalettin Ertekin, Dr. Yüksel Kaplan, Dr. Aysu Kıyan, Prof. Dr. Alaaddin Çelik (İ. Ü. İst. Tıp Fak.)

Prof. Dr. Semih Baskan, Ankara Ü. Tıp Fak. Genel Cer.

Dr. Gökhan Ersoy, İ. Ü. Cer. Tıp Fak. Patoloji / Prof. Dr. Esat Eşekazan, İ. Ü. Cer. Tıp Fak. Farmakoloji /Dr. Tahsin Çolak, İ. Ü. Cer. TıpFak. Genel Cer. /Dr. Berat Apaydın, İ. Ü. Cer. TıpFak. Genel Cer. /Dr. Ali Çerçel, İ. Ü. Cer. Tıp Fak. Genel Cer. /Doç. Dr. Recep Öztürk, İ. Ü. Cer. Tıp Fak. /Prof. Dr. Kemal Alemdaroğlu, İ. Ü. Cer. Tıp Fak. /Dr. Selçuk Köksal, İ. Ü. Cer. Tıp Fak. Başhekim /Dr. Banu Kılıçoğlu, İ. Ü. Cer. Tıp Fak. Kadın Doç. /Prof. Dr. Ertuğrul Göksoy, İ. Ü. Cer. Tıp Fak. /Prof. Dr. Lale Sever, İ. Ü. Cer. Tıp Fak. /Prof. Dr. Daver Yekeri, İ. Ü. Cer. Tıp Fak. Çocuk Cer. /Dr. Osman Yazıcılar, İ. Ü. Cer. Tıp Fak. KBB /Prof. Dr. Gülden Burçak, İ. Ü. Cer. Tıp Fak. Biyokimya / Dr. Remisa Şengüli, İ. Ü. Cer. Tıp Fak. Biyokimya /Dr. Murat Bolayırılı, İ. Ü. Cer. Tıp Fak. Biyokimya /

Prof. Dr. Bülent Berkarda, İ. Ü. Rektörü /

Prof. Dr. Şule Oktay, Marmara U. Tıp Fak. / Prof. Dr. Rifat Yalın, Marmara U. Tıp Fak. Genel Cer. /Dr. Gürsu Kıyan, Marmara U. Tıp Fak. /Doç. Dr. Cumhuri Yeğen, Marmara U. Tıp Fak. /Dr. Kerem Özel, Marmara U. Tıp Fak. Çocuk Cer. /Dr. Murat Unsall, Marmara U. Tıp Fak. Ortopedi / Prof. Dr. Baki Komsuoğlu, Kocaeli U. Tıp Fak. / Prof. Dr. Ahmet Karasalihoğlu, Trakya U. Tıp Fak. Dekanı / Prof. Dr. Selçuk Küçükoglu, Bursa Tıp Fak. Dekan Yrd. / Prof. Dr. Kazım Türker, YÖK / Prof. Dr. Münir Kınay, Dokuz Eylül Ü. Tıp Fak. / Prof. Dr. Zeki Yılmaz, Kayseri U. Tıp Fak. / Prof. Dr. Selçuk Bölükbaşı, Gazi Ü. Tıp Fak. Dekan Yrd. / Prof. Dr. Oya Bayındır, Ege Ü. Tıp Fak. / Prof. Dr. Ömer Öztürk, GATA / Dr. Hüban Dayıoğlu, Kocaeli U. Tıp Fak.

SSK hastaneleri: Göztepe Eğitim Hastanesi: Doç. Dr. Müfik Kalelioğlu /Doç. Dr. Nail Özgüneş /Doç. Dr. Atilla Ongan /Doç. Dr. Fuat İpeki /Dr. İlnur Arslanoğlu /Doç. Dr. Fahrettin Kanadıkırık /Doç. Dr. Faik Altıntaş - Okmeydanı Eğitim Hastanesi:Dr. Engin Bürümcek /Dr. Cihangir Yurdoğlu /Doç. Dr. Laika Karabulut /Dr. Aslan Kaygusuz, İstanbul Eğitim Hastanesi /Dr. Nazif Yeşilten, Meslek Hastalıkları Hastanesi.

TTB Merkez Konseyi: Dr. Füsün Sayek, Prof. Dr. İskender Sayek, Dr. Cem Terzi, Dr. Sezai Berber, Dr. Selim Ölçer, Dr. Umur Akyol.

Ankara Tabip Odası: Dr. Suat Tülek, Dr. Necla Tülek.

Sağlık Bakanlığı: Salih Hacıomeroglu, Giray Şahin.

İstanbul Sağlık Müdürlüğü: Dr. Ayhan Özşahin.

Devlet hastaneleri: *Bakırköy Ruh ve Sinir Hast: Doç. Dr. Dursun Kırbas / Doç. Dr. Baki Arpacı *Taksim Hastanesi: Dr. Ferda Köksoy / Dr. Feza Ekiz / Dr. Veysel Kırca / Dr. Özgür Sarıcı / Dr. Gürsel Soybir *PTT Hastanesi: Dr. Hüsamettin Kutlu / Dr. Bülent Saydam *Vakıf Gureba Hastanesi: Dr. Mustafa Boz / Doç. Dr. Ayhan Nedim Kara / Dr. ?aban Odabaşı / Doç. Dr. Yüksel Altuntaş / Dr. Rafet Kaplan *Yedikule Göğüs Has. Hastanesi: Doç. Dr. Atilla Gürses / Doç. Dr. Sedat Altın / Doç. Dr. Veysel Yılmaz *Kartal Eğitim Araştırma Hast: Dr. Zuhal Arıkan / Dr. Olgun Göktaş / Dr. Nihal Dızdar *Şişli Etfal Hastanesi: Dr. İnci Davas / Dr. Nurten Turan / Dr. Jale Aytaç / Dr. Hayati Kohan / Dr. Fikret ?engül *Siyami Ersek: Dr. Remzi Tosun / Dr. Mehtap Şişman *Haydarpaşa Numune Hastanesi: Dr. Neşe Karadağ / Dr. Güray Kılıç / Doç. Dr. Yıldırım Çınar / Dr. Cem Dane / Dr. Kamuran Tek / Dr. Faruk Atay *Süleymaniye Doğumevi: Dr. Mevlüde Ayyıldız *İbni Sina Hastanesi: Prof. Dr. Cumhuri Dinçer *Ankara Numune Hastanesi: Dr. Erdal Esioğlu *Kayseri Verem Savaş Disp: Dr. Durmuş Muslu. serbest hekimler: Prof. Dr. Erol Düren, Alman Hastanesi Başhekimi / Yrd. Doç. Dr. Nevzat Akman, 100. Yıl Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı / Dr. Hızır Aslıyüksel, Bayrampaşa Halk Dispanseri / Dr. Mehmet Çam, Boğaziçi Dispanseri / Dr. Pınar Ay / Dr. Billur Yücel / Dr. Falih Kocaman / Dr. Erdal Yücel / Dr. Adil Kayışoğlu, Emekli (HNN) / Dr. Şakir Coşkun, Emekli (HNN) / Dr. Abbas Özdemir, Özel Çapa Diyaliz Merkezi.

İstanbul Tabip Odası: Prof. Dr. Orhan Arıoğul, Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı, Doç. Dr. Kürşat Yıldız (UEGĞüyesi), Dr. Rifat Yücel, Dr. Mustafa Sülkü, Dr. Hüseyin Demirdizen, Dr. Özcan Baripoğlu (İşyeri Hekimliği Bürosu), İstanbul Tabip Odası - Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubu; Prof. Dr. Haluk Eraksoy (Klinik Mikr. ve İnf. Hast. Der.) / Doç. Dr. Enver Dayıoğlu / Prof. Dr. Gülden Yılmaz (Türk Mikrobiyoloji Der.) / Doç. Dr. Raşit Tükel (Psikiyatri Der.) / Doç. Dr. Nahide Onsun (Dermatoloji Der.) / Prof. Dr. Ertağrul Aydemir (Dermatoloji Der.) / Dr. Arif Acar (Gastroenteroloji Der.) / Doç. Dr. Önder Alpdoğan / Doç. Dr. Faik Çelik (Göztepe SSK EPK üyesi) / Dr. Cumhuri Demir / Doç. Dr. Mehmet Demiran (Türk Ort. ve Travm. Der.) / Doç. Dr. İrfan Gökçay / Doç. Dr. Süha Göksel / Dr. Yıldırım Gülhan / Dr. Semih Halezeroğlu / Prof. Dr. Zeki Karagülle / Dr. Cuma Kılıçkap / Dr. Ali Özyurt / Prof. Dr. Hasan Serdaroğlu (İst. Jinekoloji Der.) / Doç. Dr. Veysel Yılmaz (Yedikule G. EPK üyesi) / Dr. Hakan Sezer (Aile Hekimliği Uzmanlık Der.) / Dr. Erdem Birgül (Aile Hekimliği Uzmanlık Der.) / Dr. Muzafer Başak / Dr. Güliz Üçok / Dr. Neşe İmeryüz.

*

Bize de çıkabilir!

Hasta yakını bir hekim

Aşağıda, bir yakınının önemli bir sağlık sorunu nedeniyle kendini sağlık sisteminin tam da içinde bir hasta yakını olarak bulan bir hekimin öyküsü anlatılmaktadır. Özel bir tartışmayı aşmak ve sorunu duygusal boyutu ötesinde tartışmak ve aktarabilmek amacıyla yer ve kişi adları, yazar tarafından bilinçli olarak gizlenmiştir.

Üst solunum yolu enfeksiyonu + hepatit tedavisinde paracetamol

Babasını, yaklaşık 15 gün önce geçirdiği bir miyokard enfarktüsü sonucunda kaybeden kuzenim, kendisi bir türlü toplayamamıştı. Son görüşmelerimizden birinde, Cumartesi günü, halsizlik, boğaz ağrısı ve ateşi olduğunu söylemişti telefonda. Ben de o an uzaktaki olduğumdan dolayı kendisine bir hekime başvurmasını önermiştim. Saniyorum hepatit, basit bir üst solunum yolu enfeksiyonu gibi başlamıştı ki, başvurduğu hekimin gripal enfeksiyon tanısı üzerine paracetamol kullanıldığını öğrendim, bir gün sonra. Ama şikayetlerinde bir azalma olmamış, aksine halsizliği artmıştı. Pazartesi günü sarılık başlamış ve gittiği bir başka hekim karaciğer enzim tahilleri de yaparak hepatit geçirmekte olduğunu, paracetamol almaması gerektiğini ve bir hastanede bakım altında olmasında fayda bulunduğunu bildirmişti.

İki hemşireyle 24 saat hizmet... İstanbul da yoğun bakım yatağı yok...

Salı sabahı, hastamı, görev yaptığım hastanenin hemşire yetersizliği nedeniyle uzunca bir süre dir kapalı olan ve bir gece önce açılmış ilgili kliniğe yatırdım. Beyaz önlük ayrıcalığını kullanmak istemediğim için yaklaşık 2 saat süren yatış işlemlerinden sonra oldukça yorgun düşmüştüm. Tahiller tekrarlandı. Hepatit-B ye bağı Akut Viral Hepatit tanısı konularak 3-4 gün gözlem altında tutulacağı bildirildi. İlk gözlemin; hasta bakımının yok denecek kadar az, yemeklerin ise yenmeyecek kadar kötü olduğuydu. Bu durumun nedenlerini araştırdığımda, ilk öğrendiğim, bu klinikte 24 saat hizmet için sadece iki hemşirenin çalıştığı oldu. O an 5 Nisan Kararları na imza atan siyasilerin kulakları çınladı mı, bilmiyorum.

Perşembe günü öğleden sonra bir kaç saat içinde şuur bulanıklığı gelişti. Klinikten sorumlu arkadaşım onu hemen bir yoğun bakım ünitesine kaldırmamız gerektiğini bildirdi. İstanbulun yoğun bakım ünitesinde yer yoktu. Ve büyük bir hızla İstanbul daki yoğun bakım üniterlerinde boş yatak aradık. Beyaz önlüklü ayrıcalığını da kullanarak aradığımız tüm merkezlerden olumsuz yanıt almıştık. O an koskoca İstanbul da tek bir yoğun bakım yatağı yoktu.

Dikkat edin, hasta hepatiti!

Çaresizdik. Benimle çaresizliği paylaştan arkadaşımın aklına hastanenin acil servisindeki yoğun bakım ünitesi geldi. Telefonla sorduk, yer vardı.

Hastamızı, kardeşi ve onun eşi ile beraber yoğun bakım ünitesine getirdiğimizde, bir hemşire hastabakıcılara bağırarak sesleniyordu: Dikkat edin, dikkat edin, hasta hepatiti! Hastabakıcıların eldivenli olduğunu, kendilerini korumak için önlüm aldıklarını gördüğümde bu bağırışlara bir anlam veremedim. Hastanın şuru açıldı ve hasta yakınları da yanındaydı. Ben anlam verememekle sınırladım kendimi, ama hastanın kardeşi Benim kardeşim ölüyor. Siz ne diyorsunuz? diye hemşirenin üzerine yürüdüğünde bana istemeyerek de olsa tarafsız davranarak olayı yatıştırma rolünü oynamak düştü.

Hastamızı yatırıldı. Yanlış hatırlamıyorsam 4 hastanın bulunduğu 6 yataklı bu ünite de çalışan tek hemşire ile ilk temasımda, oraya solunumu olmayan hastaların kabul edildiğini, hastamızın ise spontan solunumu olduğunu, dolayısıyla yerinin orası olmadığını, ayrıca bu ünitenin de yeni dezenfekte edildiğini belirtti. Söylediklerini, sitem olarak algılamayı yeğledim. Neyse ki hastam hakkında bilgi alabiliyordum. Saniyorum, hekim olduğum için(!).

Acil-Yoğun Bakım ünitesinde 2 saat sonra tedavi protokolü

Bir hekim aradım o ünite de. Ve yatışından tam 1.5 saat sonra alt kadem olduğunu sandığım bir asistanla karşılaştım. Aynı hastanede çalışan bir hepatolog arkadaşım kişisel girişimim üzerine gelip hastamı değerlendirdi. Onun da çabasıyla, tabelasında hem acil hem de yoğun bakım yatan bu merkezde, tedavi protokolü tam iki saat sonra şekillenebilmişti. Ve bu zaman zarfında ben, çalıştığım bu sağlık merkezine güvenimi neredeyse tamamen kaybetmiş olmama ve moralimin sifirlanmasına karşın, belki de çaresizlikten adeta rol yapıyor, hastamın diğer yakınlarına moral vermeye çabalıyordum. Ama faydasızdı bunlar, eminim onlar durumu benden daha objektif değerlendirebiliyorlardı.

Akşamüstü, hastamızı başka bir kamu sağlık merkezinin yoğun bakım ünitesine kaldırmaya karar verdik. Çıkış işlemlerimiz de yaklaşık yarım saat sürdü, çünkü asistan arkadaş, hastamızı kendi rızamızla çıkardığımızı yazılı olarak beyan edebileceğimizi söylememize rağmen şefi ile görüşmesi gerektiğini bildirdi. Bu arada hastanın şuru tamamen kapanmıştı.

Gittiğimiz ikinci kamu sağlık merkezi, bilimsel esaslara göre hizmet veren bir yoğun bakım ünitesine sahipti. Kuzeninin orada kaldığı süre içinde gerçekten büyük özveri ile titizlikle çalışan hekim, hemşire ve hastabakıcıları gördüm, tanıdım. Hepsi sağılsunlar.

Destek tedavisi mükemmel uygulanıyordu. Ama karaciğer enzimlerinin aniden büyük düşüş göstermesi ağır bir karaciğer nekrozunu gösteriyordu ve karaciğerin rejenerasyon şansının çok düşük olduğu söylenmişti. Hemen ilk gün karaciğer nakli endikasyonu konuldu. Bu kez neredeyse tüm ümitlerimiz uygun bir karaciğer bulunmasına kalmış, dramın son perdesi başlamıştı. Tam 14 gün sürdü bu dram. Organ nakli olgusunun yaşadığımız travmatik boyutu, başka bir öyküye konu olabilecek zenginlikte!

Hastamızın arkadaşları ile sabahlariken, ilginç olaylar yaşadık hastane bahçesinde. İşte birkaç örnek:

Duygu, organ ve sağlık tacirleri

Bir akşam bahçede dolaşan hasta kılığında girmiş bir dolandırıcıya kanan diğer kuzenimi uyardım.

Uyarım, sadece verdiği paranın miktarını azalttı. Ama üç gece sonra da aynı tipi aynı rolde gördüğümüzde, duyguların en kolay sömürülebileceği yerler olan hastane bahçesinde ciddi bir sahtekarlık sektörünün yuvalandığı sonucuna vardık.

Büyük sağlık kurumlarına yakın mevzilenmiş ilaç ve tıbbi araç-gereç sektörünün temsilcileri saniyorum bazı görevlilerden aldıkları tüyoları değerlendirmek için hemen etrafımızı sardılar.

□ Hizmeti ayağa götürmek □ esasına göre çalışan bu kişilerle bazı hastane görevlilerinin çıkar ilişkisi olduğunu duyuyorum, ama pek inanmıyordum. Artık bu görüşümde pek iddialı değilim! Çünkü hastayı kaybettığımız gecenin akşamında, bu süreçte borçlandığımız şirketin temsilcileri akbaba gibi üşüştüler tepemize. Ben tartışacak durumda olmadığımızı ifade etmeye çalışırken, tacir kılıklı bu sağlıkçılar(!) □ zaten tartışmadıklarını, istediklerinin para ya da en çok 15 günlük çek olduğunu □ nazikçe söylüyorlardı. Doğru ya, hastamız ölecek ve biz, adresi herşeyi belli olan yakınları, kaçacaklık borcumuzdan. Haklılar mı acaba?

Hastamızı beklerken -tüccarlara haksızlık olmasın- organ ve duyu tüccarları kapladı çevremizi. Bir akşam; biyoenerji uzmanı olduğunu iddia eden biri musallat oldu. Yüksek öğrenim görmüş bir kişi olan hastanın kardeşi, □ Başka çaremiz mi var? □ deyince, şartlanlığın ciddi bir toplumsal temele dayandığını ve kolaylıkla yıkılamayacağını farkettim acıyla. Neyse ki biyoenerji uzmanının, hastayı solunum cihazı ve diğer tıbbi aletlerden ayırarak kendi biyoenerjisini (!) yüklemeye talebini kişisel çabalarla geri puskürtebildik. Hastane bahçesinde elele tutuşarak enerjilerimizi birleştirmekle yetindik!

Organ tüccarlığı tescilli bir meslektaşımız(!)da taa Avrupalardan aradı bizi. Hastamızın durumunu dahi sormadan □ orada organ morgan bulamazsınız, hemen hastanıza getirin □ diyordu. Kendisini İstanbul □ dan tanıdığımız nazikçe belirterek hastamızın klinik durumu hakkında bilgi verip, maceraya niyetli olmadığımızı söyledim ve telefon konuşması bitti.

Son

Bu dram 14 gün sonra kuzenimin ölümü ile son buldu. O □ nu kaybedişimin ilk dakikalarında yanında olan hekim ve hemşireler de en az benim kadar üzgün ve moralsız görüyorlardı.

Sizin de öyküleriniz olmalı...

Hekim yakınlarının başlarına gelen komplikasyonlardan hep yakınınız. Yukarıdaki öykü ise, daha başka bir bakış açısını yansıtıyor.

Sağlık ortamındaki olumsuzluklar çoğu zaman biz hekimleri de etkiliyor. Ne yazık ki, hasta olarak muayene veya ameliyat masasının üzerinde yatarken farklı, hasta hakkında karar verir konumda iken farklı bir gözle bakıyoruz. Çuvaldızı kendimize batırmak, sorunlar hakkında sağlıklı ve gerçekçi bir değerlendirme yapabilmemizin ilk adımı.

Bu amaçla Hekim Forumu sayfalarında □ hasta yakını diğer hekimlerin □ öykülerine de yer vermek istiyoruz.

Yazacağınız öyküler, ders alınması gereken vaka takdimleri olacaktır.

Dilerseniz, sizler de isim ve yer belirtmek zorunda olmaksızın yazabilirsiniz.

*

*

Özel bir sağlık şirketi nasıl batırılır ya da Eurasis gerçeği

Dr. Ozan Yılmaz

6ay kadar önce, %90-95 □ Fransızlar □ a, %5 □ i ?eker Sigorta □ ya ait olan Eurasis sağlık şirketinde doktor olarak işe başlamıştım. Başlangıçta herşey iyi gibiydi. ?irket bizi Paris □ te birkaç haftalık eğitime gönderdikten sonra, otomobil ve şoför tahsis etmişti. Ev hastalarına gidiyorduk. Giderlerin fazlalığı, maaşların gecikmesi, yanlış yönetim gibi sorunlar dile getirildikçe, itirazçılar işten atıldı. (Ben de, □ muhalif □ görüldüğümde 3 ay önce atılıp, sonra geri alındım. □ Direkten dönmüşüm □ yani...) Bir ay öncesinde kadro üçte bire kadar düştü. □ Patronlarımız □ beş yıldızlı otellerde yaşayıcı faturayı şirkete keserken, maaşların ödenmemesi ve her yere borç biriktirmesi sonucu huzursuzluk tırmandı. □ ?urdan, burdan para gelecek, üç-beş gün sonra ödeme yapılacak, şunlarla ortak olmak üzereyiz vs □ türünden oyalamalarla bir ay daha geçerken öğrendik ki Fransız ortaklar, şirketi bir milyonkiyüzbin dolar borçla bırakarak ve söylentilere göre Türkiye bankalarından kırk milyon dolar kredi tokatlayarak terk-i diyar eylemişler...

Son anda yeni bir kurum ortaklığa girmezse şirketin batacağı iyice belli olunca, maaş alacaklarımızı kurtarmak için avukatlara danışarak şirkete ihtarname çekip yasal işlemleri başlattık. Ancak alabileceğimiz fazla birşey yoktu... Bina, araçların ve eşyaların %90 □ ı, kullandığımız cihazların ve malzemelerin çoğu ve biz çalışanlar... HER ŞEY KIRALANMI?!

7 Kasım 1997 □ de şirkete geldiğimizde, ?eker Sigorta temsilcisi ve şirketin maaşlı yöneticilerinin izni ve isteğiyle, kiralama şirketi Finans Leasing ambulansları götürmüş, diğer araçları götürmekteydi. (?irkete ait tek ambulansıda maliye bir gün önce alacağından dolayı haciz etmişti.)Durumu emniyete bildirip, onları engelleyerek şirkete el koyduk çalışanlar olarak. Böylece 3 gün 3 gece sürecek karmaşa başladı...

Şeker Sigorta ve Finans Leasing yetkililerince, araçların ve eşyaların alınmasına, ancak maaşlarımız ödenirse izin vereceğimizi bildirdik, kabul edilmedi. Otoriter bir liderimiz olmadığından ve böyle bir bağımlılık olduğundan, öneriyi kabul edenler, şartlı kabul edenler, yöntemde farklılaşanlar, öneriyi reddedip farklı şeyler yapmak isteyenler vs. çıktı ki, bunu □ her kafadan bir ses □ diye özetlemek de mümkün. Üç gün, bazen absürdleşen tartışmalar da yaptık, ortak bir karara varamadık. Kızanlar, kavga edenler, yorulup-bıkıp terkedenler, □ bana ne □ ya da □ çoğunluk ne derse ona uyurum □ diyenler oldu.

Mücadele olarak başlayan □ el koyma; çalışanların iş yerine sahip çıkması □ protest niteliğini yitirip karmaşaya dönüştü.

9 Kasım saat 04 □ te 4 doktor arkadaşın Leasingli otomobilinin evlerinin önünden alındığı haberi geldi... Emniyet bunu □ organize suç □ olarak değerlendirdi. Yedek anahtarların alındığı anlaşılınca, işi baş şoförün organize ettiği ortaya çıktı... (Ardından da araçları almak isteyenler!..)Bu iş için, birlikte yemek yediğimiz, evimizi açtığımız, parası olmadığına çay-yemek ismarladığımız ve bir şekilde bir para ele geçerse öncelikle onların alacağını vermeyi düşündüğümüz şirket şoförlerinden 5-6 kişinin □ uyuşulayıcı □ olduğunu öğrenmemiz çok etkisi yarattı...

Haklarını öncelikle gözetdiğimiz □ emekçi kardeşlerimiz □ 50 □ şer milyon lira vaadi ile mücadeleyi satmıştı! 50 yerine 30 □ ar milyon lira önerilince ve □ organize suç □ korkusuya, itiraf edilip, arabaların saklandığı yerler söylendi. □ Yanlış iş yaptık, suç duyurusunu geri alır □ ırcısıyla. İşin ilginç bir yanı da şu ki, cinayet işleyecek kiralık veya şartlanmış kişilere ya da kimyasallar □ verilmesi gibi, şoförlere de rakı sofrası kurulmuş. Bilinçleri dağılıp, □ cesaretlenerek □, kolay suç işlesinler diye...

Karşı durduğumuz güzide şirketler bu derece entrikalar çevirirken, içimizdeki □ ajanlar □ bilyerlerde cep telefonu ile bilgi aktarıırken, medya kameraları ve muhabirleri ile ilgisini yoğunlaştırırken, hastalar /yüceler telefona arayıp bilgi ya da doktor isterken... biz ne yapacağımıza ortak bir karar vermiyorduk ya da her kararın ömrü 1 saati geçmiyordu...

Pazar akşamı yılgınlık ve karmaşayla birlikte Finans Leasing bir kısım araçlarla, eşyaları götürmeye başladığında, eşyalarını almak için kilitle kapıları kırmaya yönelince, şirket yetkililerinin Gülüm Hanım çağrıldı ve onun refakatinde Leasingli mallar boşaltıldı ya KAOSbitmedi... Halen sürüyor...

Bunlar bir yana, Eurasis süreci, yabancı sermaye ve sağlıkta özelleştirmeyi tekrar gözden geçirmeyi gerektirecek bir örnek oluşturuyor.

*

*

Anıyorsunuz / Anıyorsunuz

Değerli araştırmacı, yazar, aydın UĞUR MUMCU □ nun kahpece öldürülmesinin 5. yıldönümünde, bir kısmı hâlâ devletin üst kademelerinde göreve devam eden yetkililerin Sevgili Mumcu □ nun katillerini bulmak konusunda verdikleri sözlerin takipçisilyiz.

*

*

14 Mart hazırlıkları

Bu yılki 14 Mart Sağlık Haftası etkinlikleri için hazırlıklar giderek yoğunlaşıyor. Tabip Odası □ nın toplantılar, kültür etkinlikleri ve ödülleri oluşan merkezi programına son şekli veriliyor. Birimlerde de temsilcilikler 14 Mart etkinlikleri için yerel hazırlıklar yapmaya başladı.

14 Mart □ ta yine Taksim □ deyiz... Yönetim Kurulu, geçen yıl Taksim Atatürk Anıtı önünde gerçekleştirilen 14 Mart anma töreninin bu yıl da yapılması ve bu törenin geleneksel hale getirilmesini kararlaştırdı. Sağlıkla ilgili kurum ve kuruluşların Anıt □ a çelenk koymaları ve hekimlerin yılın 14 Mart mesajını Taksim □ den halka ulaştırmaları planlanıyor.

Hafta boyunca etkinlikler... Her yıl olduğu gibi 14 Mart, toplum ve sağlık ilişkisinin, hekimlerin sorunlarının ele alındığı bir dizi etkinliğin yer aldığı □ Sağlık Haftası □ şeklinde değerlendirilecek.

Haftaya, Odamızın bilimsel yayın organı Klinik Gelişim dergisinin 10. yayın yılını kutlama anlamında taşıyan bir toplantıyla başlanacak. □ Bilim ve tıp dili olarak Türkçe □ başlıklı toplantı İstanbul Tıp Fakültesi 33 Reform Anfisi □ nde gerçekleştirilecek.

14 Mart Cumartesi, açılış töreni... Bu yıl 14 Mart □ in cumartesi gününe gelmesi nedeniyle daha geniş hekim katılımı beklenen ilk törende meslekte 25, 40 ve 50 yılını dolduran üyelere sertifika ve plaket verilecek. Saat 18.00 □ de ise geleneksel □ Sanatçı Hekimler Sergisi □ nin açılışı yapılacak. Pratisyen Hekim Komisyonu da aynı gün Anadolu yakasında bir etkinlik düzenlemeyi planlıyor.

15 Mart Pazar, doğa yürüyüşüne gelir misiniz?... Pazar günü Sağlık Haftası açık havada kutlanacak. Piknikle sonlanacak doğa yürüyüşünün yeri henüz kesinleşmedi. Pratisyen Hekim Komisyonu Rumeli yakasında özellikle pratisyen hekimlerin katılımı hedeflenen bir etkinlik düzenleyecek.

16 Mart Pazartesi, etik ve özelleştirme... Son dört yıldır düzenlenen Tıbbi Etik Sempozyumu bu yıl da İstanbul Tıp Fakültesi 33 Reform Anfisi □ nde gündüz yapılacak. Akşam ise sağlık alanı dışındaki özelleştirmelerin konu edileceği bir panel düzenleniyor.

18 Mart Çarşamba, ödül törenleri... İstanbul Tabip Odası □ nun her yıl verdiği Basın-Sağlık, Tıp Bilim, Tıp Hizmet, Müret Fişek Halk Sağlığı Teşvik, Dr. Nejat Yazıcıoğlu İşçi Sağlığı ve Sevinç Özgüner Banış, İnsan Hakları ve Demokrasi ödülleri çarşamba günü sahiplerini bulacak. Bir müzik dinletisinin de yer aldığı tören Eczacı Odası Lokali □ nde yapılacak.

19 Mart Perşembe, □ Göç ve sağlık □ paneli... İnsan Hakları Komisyonu tarafından düzenlenen panel İstanbul Tabip Odası □ nda adına her yıl ödül verilen Dt. Sevinç Özgüner Toplantı Salonu □ nda yapılacak. Özellikle değişken bir nüfus yapısınının, çeşitli nedenlerle gerçekleşen göçlerin başta İstanbul olmak üzere yarattığı sağlık sorunlarının gündeme gelmesi bekleniyor.

20 Mart Cuma, Oda □ ya emek verenlerden sözlü tarih... Sağlık Haftası □ nın son etkinliğinde Tabip Odası □ nın çeşitli alanlarında şu ana kadar görev yapmış hekimler biraraya gelecek. Kendi dönemlerine ait anılar ve deneyimleri aktaracak olan Oda □ nın başkanı, genel sekreter ve yöneticileri Oda tarihinin yazılı hale getirilmesi için önemli bir adım atmış olacaklar.

*

*

Deontoloji Tüzüğü yenileniyor... Tıp meslek ahlakı

1960 yılından bu yana yürürlükte bulunan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün gelişen koşullara ve tıptaki yeni yaklaşımlara uygun olarak düzenlenmesi gündemde. Türk Tabipleri Birliği Yasası'na dayanılarak çıkarılan Tüzük, hekimlerin mesleki uygulamalarında uymaları gerekli kuralları belirliyor. Uzun yıllar Onur Kurullarında görev yapmış olan TTBMerkez Yürütme Kurulu üyeleri Dr.Zuhal Amato ve Dr.Hamdi Aytekin tarafından hazırlanan bir taslak metin üzerinde yapılacak tartışmaların sonunda oluşacak Tüzük, Resmi Gazete'de yayımlandıktan sonra yürürlüğe girecek.

Yeni Tüzük neler getiriyor?

Dr. Amato ve Dr. Aytekin tarafından hazırlanan taslakta herşeyden önce tüzüğün ismi değiştiriliyor.

□Tıp Meslek Ahlakı Tüzüğü □ adının benimsendiği taslak hükümleri arasında halen yürürlükte olan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün birçok maddesi korunurken, dilde sadeleştirmelere gidilmiş. Önemli değişikliklerin yapıldığı ana konular ise şunlar:

* Meslek Ahlakı Tüzüğü'nün kapsamı: Daha önce tabip odalarına üye hekimlerle sınırlı olan tüzük hükümleri artık tüm hekimler ve hatta tıp fakültesi kökenli olmayıp Tababet Uzmanlık Tüzüğü'ne göre uzmanlık yapan kişiler için de geçerli olacak.

* Hekimin görevleri: Tüzük, bu şekliyle yürürlüğe girdiğinde hekimin görevi sadece insan sağlığını korumak ve hastalıkları tedavi etmek değil, sağlık düzeyini daha yukarı çıkarmak olarak belirleniyor.

* Tıbbi araştırmalarda uyulması gereken ilkeler: Deneylerle ilgili zaten var olan hükümler daha detaylandırılırken sonuç ne olursa olsun bir rapor sunma zorunluluğu getiriliyor.

* Hasta sırları: Hekimin hastası ile ilgili tüm sırları gizli tutma zorunluluğunu vurgulanırken, ancak yargıç kararı ve hekimin yasal red hakkını kullanmasına karşın yargının ısrarı durumunda hasta sırlarının açıklanabileceği belirtiliyor.

* Mesleki uygulamalarda hastanın bilgilendirilmesi - onamı (rızası): Çok sayıda dava konusu olduğu bilinen bu sorun için en küçük tıbbi müdahaleden, hasta ile ilgili bilgilerin kendi yakınlarına açıklanmasına kadar her konuda hastanın onayına başvurulması şart koşuluyor. Tek istisna, toplum sağlığını tehdit eden tedavisi zorunlu hastalıklar. Bu durumda hasta istemese de tedaviye başvuruluyor.

* İnsan hakları ve hekimlik: Hekimler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve uluslararası insan hakları belgelerine uygun davranmakla yükümlü kılıyor. Tutuklu ve hükümlülerin muayene ve tedavilerinde de bu durumun geçerliliği vurgulanıyor. İşkence karşısında hekimin tiz bir muayene ve rapor sistemine > uyması isteniyor. Bütün bu işlemler sırasında baskı gören, insan hakları ihlallerine tanık olan hekimin TTB'ye başvurusu gerekiyor.

* Ölüm cezası ve hekimin görevi: Tüzük hükümlerine göre hekim, ölüm cezasının infazına yardımcı olmayacak. İnfaz öncesinde hastayı muayene etmeyecek, infaz sırasında hükümlüyü canlı tutmak için tıbbi yardım yapmayacak. Ancak infaz sonrasında ölümün tespiti, yasal bir zorunluluk olarak hekimin görevi.

* Olağandışı durumlarda hekimlik: Tüzük, hasta ve yaralı sayısı aynı anda hizmet verilemeyecek kadar çoksa, yardımdan yararlanma olasılığı fazla olanlara öncelik verilmesini hükme bağlıyor. Ancak hekimin olağanüstü durumlarda da tarafsız davranmasına ve Dünya Tabipler Birliği'nin kurallarına göre hareket etmesi gerektiğine dikkat çekiliyor.

* Meslek örgütü ve hekim ilişkisi: Yeni Tüzük Taslağı'nda önemli yer verilen konulardan biri de hekimin tabip odaları ile ilişkisi. Hekime birçok konuda Tabip Odası'na başvurma zorunluluğu getirilirken, onurunu zedeleyen suçlamalar karşısında yardım isteme hakkını hükme bağlıyor.

□Hekim, meslek odalarının etkinliğinin artırılması ve dayanışma sağlanmasına doğrultusunda hareket eder □ deniyor.

* Sürekli tıp eğitimi: Son yıllarda yaygınlaşan bu konu, Tüzük hükmü haline getirilmiş. Hekimden bilimsel gelişmeleri yakından izlemesi istenirken meslek odalarına da bu konuda gerekli düzenlemeleri yapması görevi verilmiş. Hekime bu etkinliklere katılma ve her yıl tabip odalarının belirleyeceği bir kredi puanını tutturma zorunluluğu getiriliyor.

Tıp Meslek Ahlakı Tüzüğü Taslağı, hekim kamuoyunun ve hukukçuların değerlendirmesine sunuldu. Tabip odalarının yapacağı çalışmalarından sonra 21 ?ubat günü Türk Tabipleri Birliği Temsilciler Kurulu'nun özel gündemle toplanarak konuyu ele alması planlanıyor. İstanbul'da da hastane başhekimliklerine, tıp fakültelerinin dekanlıklarına, eğitim hastanelerinin Eğitim Planlama Koordinasyon Kurulu üyelerine gönderilen taslak metin üzerinde yapılacak değerlendirmeler Türk Tabipleri Birliği'ne iletilecek.

Mesleki yasaklar

Tüzükte açıkça belirtilenlerin yanısıra, hekimin yapmasının uygun olmadığı davranışlar şunlar:

- Kişisel nedenlerden ötürü, açık ve kanıtlanmış bir neden olmadan meslek odalarını ve diğer meslektaşlarını kişiler önünde ya da kamuoyunda olumsuz eleştirmek,
- Her ne sebeple olursa olsun, meslek odalarını ve diğer meslektaşlarını kişiler önünde ya da kamuoyunda küçük düşürecek biçimde davranmak,
- Mesleki uygulamalarında ticari amaçlar gütmek, herhangi bir yolla reklam yapmak, hastaların, yaşlıların ve çocukların başta olmak üzere, tüm toplumun heyecan duymasına, yanlış bilgilendirilmesine ve paniğe kapılmasına neden olmak veya bundan çıkar sağlamayı beklemek,
- Hastalarına yanlış ve eksik bilgiler vermek, mesleki bilgi ve beceri noksanlığı nedeniyle onlara zarar vermek,
- Hastasının tedavisinde, bilimsel olmayan metodlar kullanmak, tıp mesleği dışındaki kişilerle işbirliğine girmek,
- Gerekli bilimsel kademeleri aşip ruhsatı alınmamış kimyasal, fiziksel ve biyolojik maddeleri hastada ilaç olarak kullanmak,
- Hiç bir yararı bulunmayan maddeleri ve yöntemleri hastaları iyileştirmek vaadi ile kullanmak,
- Hastasının gereksinimi olan ilaç, tıbbi malzeme ve benzeri mal ve hizmetlerin alımında hastasını yönlendiren davranmak, satıcılardan herhangi bir çıkar sağlamak,
- İşkenceye katılmak, işkence yapılan yerde bulunmak, işkence yapanların işlerini kolaylaştırmak, işkence yapılan işkenceye dayanıklı kılmak için tıbbi girişimde bulunmak, işkence izlerini, tedavi amacı dışında gidermeye çalışmak, işkence görenlere gerekli raporu vermemek, işkenceden bilgisi olduğunda ya da kuşku duyduğunda yetkili makamlara ve tabip odalarına (serbest çalışanlar için) başvurmamak,
- Ölüm cezasının infazında bulunmak, hükümlüyü cezanın infazına hazır hale getirmeye çalışmak,
- Organ nakillerinde, hasta ve yasal donörlerin arasında hasta veya yasal donörler aleyhine girişimlerde bulunmak, yasal olmayan donör sağlanmasında ve organ nakillerinde doğrudan ya da dolaylı rol oynamak,
- Usulüne göre yapılmış olsa da tıbbi deneyler sonucunda, bu çalışmalarını için aldığı para ve diğer kazançlarını, sorulduğunda doğru yanıtlamamak,
- Reçetelerinde isim, soyadı, varsa akademik ünvanı, varsa uzmanlık dalı, hasta muayene ettiği yerin adresi, diploma numarası ve sicil numarası (kurum hekimliği için) dışında, reklam ve yönlendirme niteliğinde yazı ve şekil bulundurmamak, bunların dışında bilgi ve şekil içeren kart, el ilanı ve benzerlerini bastırmak, dağıtmak,
- Muayenehane açılışını, kapanışını, yer değişikliğini, başka bir yerde çalışmaya başlamayı, ayrılmayı, çalıştığı işyerindeki nitelik ve nicelik değişikliğini bir ay içerisinde tabip odasına bildirmemek,
- Tabip odalarının veya eğitim kurumlarının düzenledikleri TTBtarafından kredilendirilmiş kurslara sürekli ve bir nedene bağlı olmaksızın katılmamak ve belirlenmiş yıllık krediyi doldurmamak,
- Diğer fıkralar dışında olup burada yazılmayan, ancak genel kurallara aykırı davranışlarda bulunmak.

* Bu Tüzüğün yasakladığı fiilleri işleyen hekimler hakkında, bağlı buldukları tabip odalarınca disiplin soruşturması açılır. Disiplin soruşturması TTB Disiplin Soruşturması Yönetmeliği'ne göre yapılır.

*

Cezaevleri sağlıksız, hekimler sorunlu

Türk Tabipleri Birliği tarafından Ankara'da İnsan Hakları Haftası nedeniyle □Cezaevleri ve Sağlık Sempozyumu □ düzenlendi. 10 □u aşkın cezaevinde görevli hekimler yanında 60 □dan fazla hekim, avukat, mahkum ve tutuklu yakınlarıyla ilgililerin de katıldığı sempozyumda bir konferans verecek olan İstanbul Başrampasa Cezaevi eski savcısı Necati Özdemir Adalet Bakanlığı'ndan konuşma izni alamadığı için toplantıya katılmadı.

Toplantıya Başbakan Yılmaz ve RPPGenel Başkanı Erbakan başarı telgrafi gönderirken Adalet ve Sağlık Bakanları çağrılı olmalarına karşın katılmadılar. Uluslararası Kızılhaç Örgütü Temsilcisi Dr. Herman Reyes ve Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi Genel Sekreteri Trevor Stevens de Avrupa ve dünyadaki cezaevleri ile sağlık yaklaşımına ilişkin gözlemlerini içeren birer konuşma yaptılar ve iki günlük sempozyumun tamamını izlediler.

Cezaevlerinde hekimlerin temel sorunun □tıbbi bağımsızlık □olduğunu ifade eden Dr. Herman Reyes, tıp ahlakına önem verildiğinde, hekimin cezaevi sisteminin dışları arasında kaybolmasını kaçınılmaz olduğunu belirtti. Reyes cezaevi yöneticilerinin hekimlerden çok şey istediğini de vurgulayarak şunları önerdi:

- * Hekimler kesinlikle disiplinci rolü üstlenmemeli,
 - * Uygulamaları için cezaevlerinin güvenliği sorunu belirleyici olmamalı,
 - * Tüm uygulamalarında tıbbi etik kuralların gereği yerine getirilmeli,
 - * Mesleklerini yapmalarının engellenmesi durumunda yerel veya uluslararası tabip birliklerine başvurmalı.
- Avrupa Konseyi□nden gelen Trevor Stevens ise işkenceyi önleme komitesinin öncelik verdiği konuları şöyle sıraladı:
- * Cezaevleri, ülke genelinde, cezaevlerinde bulunanlar da özgür vatandaşlarla eşit haklara sahip olmalı,
 - * Cezaevlerinde tam gün hekim bulunmalı ancak genç ve deneyimsiz hekimler cezaevlerinde görevlendirilmemeli, cezaevi hekimleri cezaevi yönetimlerine bağlı olmamalı,

* Cezaevlerinde bulunanlara yeterli, sürekli ve etkin sağlık hizmeti sunulmalı, herkese bir kişisel sağlık dosyası açılmalı ve bu dosya gizlilik ilkesine uyacak şekilde muhafaza edilmeli,
* Cezaevlerine gelenler koruyucu sağlık işlemleri yönünden bilgilendirilmeli ve kesinlikle şiddet uygulanmamalı.

Ele alınan konular

Sempozyumda dünyada ve ülkemizde cezaevi hekimliği, hasta mahkumlar ve Ceza Muhakemeleri Yasası'nın 399. maddesine göre yapılan uygulamalar ve bu kapsamda yaşanan sorunlar, insan hakları açısından cezaevleri kavramı, hücre tipi cezaevi uygulamaları ve yalitimin ortaya çıkardığı sorunlar, ülkemizdeki cezaevlerindeki sağlık sorunları ve çözüm yollarına ilişkin öneriler, açlık grevleri ve hakimlerin tutumu gibi konular ayrı ayrı başlıklar altında konuşulup tartışıldı. Toplantı sırasında ülkemizde bulunan 602 cezaevinde 14 bini politik olmak üzere 66 bin tutuklu ve hükümlü olduğu açıklandı. Son dönemde cezaevlerinde oda tipi adı altında uygulamaya konulan hücre tipi cezaevi inşaatlarının, özellikle politik tutuklu ve hükümlülerin bulunduğu 50'ye yakın cezaevinde hızlı bir şekilde sürdüğü ve bu hücrelerin yerleştirilmesi durumunda, geçen yıl yaşanan ve 12 kişinin ölümüyle sonuçlanan açlık grevine benzer durumların yaşanabileceği pek çok katılımcı tarafından dile getirilerek dikkat çekildi ve cezaevleri kaynıyor denildi. Avrupa İşkenceyi Önleme Komitesi Genel Sekreteri Trevor Stevens, her ülkenin kendi kültürel koşulları ve insani yapıları gözönüne alınarak cezaevlerinin düzenlenmesi gerektiğini vurguladıktan sonra, komite olarak koğuş sistemi yerine oda sisteminin yanında olduklarını belirtti. Sempozyuma ülkemizden katılan kişiler ise bu sava karşı, hücre tipi uygulamasının, bu ülkenin cezaevi ve adalet bakanlığı yöneticilerinin eliyle cezalandırılan kişiye verilen ek bir ceza olacağını söylediler.

Sonuç bildirgesi

Düzenleme komitesi, toplantıda genel olarak birleşilen noktaları TTB adına bir sonuç bildirisi şeklinde kaleme alarak, sempozyumun kapanışında izleyicilerin bilgisine sundu. Cezaevlerinin sağlık boyutuyla ilgili olarak, çok önemli bilimsel verilerle dolu sunu ve tartışmaların yapıldığı sempozyum ülkemizde ilk kez düzenlendi. Yayınlanan kapanış bildirgesinde şu görüşlere yer verildi:
1- Ülkemizdeki cezaevi ve infaz sistemi, hukuksal, insani ve sağlık yönlerinden sorunludur.
2- Cezaevi hakimlerinin idari ve tıbbi açıdan bağımsızlığını sağlayacak yasal düzenlemeler gereklidir.
3- Cezaevi sağlık servislerinde görev yapan sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve özlük hakları iyileştirilmeli, bu kişiler insan onuruna aykırı uygulamalara karşı korunmalıdır.
4- CMUKm. 399'un kapsamı yeniden gözden geçirilmeli, bu madde tutuklu ve hükümlüler için geçerli olabilmeli, düzenleme yapılırken mevcut cezaevlerinin sağlık koşulları gözönünde bulundurulmalı, sağlıklı yaşama hakkı temel alınmalıdır.
5- Cezaevlerinde insan hakları, sağlıklı yaşam hakkı açısından acil düzenlemeler yapılmalıdır. Bu düzenlemeler yapılırken kamu kuruluşları dışında, ilgili demokratik kitle ve meslek örgütleri ile tutuklulara insiyatif tanınmalı, düzenlemelerin temelini insan haklarına uygunluk oluşturmaldır. Bu çerçevede tıbbi sonuçları ve insan haklarına aykırı bir uygulama oluşturması açısından hücre tipi cezaevi modelleri kabul edilemez olarak değerlendirilmiştir.
6- Bütün bu sorunların çözülmesi ve ülkenin demokratikleştirilmesi için ayrımsız bir Genel Affın acil bir gereksinim olduğu noktasında birleşilmiştir.

*

FORUM

Sınır yok mu?

Dr. Kadir Dadan*

İnsanların topluluk halinde yaşamaya başlamalarından beri süregelen iş bölümünün gelişmesi ve uzmanlaşma eğilimi, yüzölümünün sonuna geldiğimiz şu günlerde hemen her alanda enilamaz boyutlara tırmanmıştır.

Bilgi toplumuna geçiş sürecinde, yüksek teknolojiye, diğerlerine göre daha çok kullanan tüm sektörler gibi, sağlık sektöründe de uzmanlaşma eğilimi son hızıyla sürmektedir. Hekimlik ise, meslek olarak, sağlık sektöründe uzmanlaşmanın en yoğun yaşandığı meslek olma özelliğini taşımaktadır ve bu durum büyük ölçüde sağlık sektörünün doğasından kaynaklanmaktadır.

Bununla birlikte, bir konunun uzmanlık alanı olarak tanımlanması, sağlık içinde taşıdığı önemden çok, teknoloji kullanımına yatırımlarına bağlı olarak gelişmektedir.

Keza ikincil etken olarak gösterilebilecek hekimlerin mesleki gelişimlerine yönelik kişisel tercihleri de, var olan kaynakların teknoloji yoğun alanlara aktarılmasından da etkilenecek birincil etkene sinerjik etki yapmaktadır.

Ulusal bir sağlık politikasının yerleşmemesi nedeniyle kanun koyucu otoritenin gerekli girişimleri yerine getirmemesi de hekim insangücü, etkinlik ve verimlilik ilkelere aykırı bir şekilde değişim göstermektedir.

Hekim örgütünün konuya etkisi ise, diğer etkinlik alanlarının aksine oldukça dinamik ve yapıcı olmaktadır. 80 sonrasında ciddi bir yapıtım ve katılım sorunu çeken TTB, belki de uzmanlık derneklerine ağabeylik yapmasının, bir ölçüde izlediği akılcı politikaların, büyük ölçüde de konunun hekimler için taşıdığı önemin yansımaları olarak katılımın yüksekliği sayesinde uzmanlaşma konusunda güç olma durumuna gelmiştir. Ancak aynı TTB, birçok ülkede bir uzmanlık dalı olarak kabul gören genel pratisyenlik ve iş hekimliği konularında yoğun bir çalışma yürütmesine karşın, bu alanların uzmanlık dalı olmasına katkıda bulunmadığı gibi, özellikle iş hekimliğini, uzmanlık alanından ziyade sertifika alanına dönüştürerek bir çok sorunu da bünyesine taşımıştır. İş hekimliğinin yanısıra, turizm hekimliği, spor hekimliği, okul hekimliği de sertifika kapsamında değerlendirilen ve bu yönde çalışmalar yapılan alanlar olarak göze çarpmaktadır.

Bu noktada bir çok soru akla takılmakta ve uzmanlık alanını belirlemeye nelerin etki edeceğini belirlemenin sanıldığından daha karmaşık bir sorun olduğu gerçeği ortaya çıkmaktadır.

Açacak olursak;

Bir uzmanlık alanı nasıl ve niçin ortaya çıkmaktadır?

Öncü birkaç fakültenin anabilim dallarının zorlamasıyla mı?Sağlık Bakanlığı'nın ilgili konudaki istatistik verileriyle mi?Devlet Planlama Teşkilatı'nın geleceğe yönelik projeksiyonlarıyla mı?TTB'nin Büyük Kongre kararlarıyla mı?Yeni bir tanı ya da tedavi aracının ya da yönteminin piyasaya sürülmesiyle mi?Piyasaya sürülen yeni bir tanı ve tedavi aracına ya da yöntemine ayrı bir hekim yetiştirme için mi?Hekimlerin kendilerine piyasa oluşturma çabalarıyla mı?Piyasada paye ile ön plana çıkmak için mi?Halkın gereksinimlerine göre mi?Hekimlerin gereksinimlerine göre mi?Bilimsel gereksinimlere göre mi?Paranın akış yönüne göre mi?

Hangileriyle ve ne oranda?

Peki bir sertifika alanı nasıl ve niçin ortaya çıkmaktadır?

Öncelikler aynen kalmak kaydıyla; Hekimlerin ikinci bir işe olan gereksinimleri nedeniyle mi?Boşlukta kalan bir alanın doldurulmasıyla mı, yoksa yeni alanlar oluşturma çabasıyla mı?Adı olsun diye mi?İş yapın diye mi? Yasal açıdan zorunlu diye mi?

Peki ya sınırlar?

Kimin yetkisi nerede başlar, nerede biter?Sorumlulukları nelerdir?Hangi işleri yapar?Kimle ve nerede yapılabilir?Neleri yapamaz?Neleri hangi durumda yapabilir?

Örnek verelim de konu iyice açilsin;

Her hekim, her ilacı yazabilir mi?Ya da hangi durumlarda yazabilir?

Örneğin; Radyolojik tetkik ya da radyoterapi için gerekli bir ilaç, İnterferonlar, üst kuşak pahalı sefalosporinler gibi her vakada kullanılmayan ve tercihi yekun tutan ilaçlar.

Her hekim, her tetkiki isteyebilir mi?Ya da hangi durumlarda yapabilir?

Örneğin; Her hekim MRisteyebilir mi?Ya da elektromiyografi, ya da talyum sintigrafisi ya da koroner anjiyografi?..

Her hekim, her girişimi yapabilir mi?Ya da hangi durumlarda yapabilir?

Örneğin; sünnet yapılabilir mi?Ya da gastroskopi, ya da artroskopi?

Her hekim, her raporu düzenleyebilir mi?Ya da hangi durumlarda düzenleyebilir?

Örneğin; Her hekim ağır işte çalışamaz raporu verebilir mi?Ya da MRçekilmesi şarttır raporu, yatarak tedavisi gerekir raporu?

Listeyi uzatmak mümkün, ama şart değil...

Bunların hepsi mümkün şu anda...

İyi ama nerede kaldı basamaklandırılmış hizmet, nerede kaldı sevk zinciri, nerede verimlilik ve etkinlik, nerede kaldı emeğe, bilgiye, tecrübeye saygı?..

Sınırları kim çezecek?Kiminle birlikte çezecek?Neye göre çezecek?Yeterliliği kim tespit edecek?Yoksa herkes yeterli mi?Sınır yok mu?

Evet, konu, zor konu. Ucu da hepimize dokunuyor olsa gerek, kimse konumunu sorgulamak istemiyor. Herkes kendisine bir alan yaratma çabasındadır... Kimileri tüm çabasıyla ayakta zor dururken, kimimiz direklerimizden açarak, kimimiz kollarımızı uzatarak rahatlatma çabası içerisinde, kimimiz ise bu katı çaktan aşmış, ilginçtir yine bizim çabamızla, bizim ellerimiz, kollarımız, omuzlarımız, başlarımız üzerinde üst katlara doğru ilerlemekte ve arkaya bakmayı da pek düşünmüyor gibi gözüküyor. Böyle bir tablo içerisinde hekimlik yapmak çok daha zorlaşıyor ve görüyoruz ki insanlarımız her geçen gün hekimlerine daha az güvenir hale geliyorlar. Oyle ki; tanıların bir başka hekimine onaylatmadan ilaç kullanmıyor, ameliyat olmuyorlar, bizim yerimize incelemelerine kendileri karar veriyorlar, bizden çok mahalle sakinlerinin dediklerini yapıyorlar.

Sonuçta; sorunun hangi alanın uzmanlık ya da sertifika alanı olacağı değil...

Kimin nerede durduğu, nereye kadar yetkisi ve sorumluluğu olduğu...

Bir başka deyişle; sorun mesleki disiplinedir..

* SSK İstanbul Eğitim Hastanesi

*

Hekimlik mesleği ve yasaları

Dr. Cümhur Özdoğan*

Sınırları konulmayan hiç bir sorun kolay çözümlenemez. Hekimlik mesleğinin, ülkemizde, halkı ve hekimleri ilgilendiren sorunlarını çözebilmek için ivedilikle yasal bir çerçeve oluşturmak doğru bir başlangıç olacaktır. ?üpheşiz hekimlik mesleğinin eğitim, uygulama, çağdaş tıp teknolojilerinden

yararlanma, uzmanlaşma, yanlış dağılım ve kullanılma v.b. pek çok sorunu vardır.

Ancak yasalar platformunda düzenlemeler yaparak sınırları çizmek, sorunların çözümünde öncelik almalıdır. Bunun için de, meslek örgütlerinin, ülkemizde hekimlik mesleğini düzenleyen yürürlükteki tüm yasa, tüzük ve yönetmelikleri masaya yatırarak ciddi bir çalışmayla ve geniş bir katılımla yeniden düzenlemeler yapması ve öneride bulunması gereklidir. Hekimlik mesleğinin uygulanması ile ilgili her konuda tabip odaları yasal taraftır. Bu nedenle mesleği ve uygulanmasını ilgilendiren hiç bir düzenleme yasal olarak onun görüşü alınmadan yapılmamalıdır. ?imdiye kadar bu konuda, tabip odalarının ciddi bir çalışma yapmadıkları, yasa yapıcılarını (TBMM) zorlamadıkları bilinen bir gerçektir. 1928 tarihli Tababet ve ?uabati sanatlarının tarzi icrasına dair kanunun geçerliliğini koruması bunun kanıtıdır.

Meslek yasalarının amacı

Sağlık hizmetlerinin halka götürülmesindeki kamu yararı, meslek yararı ile bağdaşır olmalıdır. Meslek önce bir açıdan güvenceye bağlanmalıdır. O halde meslek uygulayıcılarının görev yükümlülük ve sorumlulukları belirlenmelidir. Bunlarsa evrensel ve geleneksel meslek yasaları ile saptanmış ilke ve kuralların bütünüdür.

Yasalar; A)Yanlış eylemler ve etkilere karşı mesleği, B)Kendi meslektaşlarının haksız eylemlerine karşı mesleği ve meslektaşları, C)Hekimin mesleğini uygularken yaptığı hata ve yanlışlara karşı halkı korumalı ve güvence altına almalıdır. Burada en önemli ilke, halkı, meslektaşların kötü uygulamalarına karşı koruması ilkesidir. Bir meslek örgütünün en iyi tanıtı de böyle olmalıdır. Yani bir meslek örgütünün en önemli görevi meslektaşlarının uygulama ve eylemlerine karşı halkı korumaktır. Böyle bir meslek örgütünün oluşumu, görevleri, yetki ve işlevleri ayrıntıları ile tanımlanmalıdır.

Tip eğitimi ve hekimlik uygulamaları

Hekimlik uygulaması, tip eğitiminden ayrı olarak ele alınmalıdır. Tip eğitimi, mesleği uygulayabilme koşullarının elbette en önemlisidir. İy bir tip eğitimi almış hekimin mesleğini uygularken halka daha yararlı olacağı açık, ancak bu tek başına yeterli değildir. Türkiye de özellikle yeni açılan tip fakültelerinin nasıl bir eğitim verdiği, bu eğitimin halkın sağlığına nasıl yansıdığı araştırılması gereken en önemli konulardan biridir. Her tip fakültesi mezunu otomatik olarak hekim olmamalıdır. Burada hekimlik mesleğinin soylu amaçları doğrultusunda uygulama yapacak olanlar, mesleğe kabul edilmelidir. Mesleği uygulamak isteyen her kişi mesleki düzey ve halkın sağlığı ve çıkarları açısından en az risk taşıma açısından incelenmeli, bunun sonucunda hekimlik mesleğine kabul edilmelidir. Bunun dışında hiç kimse mesleği uygulamamalıdır. Böylece, meslek örgütüne kayıt olmadan hiç kimse hekim ünvanı taşımamalıdır. Hizmetin düzeyi ve meslek uygulamasının kuralları açısından her meslek erbabi denetim altına alınmalı, aykırı davranışlar için kesin, ağır ve otomatik olarak uygulamaya giren yaptırımlar olmalıdır. Bütün bunlar ülkemiz koşullarında gerçekçi ve uygulama şansı olmayan öneriler olarak görülebilir. Ama, ileri ve demokratik ülkelerin meslek yasaları tüm bu önerileri içermektedir.

Bence tabip odalarının yapması gereken ilk iş, bütün ülkelerin hekimlik meslek yasalarını bir bir inceleyip kendine dersler çıkarmasıdır. Ondan sonra da oturup geniş bir katılım ve kabulle Türk hekiminin meslek yasalarını hazırlayıp halkına sunmalı ve yaşama geçirmelidir. O zaman halkın sağlığını gerçekten koruyan, sağlam bir yasal zemin ve çerçevede onur kazanan bir meslek grubu ortaya çıkarılabilir.

Kaynaklar

- 1- Mimarlık Meslek Yasası, Mimarlar Odası, 1992
- 2- Türk Sağlık Mevzuatı, İlbasi Karakuzu, Yasa Yayınları, İstanbul, 1996
- 3- Sağlık mevzuatının tip etiği bakımından önemi ve tıbbi deontoloji, Prof. Dr. Ayşegül Demirhan Erdemir, Dirim:7-8-9, 1995, s. 169-174

* Nöroşirürji Uzmanı

*

Türkçenin bilim dili olarak yetkinleşmesi önündeki engeller / Türkçe tıp dili

Dr. Nilgün Ulusoy Bozbuğa*

Dr. Mustafa Bozbuğa**

Bilim, sürekli değişen ve yapısı gereği, yeni kavramlar oluşturmakta, insana ve evrene ilişkin gerçekleri ortaya çıkarmaktadır. Bilimsel ilerlemenin getirdiği değişim, dilin içeriğinde ve gelişmelere yol açar. Yeni düşün yeni sözcük, yeni sözcük yeni düşün doğurur; böylece dil düşünceyi, düşünce dili geliştirir ve yaratıcılık ortaya çıkar. Dil, düşünce üretiminin taşıyıcısı bir olgu, bir ürün olmanın ötesinde düşünce sürecinde yer alan bir etkinlik, bir üretim aşamasıdır. Bilimsel süreçte düşünsel etkinlik ile dil yetkinliği içiçedir, birbirine koşuttur; söylem ve us birliktedir. Bu gerçeklik, aynı zamanda düşünsel evrimin de belirleyicisidir.

Bilimsel gelişmelere koşul olarak dilde yeni terimler ve yeni anlatım kalıplarına gereksinim doğmaktadır. Bilimsel süreçte kavramsal yetkinliğin varolabilmesi için kullanılan bilim dilinin bu değişim ve yenilenmeye ayak uydurabilecek nitelikte işlek ve doğurgan bir yapısı olmalıdır. Her dil kendine özgü bir işleyiş, sözcüklere anlam yükleyiş ve düşünüş yolu izler. Her sözcüğün anlam boyutu, kavram çerçevesi, kavram dizilişi dil yapısına göre değişebileceğinden, yabancı dillerden olduğu gibi aktarma yoluyla alınan sözcüklere boyut kazandırılıp, anlam genişletmesi yapılamaz(1). Dil, yeni kavramlara kendi iç yapısında karşılık bulursa, sözcük dağarcığı ve düşünsel açıdan zenginleşebilir.

Türkçe, sözcük anlamlarında boyut genişlemesine, anlam kaymasına ve kavram dizini oluşturulabilmesine olanak tanıyan matematiksel bir dildir(2). Batı dillerinde yeni doğan kavramlara yeni sözcükler yapılması gibi, Türkçede de bu kavramları karşılayacak sözcüklerin hemen türetilmesi gerekir. Oysa, Türkçe bilim dilinde terim ve anlatım kalıplarının gelişigüzel kullanılması ile Türkçe dilbilim kurallarına uygun türetilmiş ve gerçekte köken aldığı dilin de kurallarına uymayan sözcük ve sözcük gruplarının oluşması, bunların da zaman içinde yaygınlaşması ile hızlı bir kirlenme gözlenmektedir. Böylesi bir durumda, dilde gelişmeyi sağlayabilecek en önemli unsurlardan biri olan bilimsel ilerleme, dilin zenginleşmesini ve anlatım olanaklarını artırmak yerine dilde karmaşıklıkla yol açmakta, bilimsel aktarımı ve anlaşmayı güçleştirmektedir. Yabancı kökenli sözcükler, dili zenginleştirmek yerine Türkçenin işleyişini tıkamakta ve kavramsal sığlaşmaya yol açmaktadır. Böylece, bilimsel uğraşta □Türkçe düşünme nin yerini □ezberleme □ almaktadır. Bilim dilinin kullanımında yaşanan yanlışlığın kaynağında, bilimsel gelişimi izliyor olmak adına yeni bilginin, Türkçe kavramsal karşılığını bulma zahmetine katlanmadan, olduğu gibi aktarılması alışkanlığı yer almaktadır. Burada tehlike çok yönlüdür. Bu dil bilincinden yoksun alışkanlık, Türkçede boyutları giderek artan bir kirliliğe yol açtığı gibi Türkçeyi kimlik değişimine de zorlamaktadır. Bunun yanında, bilimsel ileşitimi güçleştiren ve sığlaştırarak düşünsel süreci ve bilimsel gelişimi de olumsuz yönde etkilemektedir.

Türkçenin, bilim ve dil içiçeliği gerçeğine uygun olarak çağdaş bilim ve teknoloji tüm gereklerini karşılayabilecek bir bilim dili olduğu bilincine varılmalıdır. Ancak bu bilinç ve inançla, Türkçenin bilim dili olarak yetkinleşmesinin önündeki engeller aşılabilir.

Kaynakça

- 1- Bolulu O. Yabancı Sözcükler ve Dil Tıkanması. Türk Dili Dergisi 1993; 6 (38):21-25
- 2- Sinanoğlu S, Saraç T, Özdemir E. Batı Kaynaklı Sözcüklere Karşılık Arama Denemesi. I-II. Cilt. Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara, 1972

* Koşuyolu Kalp ve Araştırma Hast, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü

** Kartal Eğitim ve Araştırma Hast, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Yazılarınızı bekliyoruz... Sayfalarımız tıpta Türkçe kullanımı ile ilgili yazılarınıza açık. Amacımız, somut bir tartışmayı yürütmek ve yukarıdaki yazıda vurgulanan kirlenmeye karşı bize ait sözcükler üretebilmek ...yazılarınızı bekliyoruz.

*

FENESTRA

Yeni bir pencere

Dr. Ali Serdar Fak

Hekim Forumu bu sayıdan başlayarak yeni bir pencere açıyor. Meslek alanımızda her an yeni gelişmeler oluyor. Yeni bilgiler, yeni teknikler, eskiden doğru bilip yaptıklarımızın, doğru saydıklarımızın yerini alıyor. Gelişmeleri izlemeden hekimliği çağdaş, bilimsel anlamda devam ettirmemizin olağanı yok günümüzde.

Bugünkü bilgilerimizin, doğru saydığımız uygulamalarımızın yarı ömrü ne kadar?Bu noktalarına kadar hekimler, kurumlar arasında derin eşitsizlikler olduğu da bir gerçek. Elbette ki Hekim Forumu nun bilimsel bilgiyi aktarmak gibi birincil bir amacı ve olağanı yok. Ancak yaklaşık 15.000 hekimle ulaşan Hekim Forumu nun bu konu için bir sayfa ayrabileceğini ve bunun da mütevazı bir çaba olabileceğini düşünüyoruz. Böylece sağlık ocağında, nöbet odasında, yemek kuyruğunda kısaca göz atarak bazı önemli gelişmelere, bilgilere ulaşmak; bu alışkanlığı geliştirmek söz konusu olabilir. Bu sayıdan başlayarak genel tıp uygulaması içinde önemli sayılabilecek bilimsel bilgi ve gelişmeleri özetter halinde aktarmaya çalışacağız.

Sayfamızın şimdiden kesin sınırları, kaynakları yok. Sizlerin katkıları ve önerileriyle daha iyi, daha bilimsel hekimlik alışkanlığını paylaşmak istiyoruz.

Akut Miyokard Enfarktüsü Geçiren Diabetik Hastalarda Yoğun İnsulin Tedavisi Yaşam

Kurtarıyor

Akut miyokard infarktüsü (AMI)sonrası diabetik hastaların prognozunun nondiabetik olanlara göre daha kötü olduğu uzun süredir bilinmekteydi. Yakın zamanda yayınlanan bir çalışmada diabetik hastalarda akut miyokard infarktüsü sırasında başlanan insülin ve glukoz infüzyonu ile sonrasında devam edilen yoğun insülin tedavisinin bir yıllık sağkalımı artırdığı ortaya kondu.

Araştırmacılar AMİ lü 620 diabetik hastayı (yaklaşık %80 i insülin bağımlısı değil)iiki gruba randomize ettiler. Standart AMİtedavisini yanında ilk gruba klinik olarak gerekmedikçe insülin tedavisi verilmezken, ikinci gruba çalışma protokolüne göre akut dönemde insülin-glukoz infüzyonu uygulandı ve ardından en az üç ay süreyle günde dört kez insülin tedavisine devam edildi.

Hastalar ortalama 3,7 yıl süreyle izlendiler. Birinci yılın sonunda kontrol grubunun %42 si, çalışma grubunun ise %72 si insülin almaktaydı. İzlem süresi sonunda çalışma grubunda mortalite anlamlı olarak daha düşük bulundu (%33 e karşılık %44). Mortalitede göreceli azalma %28, mutlak risk

azalması ise %11 olarak hesaplandı. Bu durumda çalışma protokolüne göre tedavi edilen her 9 hasta için 1 yaşamın kurtarıldığı anlaşılmakta.

Özellikle kardiyovasküler riski görelî olarak daha düşük olan ve daha önce hiç insülin tedavisi almamış hastalarda söz konusu yararın daha belirgin olduğu vurgulanmakta.

British Medical Journal (BMJ) 1997; 314:1512-1515

Yoğun Bakım Hastalarına Kan Transfüzyonu Ne Zaman Yapılmalı?

Anemisi olan ya da hemoglobin düzeyi düşmeye devam eden yoğun bakım hastalarına ne zaman kan transfüzyonu yapılmasının gerekli olduğu henüz tam olarak bilinmemekte. Kısa bir süre önce, konuya biraz açıklık kazandıran gözlemsel nitelikte bir Kanada çalışması yayımlandı.

Çalışma 6 ayrı merkezin yoğun bakımlarında izlenen 4470 hastayı içermekte. Hastalıkların şiddetini ayarlayan bir analiz yöntemini (APACHEII skoru)kullanan araştırmacılar 10 gr/dl nin altındaki hemoglobün düzeylerinin giderek artan mortalite oranlarını işaret ettiğini buldular.

Diğer yandan 1-6 ünite arası kan transfüzyonu yapılmış olmasının daha az mortaliteyle ilişkili olduğu anlaşıldı. Ancak bu olumlu etki kardiyovasküler hastalıkları olanlar için geçerli; hemoglobün düzeyindeki her 1 gr/lık artış (12.5 gr/a kadar)ölüm riskini 0.8 oranında azaltmakta. Benzer olarak yine kardiyovasküler hastalığı olup da kan transfüzyonu yapılan ve yapılmayan hastalar karşılaştırıldığında ölüm riskinin 1 ile 3 arası kan verilen hastalarda verilmeyenlere 0.61; 4 ile 6 ünite alanlarda ise 0.49 olduğu hesaplanmış.

Amerikan Journal of Respiratory and Critical Care Medicine (Am J Respir Crit Care Med)1997; 155:1618-1623

*

Türk Pediatri Kurumu Ödülleri

Akademik Hizmet Ödülü,Türkiye de yaptığı çalışmalarla çağdaş bilime katkıda bulunmuş, üstün nitelikli akademik çalışmalar yapmış, bilimsel yayınları ve eğitim faaliyetleri ile yurt ve dünya çapında saygın yer edinmiş, bilimsel kuruluşların kuruculuğunu ve yöneticiliğini üstlenmiş, uzman ve akademisyen yetiştirmiş, yaşayan pediatri uzmanlarına veriliyor.

Hizmet Ödülü,Türkiye de yaptığı çalışmalarla ve aldığı görevlerle çocuk sağlığını korumasına ve hastalıklarının tedavisinde gelişmelere önyak olşum, kurumların kuruculuğunu ve yürütücülüğünü üstlenmiş, verilen hizmetlerin niteliğini yükseltmiş, yaşayan pediatri uzmanlarına veriliyor.

Akademik Dostluk Ödülüise Türkiye deki pediatri ile ilgili bilimsel faaliyetlere destek vermiş, bulunduğu merkezde Türk pediatri uzmanlarına akademik destek sağlamış, yaşayan yabancı pediatri uzmanlarına veriliyor.

Adaylar; kurumlar ve kişiler tarafından önerilebileceği gibi kendileri de ödüle başvurabiliyorlar.

Bu yılık Ödül Jürisi; Prof. Dr. Özdemir İlter, Prof. Dr. Talat Cantez, Prof. Dr. Müjdat Başaran, Prof. Dr. Nil Ansoy ve Prof. Dr. Lale Sever den oluşuyor.

Türk Pediatri Kurumu üç ayrı daldaki ödüllerin yanısıra araştırma bursu da veriyor. Burs, en sık görülen, en fazla ölüme ve sakatlığa neden olan hastalıklarla ilgili ülkemize özgün bilgi üretimini, özellikle çok merkezli çalışmalarını desteklemeyi amaçlıyor. Burs başvurularının 31 Mayıs tarihine kadar derneğe ulaştırılması gerekiyor.

Ödül ve burs yönetmelikleri Türk Pediatri Kurumu, P.K. 2 Cerrahpaşa, Aksaray-İstanbul adresinden sağlanabilir.

*

TIPİK

Bizim berberin şehri: İşbiliya

Dr. Nuriye Ortaylı

Endülüslün kalbi, asri dilimizde yetim kısaltmalarla Sevil dediğimiz şehir:Endülüslü Müslümanların İşbiliya sına İspanyollar Seviyya demişler -ve Sevilla diye yazmışlar. Biz de İspanyolca okuma özürü olduğumuz, gezip duymak yerine uzaktan okumayı sevdiğimiz için de Sevil deyivermişiz. Bu ses ve harf dizini kargaşasına son vermenin en iyi yolu belki de şehri bugün içinde yaşayanların çoğunun seslendirdiği şekilde Seviyya diye anmak.

Seviyya hakkında yazılmış olanları okumayı, fotoğraflarını, görüntülerini izlemeyi herkese öneririm. Önermediğim orada iyi bir kongre olursa gitmeniz. Seviyya da iyi bir toplantı varsa sakın gitmeyin. Oturumlara katılmakla şehrin birbirinin gölgesine sığınmış binalarının yarattığı labirentte kaybolmak arasında yaşadığınız açmaz ruh sağlığınıza iyi gelmeyebilir.

İlkokul ve ortaokul sralarında sahip olunan, en azından doldurulan, artist resimleriyle süslü

anket defterlerinde en sevdiğiniz şey sorusuna verilen yağmurda yürümek cevabının gerçekten de iyi bir şey olabileceğine yıllar sonra hem de Ekim ayının sonlarında Seviyya da ikna oldum. İlik bir havada hiç üşmeden hafifçe islanarak dolaşmak, İstanbulluların tersine ellerindeki kimiyetini bilmiş ve bilmekte olan Seviyyalılarını koruduğu, ortasına doğru eğimli (zarif aksın diye)parke taşı sokakların ıslak parlaklığında yazlık elbiseleri ve şemsiyeleriyle daha bir zarılaşmış genç kadınları seyretmek, sahiden çok güzel oluyormuş.

Başta yaptığım öneriyi dinlemez yine de Seviyya da bir kongreye gelirsiniz (ki olasılık yüksek dünyanın bütün kongreleri burada oluyor herhalde, yılın her ayında en az 7-8 tane kongre duyurusu var)sakın ola ki Kongrenin yapıldığı otelde kalmayın. Sabahları otbüse ya da taksiye binmek yerine hızlı yürüyerek toplantı salonuna ulaşın. Uykudan uyanıp güne hazırlanan şehri gözleyin. Ufak barlarda kahve-pasta ya da tosttan oluşan kahvaltılarını yaparken sohbet eden ya da İstanbullularla yarışır bir şekilde trafik ışıklarını ihlal ederek caddeleri geçen (bir İstanbullu olarak bu konuda gösterdiğim ataklığın, değerbilir Seviyyalılarını takdiri kazandığını söylemeden geçemeyeceğim)şehir sakinleri, Cumartesi gecesi danseden ve Pazar sabahının ilk ışıklarında sevişen mini etekli, deri ceketli, makyajlı, biryantınlı genç kalabalığına göre daha ciddi görünüyorlar ama kesinlikle asik suratlı değiller.

Rio Quadalquivir vaktiyle şehrin doğu kıyısından akarken bugün ortasında kalmış. Dolayısıyla doğu kıyısında tatsız modern binalar, 5 yıldızlı sevimsiz oteller ve yoksul sosyal konut mahalleleri gibi 20. Yüzyıla has bir yapılanma var. Batı kıyısının çekirdeğini ise Katedral oluşturuyor. Seviyya Katedrali dünyanın en büyük Gotik kilisesi ünvanına, hacim hesaplarından sonra dünyanın en büyük (hacimli)kilisesi ünvanını eklemiştir -San Pietro ile St Paul bu hesaplama tarzına ne diyecekler bilemiyorum.

Katedral den başlayarak eski şehri sokak sokak gezin, gördüğünüz barlara girin, çeşitli mezelerin tadına bakın, şarap için. En azından bir kahve söyleyin, paranız yoksa üzülmeyin, yanınızda oturan İspanyol hesabı öder. Ne önemi var abicim, öpeyim.

Katedral in içini mutlaka görün.

Daha iyisi benim yaptığım gibi bir org konserine gidin. Orgun mistik sesi eşliğinde tavanın inanılmaz taş işçiliğine, sunağın tek bir insanın ömrü boyu emeğinden oluşan tahta oymacılığına kendinizi bırakın. Esir düşmüş olsalar da zanaatkarlıklarıyla bu Katedral e de damgalanmış vurmüş Müslümanların, eserlerine kattıkları ruhla bu şehirde ve Katedral de devam eden hakimiyetleri karşısında saygıyla eğilin. Amerikaların yağmalanmasının sağladığı, İnkaların ve Mayaların kanları ve terleri ile bulamış bir servetin, altın, gümüş ve ince işçilik olarak bu Katedral de nasıl yoğunlaştığını görün.

Sıradan bir ev görmek istiyorsanız, 16. Yüzyıl zengini Seviyyalı zengin Tarifa Markizi nin evini, namı diğer Casa de Pilatos u ziyaret edin. Sıradanlığın ihtişamı ve zarafeti karşısında diliniz tutulsun. Beşyüz yıllık çinilerin (azulehos)renklerini, tavanların tahta oymalarını doya doya seyredin. Alkazarı sakın unutmayın. Benim yaptığım gibi öğle tatillerinde ikişer saatlere sıkıştırılmış ziyaretler yapmayın. Alkazar a gidin, ertesi gün bir daha gidin. İslami mimarının bu şaheserini doya doya yaşayın. Odalardaki havuzların şiniltılarında Kral Pedro nun cinayetlerini, adaletini, acılarını dinleyin. Kubbelere süzülen ışıkların altında kimlerin dolaştığını hayal edin. (Endülüsl e gitmeden Afrikalı Leo yu mutlaka okuyun). Kristof Kolomb un Amerika yolculuğunun resmi onaylamasının yapıldığı odada zalimlerin de işlerinin çok yolunda gidebileceğini geçirin aklınızdan. Sonra İktidar hırslarını ve ona eşlik eden acımasızlıkları unutmak için, tıpkı o İktidar sahiplerinin yaptığı gibi kendinizi Alkazar ın cennet bahçelerine atın. İnsan yapısıyla atabildiğine verici bir doğanın yarattığı bu inanılmaz birleşimin içinde kendinizi ve dünya derterini unutun.

Bir tek şeyi hatırlayın: Elhamra. Buradan güzel bir tek Elhamra var. Onu daha sonraya ve bir başka yazıya bırakın.

*

Görev başında saldırıya uğrarsanız

Yer, Kadıköy Adliyesi. Tarih, 13.12.1997. SSKGöztepe Hastanesi İç Hastalıkları asistanı, bir hasta yakınının nöbette kendisine ağır hakarete bulunup tokat atmasından davacı.

Yer, Haydarpaşa Numune Hastanesi Acil Servisi. Tarih, 10.11.1997. Asistan Dr. Cengiz Kaya saldırıya uğradı. Bu sırada kolu kırıldı, gözlüğü parçalandı, periorbital kaslarda derin kesikler oluştu. Bu tür durumlarda ne yapmalı?

* Delilleri hemen tespit ettiriniz.

* Tanıkların isim, adres ve telefonlarını saptayınız.

* Rapor alırsanız bir örneği saklayınız.

* İdari yetkiliye (başhekim, nöbetçi şef) başvurarak tutanak tutturunuz.

* Saldırı aleti varsa saklayınız ve tutanağa geçiriniz.

* Savcılığa başvurmadan önce Oda ya haber veriniz.