

Medical Tribune · Yıl 3 · Sayı 5 · 30 Mart 2009

## Diyaliz sertifikaları yenilenecek

ANKARA- Sağlık Bakanlığı hemodiyaliz ve periton diyalizi sertifikası olan uzman, sorumlu tabip ve diyaliz hemşirelerinin böbrek hastalıkları ve diyaliz tedavileri ile ilgili eğitimlerinin sürekli yenilenmesini ve bilgi düzeylerinin yeterliliğinin değerlendirilmesini sağlamak amacıyla yeni bir tebliğ yayımladı.



Hastalar, diyaliz ve hemodiyaliz sertifikalarını yenilemek için gelen yeni kuralardan ne kadar yararlanacak?

Tebliğe göre diyaliz sertifikaları 5 yılda bir yenilenecek. Bir eğitimden geçirecek adaylar sınava tabi tutulacak ve 100 üzerinden 50 puan alamayan adaylar başarısız sayılacak. Bu amaçla diyaliz eğitim merkezleri kurulacak. Diyaliz eğitim merkezlerinde üç nefroloji uzmanından oluşan resertifikasyon değerlendirme kurulu kurulacak. Sağlık Bakanlığı yayımladığı tebliğle halen geçerli kabul edilen diyaliz ve hemodiyaliz sertifikalarının yenilenmesine ve hizmet içi eğitime ilişkin yeni kurallar getirdi.

### Resertifikasyon süresi

Buna göre, Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre hemodiyaliz ve periton di-

yaliz tedavilerinin yürütülmesinde kullanılmak üzere düzenlenmiş olan sorumlu uzmanlık, sorumlu tabiplik ve diyaliz hemşireliği, periton diyaliz hemşireliği sertifikalarının geçerlilik süresi 5 yıla sınırlandı. Sertifika sahipleri sürenin sonunda resertifikasyon değerlendirmesine tabi tutulacak. Resertifikasyon değerlendirmesi, sürekli mesleki eğitim için bilimsel toplantılara katılım puanı ve resertifikasyon sınavından oluşacak. Bu değerlendirmeler Sağlık Bakanlığı'na onay verilmiş diyaliz eğitim merkezleri tarafından yapılacak.

### Resertifikasyon değerlendirme kurulu

Diyaliz eğitim merkezinde, üç nef-

roloji uzmanından oluşan Resertifikasyon Değerlendirme Kurulu kurulacak. Diyaliz hemşireliği resertifikasyon sınavlarında, eğitim merkezinin sorumlu hemşiresi de üye olarak yer alacak. Pediatrik diyaliz merkezlerinde görev yapmak üzere diyaliz sertifikası almış olanların resertifikasyon değerlendirme kurulunda en az bir çocuk nefrolojisi uzmanının bulunması gerekecek.

### Zamanında başvurmayanın sertifikası iptal

Sertifikalı uzman tabip, tabip ve hemşireler sertifikalarının geçerlilik süresinin bitimine 6 ay kala bağlı buldukları ilin sağlık müdürlüğüne, Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında görevli ise diyaliz eğitim ve sertifikasyon şube müdürlüğüne resertifikasyon değerlendirmesi için başvuracaklar. Resertifikasyon için zamanında başvuruda bulunmayanların sertifikaları geçersiz sayılıp iptal edilecek.

### En az elli puan gerekiyor

Resertifikasyon sınavı, Diyaliz Eğitim Merkezleri tarafından yazılı test usulünde yapılacak. Sınav 100 puan üzerinden değerlendirilecek ve en az 50 puan almak zorunlu olacak.

## Özel Hastaneler Yönetmeliği de değişti

ANKARA- Sağlık Bakanlığı Özel Hastaneler Yönetmeliğinde değişiklik yaptı. Değişiklikler daha çok hekimlerin çalışma statüsü ve hastane mesul müdürünün görevleriyle ilgili konuları kapsıyor. Yönetmelikle yapılan başlıca değişiklikler arasında Özel Hastaneler Teknik Komisyonu'nun üye bileşiminin değiştirilmesi de yer alıyor.

Değişiklikle, özel hastanelerin ruhsat başvurularının ve ruhsatlarındaki değişiklik taleplerinin incelenmesi ile bunların açılmaları, gruplandırılmaları, denetlenmeleri, değerlendirilmeleri ve kapatılmaları ile ilgili tavsiye kararları oluşturmak üzere kurulan Özel Hastaneler Teknik Komisyonu'nun üye bileşimi değiştirildi. Eskiden sadece tıp fakültesi öğretim üyeleri ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinden klinik şef, şef yardımcısı veya başasistanlar arasında seçilen komisyon üyeliklerine, bundan böyle eğitim ve araştırma hastanelerinden veya devlet hastanelerinden ilgili dallardan herhangi bir uzman

hekim de seçilebilecek.

### Mesul müdürlere muayenehane yasağı

Yeni düzenlemeye göre özel hastane mesul müdürleri, görev yaptıkları hastanenin dışında muayenehane veya başka bir sağlık kuruluşunda çalışmayacak. Yine değişiklikle mesul müdürlerin özel hastanenin mali durumunu idare etme ve denetleme görevlerine son verildi. Ayrıca değişiklikle mesul müdürlere mazeret sebebiyle görev yerini terk etmesi halinde yerine bir mesul müdür yardımcısını bırakma zorunluluğu getirildi.

► Devamı sayfa 18'de

## Aile hekimliğinde yürütme durdurulmadı

ANKARA- Dr. Murat Ergöz tarafından Sağlık Bakanlığı'na karşı açılan ve binlerce hekimi ilgilendiren Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik'in, kamu görevlisi olan hekimlerin ilk yerleştirilmelerinde seçimlerine ilişkin hükmünün iptali istemli davada, Danıştay Beşinci Dairesi yürütmenin durdurulması talebini reddetti. Dr. Ergöz üst mahkeme olan Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'na itiraz etti.

### Gerekçe belirtilmedi

Danıştay Beşinci Dairesi ret kararında herhangi bir gerekçe belirtmedi. Sadece yürütmenin durdurulması için kanunda öngörülen koşulların oluşmadığını vurgulamakla yetindi.

### Bakanlık savunması dosyaya girdi

Bu arada Sağlık Bakanlığı davayla ilgili savunmasını da mahkemeye sundu. Oldukça ilginç belirmelerde bulunan savunmada davanın ve yürütmenin durdurulmasının reddi istendi. Nusret Fişek'in de aile hekimliğinin sağlık ocağı sisteminden daha ileri



bir modeli ifade ettiğinin belirtildiği savunmada, şu görüşlere yer verildi:

► Devamı sayfa 18'de

## Özürü rapor verecek hastane sayısı artırıldı

ANKARA- Sağlık Bakanlığı Özürü Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürü Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelikte yaptığı bir değişiklikle Özürü Sağlık Kurulu Raporu Düzenlemeye Yetkili Sağlık Kuruluşları listesine üç yeni hastaneyi daha ekledi. Değişikliğe göre, Alanya Devlet Hastanesi, Bursa Dörtçelik Devlet Hastanesi ve Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde de artık özürü sağlık kurulu raporu verilebilecek.

Özürü sağlık kurulu rapor-

larının alınışı, geçerliliği, değerlendirilmesi ve özürü sağlık kurulu raporu verebilecek yetkili sağlık kuruluşlarının tespiti. **Ö z ü r l ü e r İ d a r e s i B a ş k a n l ı ğ ı v e S a ğ l ı k B a k a n l ı ğ ı ' n c a b i r l i k t e b e l i r l e n i y o r .**



# Tam günden vazgeçilecek mi?

**ANKARA - Sağlık Bakanlığı'nın ardi ardına yaptığı yönetmelik değişiklikleriyle özel hastane ve tıp merkezlerinde kısmi zamanlı çalışmayı genişletmesi ve konsültan hekim uygulamasını başlatması tam gün uygulamasından vazgeçileceği değerlendirilmelerine yol açtı. Konuyla ilgili olarak "Bu değişikliklerle tam gün uygulanamaz" saptamasını yapan Av. Erkin Göçmen'in değerlendirmesi özetliyoruz.**

Sağlık Bakanlığı'nın Mart ayı içinde Ayaktan Teşhis ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği ile Özel Hastaneler Yönetmeliğinde değişiklik yaparak hekimlerin kısmi zamanlı ve konsültan olarak çalışmalarına ilişkin yeni kurallar getirmesi tam gün uygulamasından vazgeçileceği beklentisine yol açtı.

Uzmanlar, tam gün olarak bilinen ve kamuda çalışan hekimlere mesleklerini özel sektörde icra etme yasağı getirecek olan düzenleme henüz kanunlaşmadan özel sektörde hekim istihdamını kolaylaştırıcı tedbirler getirilmesinin uygulamanın hayata geçirilmesini zorlaştıracağını ifade ediyorlar.

## Kamuda çalışanlar da konsültan olabilecek

Sağlık Bakanlığı, Ayaktan Teşhis ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği ve Özel Hastaneler Yönetmeliğinde yaptığı değişikliklerle tıp merkezi ve özel hastanelerin bulunduğu ilçede veya büyükşehir belediyesi sınırlarına dahil olan ilçelerdeki kamu kurumlarında çalışan uzman hekimlerin de konsültan hekim olarak çalışmasına olanak sağladı. Böylece henüz daha tam gün kanunu çıkmadan kamuda çalışan hekimlerin özel sektördeki çalışma alanları genişletildi.

## Konsültan kadrolu sayılmayacak

Konuyla ilgili olarak görüşlerine başvurduğumuz Avukat Erkin Göçmen şunları söyledi:

"Mart ayı içinde yapılan değişikliklerle özellikle konsültan çalış-

ma statüsünün getirilmesi çok önemli. Buna göre konsültan çalışan hekim kadrolu hekim sayılmayacak. Ancak herkes biliyor ki bu hekimler fiilen kadrolu hekim gibi çalışacak, fakat adı konsültan olacak. Böylece kadroya geçme olanığı sınırlı kamu çalışanı hekimlerin birden fazla hastane ve tıp merkezinde çalışmalarına olanak sağ-

15 Şubat yönetmelikleri esas olarak tam güne geçişi kolaylaştırmayı amaçlıyordu. Şimdi Yönetmelik bir kez delinmiş oldu. Bu zımnen tam günden vazgeçme olarak da yorumlanabilir. Kısmi zamanlı çalışmanın yaygınlaştırılması ana dalda da çalışmalarının serbest bırakılması ile bir nebze bu sağlanmış olacak.

lanıyor. Burada uygulama yanlışdır demiyorum. Bir tercih yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı da esas olarak bu durumu bilerek değişikliği gerçekleştirmiştir. Yoksa özellikle kriz döneminde çok sıkıntı çıkardı. Keza kadrolu hekim istihdamının maliyeti çok artmıştı. Bir çok özel sağlık kuruluşu bu yüzden batabilirdi."

## Konsültanlar daimi sözleşmeli gibi çalışacak

Uygulama ile konsültan hekimlerin fiilen daimi iş sözleşmesi yapmış gibi çalışacağını kaydeden Av. Göçmen sözlerini şöyle sürdürdü:

"Bir uzman tabibin konsültan olarak çalışabilmesi için, konsül-

tasyon hizmetini vereceği sağlık kuruluşuyla sözleşme yapması gerekir. Bu şekilde çalışan hekimlerin sözleşmeleri ve verdikleri hizmetlerle ilgili bilgiler, mesul müdür tarafından her ayın sonunda müdürlüğe ve oradan da Sağlık Bakanlığı'na bildirilecek. Böylece konunun denetimsiz kalmaması amaçlanıyor. Ancak, uygulama ile istihdam edilebilecek konsültan hekim sayısında bir sınırlamaya gidilmedi. Bu durumda özel hastane veya tıp merkezi özellikle isim yapmış hekimlerle konsültanlık sözleşmesi yapacak. Böylece bu kişileri kadrolarına dahil ederek istihdam maliyetlerindeki artışın da önüne geçecek."

## Tam güne geçiş zorlaştı

Uygulamanın tam güne geçişi zorlaştıracağını ifade eden Av. Göçmen, "kamuda çalışan hekimler de aslında tam gün çalışıyor gibi görünürken aynı zamanda konsültan olarak çalışacak. Böylece kanunun delinmesine olanak sağlanmış oldu. Bu koşullarda tam gün uygulamasının ölü doğacağı kanaatindeyim." dedi. Av. Göçmen şunları söyledi: "Aslında her şeyin başlangıcı 15 Şubat yönetmelikleriydi. Bu değişiklikler özel hastane ve tıp merkezlerini mali olarak zor durumda bıraktı. Kuruluşlar yeni koşullara ve SUT'a uyum sağlamakta zorlandı. Biraz kemerlerin gevşetilmesi, özellikle de istihdam maliyetlerinin düşürülmesine yönelik tedbirlerin getirilmesi gerekiyordu."

taklar" olarak ifade edildi. Bu uygulamada, yoğun bakım, pre-matüre ve yeni doğan ünitesindeki yataklar (kuvöz, açık bebek yatağı) ile yanık merkezi ve yanık odalarındaki yataklar, hasta yatak sayısına dahil edildi. Buna karşılık, yeni doğan sağlıklı bebek sepetleri ve transport kuvözler, doğum için kullanılan doğum masaları ve sancı odası yatakları; poliklinik, acil ve laboratuvarlarda muayene, küçük müdahale, gözlem ve hastaların istirahatı için kullanılan sedye ve yataklar; uyandırma odası yatakları; anestezi odası ve ameliyathanelerde, ameliyat öncesi uyuma ve bekleme için kullanılan yataklar gibi doğrudan hasta tedavisi amacıyla kullanılmayan yataklar hastane yatak sayısından çıkarıldı.



Sayfa 17'den devam

## Aile hekimlerine öncelik verilmesi doğru

"Bu düzenleme ile bütün yerleştirme ve sıralama işlemlerinde aile hekimliği uzmanlarına öncelik verilmiştir. Bu işlemin sebebi hem aile hekimliği sisteminin devamlılığı için uzmanlığın özendirilmesi, hem de bütün dünyanın da kabul ettiği birinci basamak uzmanlığını ülkemizde özendirip yaygınlaştırmaktır."

## İkinci ve üçüncü basamak hekimleri teşvik edildi

Yönetmelik değişikliğinin aile hekimliği sisteminin ikinci ve üçüncü basamak hekimlerinin gönüllü olarak dahil olabilmelerini özendirmek için yapıldığı savunulan Sağlık Bakanlığı, bu basamaklardaki hekimlerin önceki Yönetmelik hükmüne göre listenin sonunda oldukları için sisteme dahil olmak istemediklerini ifade etti.

## Haksız rekabet önlendi

Savunmada ayrıca, pilot illerde yerleştirme işlemlerinde, il müdürlüklerinde çalışan tabiplere öncelik verilmesi uygulamasından da uygulamada haksız rekabete neden olduğu için vazgeçildiği Bakanlık savunmasında Ergöz'ün iddialarına karşı şu görüşler dile getirildi: "Davacı Yönetmelik değişikliği ile, yerleştirmede aile hekimliği uzmanlarından sonra birinci, ikinci ve üçüncü basamakta çalışan hekimlerin tek bir listede sıralanarak yerleştirme yapılmasının birinci basamak hekimleri aleyhine yapılan düzenleme olduğunu iddia etmektedir.

Oysa, önceki uygulamada özellikle ilk basamak sağlık hizmetinde çalışan hekimlerin mağdur olduğu gözlenmiş; bu mağduriyeti düzeltmek için değişiklik yapılmıştır."

## Dr. Ergöz'ün itirazı

Bu arada Dr. Murat Ergöz de

Danıştay İdari Dava Kurulu'na itiraz gerekçelerini sundu. Dr. Ergöz, 2008 yılında Bakanlık oluru ile Aile Hekimliğine geçilecek iller arasında bulunan Balıkesir ilinin 2009 yılı içinde aile hekimliğine geçmesinin beklendiğini, aile hekimliği ilk yerleştirmeleri sözleşme imzalamak sureti ile yapıldığından itirazın acil olarak incelenmesini istedi. Dr. Ergöz'ün itiraz gerekçeleri arasında şu başlıklar dikkat çekiyor:

## Hizmet puanı aile hekimliğinde kullanılmaz

Yönetmelikte bahsi geçen hizmet puanı, Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği'nde tanımlanan hizmet puanıdır ve bu hizmet puanı aile hekimliği ilk yerleştirmelerinde uygulanması gereken puanlama sisteminin karşılığı değildir.

## Bakanlık bir öncelik sistemi kurmalıydı

Sağlık Bakanlığı'nın aile hekimisi ilk yerleştirmelerinde bir öncelik ve puanlama sistemi oluşturması gerekirdi. Oysa Bakanlık, kamu yararına uygun bir puanlama sistemi kurmak yerine, atama ve nakil yönetmeliğinde tanımlanan hizmet puanını uygulamaya alarak hukuka aykırı davranmıştır.

## Sözleşmelerden sonra iptal kararı kaos yaratır

Hekimlerin hizmet puanları esas alınarak yapılan sıralama ve tercihlere göre hekimlerle aile hekimliği sözleşmeleri imzalanacaktır. Sözleşmelerin imzalanması ile birlikte yeni hukuksal durumlar ve kazanılmış haklar ortaya çıkacaktır. Sözleşmelerin imzalanmasından sonra, iptal yönünde verilecek bir kararın uygulanabilirliği olmadığı gibi kaos oluşması gündeme gelecektir.



Sayfa 17'den devam

## Özel Hastaneler...

Yeni yönetmelik ile özel hastanelerde çalışma statüsünde de köklü değişiklikler yapıldı. Buna göre özel hastanelerde üç ayrı çalışma statüsü belirlendi. Hekimler bu statü dışında çalışamayacaklar. Yeni durumda özel hastanelerde hekimler tam zamanlı, kısmi zamanlı ve konsültan olarak çalışabilecek. Yönetmelikle, konsültan çalışma statüsüne kamu hastanesi hekimleri de dahil edildi. Buna göre, sağlık durumu aciliyet arzeden veya başka kuruma sevki tıbben riskli olan hastalar için o ildeki özel sağlık kuruluşlarında konsültas-

yon hizmetine ihtiyaç duyulan dalda uzman hekim yok ise özel hastane tarafından, merkezin bulunduğu ilçede veya büyükşehir belediyesi sınırlarına dahil olan ilçelerdeki kamu kurumlarında çalışan uzman hekimlerden konsültasyon hizmeti alınabilecek. Yeni düzenleme ile hasta yatağı kavramı da tanımlandı. Buna göre, "hasta yatağı, hastaların yirmi dört saatten az olmamak üzere bakım ve tedavilerinin sağlanması amacıyla yatırıldığı, hasta odalarına veya hastalara devamlı tıbbi bakım hizmeti verilen birimlere yerleştirilen ya-

## İEO: İlaça 1 Nisan'da %8 ek zam geliyor

İstanbul Eczacı Odası (İEO) Yönetim Kurulu, hükümetin 5. ekonomik paket ile bazı sektörlerde stokları eritmeyi planlarken, halkın ilaca ulaşmasının önüne engeller koymasına bir basın açıklaması yaparak tepki gösterdi. İEO Yönetim Kurulu, binlerce eczacının yeşil kart ve konsolide bütçeye tabi kuruluşlardan aylardır alacaklarını alamadığını belirterek hükümeti eczacıların ve ilaç parasını ödeyemeyen halkın sesine kulak vermeye çağırıyor. "Bir kez daha uyarıyoruz! Artık yeter!" başlığıyla yapılan açıklamada, "Türkiye'de sağlık hizmetlerinin özel-

leştirilmesinin bir adımı olan SSK'ların tasfiyesiyle birlikte sigortalı hastalarımıza ilaç hizmeti vermeye başlayan binlerce eczacı, hükümetin ve sanayinin yıkıcı uygulamalarıyla, raflarındaki ilaçlardan zarar ettirilerek borç batağına saplanmış durumda. Hastalarımız ise yüzde 500 oranında zam yapılan muayene ücretlerini, ilaç katılım paylarını ödeyemedikleri için ilaçlarına ulaşamıyorlar. İlaç sanayisinin istekleri doğrultusunda ilaca yapılan yüzde 8 zammın seçimlerin hemen ardından 1 Nisan'da yürürlüğe gireceği ise gizlenmek isteniyor" dendi.

## Yönetmelik değişti

## Özel sağlık kuruluşlarının tekrar yüzü güldü

İSTANBUL - Sağlık Bakanlığı'nın 11 Mart'ta Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde yaptığı değişiklikler sektörün önündeki engelleri kaldırdı mı? Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Başkanı Dr. Reşat Bahat, yönetmelikte yapılan son değişiklikleri değerlendirdi. Yönetmeliğin eski hali, OHSAD tarafından "oyun sırasında kuralları değiştiriyorlar" ifadesiyle eleştirilmişti.



Dr. Reşat Bahat

#### ■ Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde 11 Mart'ta yapılan değişiklikleri nasıl değerlendiriyorsunuz?

Öncelikle sözlerime 11 Mart yönetmeliğiyle ilgili sayın Sağlık Bakanımız Recep Akdağ ve ekibine teşekkürlerimi arz ederek başlamak istiyorum. Son 1.5 yıldır hep kötü haberler alan sektörümüzün derli toplu aldığı ilk güzel haberdir.

Bütün sıkıntıların tabii ki, çözümlerinde de ciddi sıkıntılar var. Sıkıntılarımızın çözümlenebileceği ve muhatap alınabildiğimiz konularda çok ciddi ümide sebep oldu. Özel sektör 21 binden fazla hekim kadrosunu kendi içinde verimli ve çözüme yönelik kullanabilecek. Büyümeye katkı sağlayan laboratuvar ve benzeri birimlerde hizmet satın almayı hak kazandıran güzel gelişmeler mevcut. Sanırım planlamayı gerçekleştirirken, kamudan doktor kaçışının ne kadar olacağını belirleme konusunda sıkıntıda olan yönetmelikler var. Bu konunun da netleşmesini istiyorum.

#### ■ Ülkemizde özel sağlık sektörünün yapılanmasını ve gelişimini sağlıklı buluyor musunuz? Hükümetin gündeminde yer tutan ve yap-işlet-devret modelini anımsatan kamu-özel işbirliği hakkında neler düşünüyorsunuz? Bu sistem Türkiye için uygun mu?

Özel sağlık sektörü ülkemizde son altı yılda %8'lerden %30'lara ulaşmış bulunuyor. Tabii bu büyüme hızlı olduğundan, kamuda ciddi uzman hekim kaynağı akışına sebep oldu. Bu da beraberinde bıçak gibi keskin bir planlamayı getirdi.

Sağlıksız büyüme sağlıksız bir şekilde durduruldu, ama büyümenin daha sağlıklı devam edeceğine inanıyorum. Zor olan hastane açmak değil hastane işletmektir. Bu sebeple

kamu-özel işbirliğinde yap-işlet-devret değil de, devret-işlet modelinin uygun olduğunu düşünüyorum. Özel sektörün bir artışı varsa ki var bu işletmeciliktedir. Yoksa kamuda bundan daha lüks, büyük hastaneler yapılabilir. Ama hasta memnuniyeti de giderek önem kazanan, otelcilik ve hizmet kısmını özel sektör daha verimli gerçekleştirebilir.

Uzun vadede biz devletin hastane işletmelerinde, hastanelerin ve il özel idarelerinin de intikal ettiği bir sistem bırakılarak Sağlık Bakanlığı'nın daha planlı temel sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırıcı ve denetleyici bir üstyapı olarak devam etmesini istiyoruz. O zaman daha sağlıklı rekabet ortamlarının olacağını, özel sektörle daha faydalı işbirliklerinin olacağını düşünüyorum.

#### ■ Ülkemizde kişi başına düşen sağlık harcaması artarken temel sağlık parametrelerimizin bu oranda artmamasını neye bağlıyorsunuz?

Ülkemizde kişi başına düşen sağlık harcamasının arttığı doğru ve çok olumlu, ama bunun bir miktar da sağlık harcamalarının kayıt altına girmesinden daha öncesinde SSK-Bağ-Kur da bu imkanlarında daha çok kayıt içi yararlanmalarından kaynaklanmaktadır. Temel sağlık parametrelerinde ülkemiz hızla gelişmiş ülkeler standartlarına koşmaktadır. Burada toplum bilincinin de eksikliği devletin işini birazcık zorlamaktadır.

#### ■ Özel sağlık sektörü devlet desteği olmadan (gerek teşvikler, gerek kamudan yetişen insan gücü transferi ve gerekse de sevki sistemi) ayakta durabilir mi?

Özel sağlık sektörünün devletten ne bir teşviki ne de düzenli sevki vardır. Sadece özel

sektörden devlet hastanelerinden aldığından daha altında fiyatın çok daha kaliteli hizmet satın almaktadır.

Yetişkin insan gücü transferlerine gelince Türkiye de devlet başka bir kuruma doktor, hemşire yetiştirmiyor ki transfer etsek. Doğal olarak herkes devletin bu kaynağını kullanmak zorunda. Ayrıca bu transferleri çalışanlarımız için daha iyi şartlar vaat ederek gerçekleştiriyoruz.

#### ■ Sağlık alanında büyük gruplar çok büyük yatırımlar yapıyor ve özel sağlık sektöründe haksız rekabetin arttığı iddia ediliyor... Bu görüşe katılıyor musunuz?

Türkiye'de hiçbir grup tehdit ve haksız rekabet oluşturacak bir büyüklüğe ulaşmadı. O sebeple bu, gelecekte bir endişe konusu olabilir ve şu anda yatırıma halen ihtiyaç olduğunu düşündüğümüz dönemde bunu tartışmamızın biraz erken olduğu kanaatindeyim. Ancak planlamayla bunun önünün alınacağını düşünüyorum.

#### ■ Özel sağlık sektörünün insan gücü planlaması var mı? Örneğin yakında çıkacağı beklenen tam gün yasası özel sağlık hizmetlerini nasıl etkileyecek?

Kadrolarımızın dondurulmasıyla beraber uzman doktor kadromuzun genişlemesinin imkanı yok. Ancak mevcut kadronun serbest dolaşımına müsaade var. O sebeple yakında çıkacağı söylenen tam gün yasası özel sektörü çok da olumsuz etkilemeyecektir. Özel sağlık sisteminin tam gün mü yarı zamanlı mı çalışacağına işletmelerin kendilerinin karar vermesi esas olmalıdır. Ama devletin doktorlarını nasıl çalıştıracağına Sağlık Bakanlığı karar verir.

### Sermayenin dili ve rengi olmaz!

#### ■ Geleneksel muayenehane ve poliklinik yapılanması yerine sağlık sistemine büyük sermaye girişi, özellikle yabancı sermaye girişi konusundaki görüşleriniz neler?

Biz sermayenin renginin, dilinin, dininin olmadığını düşünüyoruz. Özel sektöre bizimle aynı kurullarla yatırım yapıp

halkımızı tedavi ettiği gibi Türkiye'yi komşuları önünde de bir sağlık mekanı olarak parlatacak her türlü sermayeye sempatiyle bakıyoruz.

Ama yabancı sermayenin önünü hızla açalım derken yerli sermayeye üvey evlat muamelesi yapılmasında ka-bullenmek imkansız.

## Tam Gün yasa tasarısı, sağlık hizmetlerini aksatır

İZMİR - Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (TJOD) Başkanı Prof. Dr. İsmail Mete İtil, tam gün yasa tasarısı ve üniversitelerde tam gün çalışma sistemiyle ilgili olarak "Eğer bu yasa yürürlüğe girerse kriz ortamında 40 bine yakın muayenehanenin kapatılması işsizliği körükleyecek, sosyal bir çöküntüye yol açacak, sağlık hizmetlerinde aksamalar olacaktır. Üniversitelerden umulanın üzerinde öğretim üyesi istifaları yaşanacak, bu da eğitim ve öğretimi olumsuz etkileyecektir. Böyle büyük değişikliklerin yapıldığı bir sosyal programın, uygulamasının sorularla dolu olduğu bir yasa tasarısıyla gölgelemesine izin verilmemelidir" dedi.

Prof. Dr. İsmail Mete İtil, çıkarılmaya çalışılan tam gün yasa tasarısı ve üniversitelerde tam gün çalışma sisteminin hem hekim hem de halk için sıkıntılar doğuracağını belirtti ve şu görüşleri savundu:

"Sağlık alanında son 6 yılda kapsamlı bir değişiklik programı uygulanmaktadır. Program bir 'Dünya Bankası' projesi olup, uluslararası sağlık örgütleri tarafından da desteklenmektedir. Program bir yandan halka yoğun, ucuz, kolay erişilebilir bir sağlık hizmeti sunarken, bir yandan da sağlık hizmetlerinin devlet tekelinden çıkarılarak özel sektöre açılımını da öngörmektedir.

"Sağlıkta devletin tüm yurttaşlara ucuz ve yoğun hizmet götürülebilmesi düşüncesiyle uygulamada sorunlar yaratabilecek olan özel sektöre açılım arasındaki çelişki ise, devletin özel sağlık kurumlarını da tam bir denetim altına alması ile çözülmeye çalışılmaktadır. Bu en temel çelişkidir. Uzun vadede bunun sürdürülebilirliği son derece güçtür. Özel sektör üzerindeki aşırı baskı kaldırılmalıdır. Özel sektör açılımının yapıldığı bir ortam, devletçi anlayışla yönetilemez. Burada hastanelerin rekabet edebilmesine ve kendi yatırım ve istihdam politikalarını oluşturmasına izin verilmelidir."



Prof. Dr. İsmail Mete İtil

#### Karmaşa getirir

YÖK kapsamında yapılacak bir "Tam Gün" düzenlemesi için yeterli mali kaynak olmadığını da belirten Prof. Dr. İtil, "Son önerilen yasa tasarısı ile, bırakın koşullarda iyileşme sağlamayı, öğretim üyelerinin bugünkü koşullarını sağlamak için bile, pazar günü dahil çalışması istenmektedir. Tıp fakültelerinde öğretim üyesine hak ettiği ücretleri verebilecek bir döner sermaye düzenlemesi sürdürülebilir bir durum değildir" uyarısında bulundu. Prof. Dr. İtil, tıp fakültelerinde görev yapan öğretim üyelerinin rotasyonla başka fakültelere gönderilmesinde ısrar edilmemesi gerektiğini vurguladı ve "Bu sistem süreklilik sağlanabilecek bir sistem değildir" dedi.

**MEDICAL  
TRIBUNE  
TÜRKİYE**

## MUHABİR HEKİM ARANIYOR

KLİNİK ve YAZI BİR ARADA OLUR MU OLUR!

Haber yazmak

Bilgi ve deneyimlerinizi meslektaşlarınızla paylaşmak istiyorsanız.

Bize başvurun....

CV için: [info@medical-tribune.com.tr](mailto:info@medical-tribune.com.tr)  
Ref: Muhabir Hekim

Moleküler Tıbbın babası Bursalı...

# Anadolu topraklarında yetişen tıbbın efsanevi ismi anılıyor

Antik Bursa'da doğup büyüyen bir hekim yüzyıllar önce araştırmalarıyla çığır açtı. Anadolu topraklarında yetişen Asclepiades, moleküler tıbbın babası oldu. Atom ve molekülleri araştırdı. İÖ 124-40 yılları arasında yaşayan Asclepiades antik Prusias'da (bugünkü Bursa) doğmuştu. Tıp dünyası yüzyıllar sonra bu bilge hekimin anısına toplantı düzenleyecek.

Felsefe ve tıp eğitimi alan Bursalı Asclepiades 33 yaşında Roma'nın tanınmış hocalarından biri oldu. Hipokrat'ın tıp anlayışını takip etmedi ve ısrarla atomik teori, değişim ve evrim üzerinde durdu. İnsan vücudunun boş alanlardan ve atomlardan meydana gelmiş moleküllerden oluştuğunu belirten ilk isimdi. Teorileri yüzyıllar sonra bile ağırlığını korudu.

## Hastalıkların nedeni: Moleküler...

Asclepiades'e göre hastalıkların nedeni hastanın moleküllerinin düzeni ve dizilimindeki değişikliklerdi. Rahatsızlıkları tedavi etmek için; sağlıklı diyet, ışıktan faydalanma, su terapisi, masaj, egzersiz ve hepsinden önemlisi hastaya dostça desteği önerdi. Akut ve kronik hastalıklar arasındaki ayrımı ilk yapan hekimdi.

Nefes borusuna açılan delikle hastanın nefes almasını kolaylaştıran trakeostomiye ilk uygulayan kişi oldu. Daha önce aşağı görülen kadınların da tedavi edilmesinde öncü oldu, akıl hastalarına şefkatle yaklaşıp müzikle tedavi yöntemleri denedi. Durgun sular da gözle görmüş küçük hayvanların (mikropların) barındığını belirten ilk isimdi. İnsani tavrı ve

tıbbi bilgisi ona büyük bir saygınlık kazandı. Öğrencileri ondan aldıkları eğitim sonrası kurdukları okula yaklaşık altı yüzyıl boyunca etkisini sürdürdü. Asclepiades'in bazı fikirleri geçtiğimiz yüzyılda keşfedildi ve moleküler tıbbın temelini oluşturduğu anlaşıldı.

## Bursalı hekimi İstanbul'da dünya olacak!

5-8 Mayıs 2009 tarihleri arasında İstanbul Harbiye Askeri Müze'de düzenlenecek 3. Uluslararası Moleküler Tıp Kongresi'nde Anadolu büyük hekim ve moleküler tıba katkılarıyla ilgili bir sunum olacak ve sunu-

mu binlerce doktor dinleyecek. Atina Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi Christos Yapıjakis tarafından verilecek sunum heyecanla bekleniyor. Kongreye 2002 Nobel Kimya Ödülü sahibi Kurt Wüthrich de katılacak.

Türk Moleküler Tıp Derneği ve İstanbul Üniversitesi Deneysel Tıp Araştırmaları Enstitüsü tarafından düzenlenen kongrenin başkanı Prof. Dr. Turgay İşbir. Kanserın moleküler temeli, genom analizi gibi konuların da ele alınacağı kongreye ilgili olarak [www.molekuler2009.org](http://www.molekuler2009.org) adresinden de bilgi alabilirsiniz.



# Ekonomik kriz, kongre konusu oldu!

Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından 15 -18 Nisan 2009 tarihlerinde Antalya - Belek Maritim Pine Beach Otel'de düzenlenecek olan 13. Türkiye Psikiyatri Derneği Yıllık Toplantısı ve Bahar Sempozyumu'nda ruh sağlığına dair bütün konular masaya yatırılacak.

## "Teğet Geçen Ama Onikiden Vuran Krizden Nasıl Etkilendik?"

Duygudurum Bozuklukları ve Şizofreni Bilimsel Çalışma Birimleri'nin Sağlıkta Kılavuzunun güncellenmesine yönelik panel ve çalışma grupları, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi'nin kursu, Psikanalitik Psikoterapiler Bilimsel Çalışma Biriminin çalışma grubu ile Nöropsikiyatri Bilimsel Çalışma Birimi'nin panellerinin yer alacağı

yoğun bilimsel programda ayrıca, "Psikoterapide Hissetme, Gülme ve Düşünme: Tele, Mizah ve Yeniden Çerçeveleme, Teğet Geçen Ama Onikiden Vuran Kriz: Nasıl Etkilendik?", Biyolojik, Ruhsal, Toplumsal ve Manevi Boyutlarıyla İntihar Olgusu, "Büyük Adam"lar, Dünya Krizi, Toplumun Maddi ve Ruhsal İyiliği, Hekimler Nasıl Öğrenir Nasıl Eğitir?, Psikoterapide Dışlanan Kadınların Psikoterapi Ör-

nekleri, Anksiyete Bozukluklarında Yeti Yitimi ve Yaşam Kalitesi" gibi çarpıcı başlıklardan oluşan paneller, çalışma grubu toplantıları, kurslar ve sözel bildiri oturumlarında ruh sağlığına yönelik tüm konular tartışmaya açılacak. Bilgi için: [www.baharsempozyumu2009.org](http://www.baharsempozyumu2009.org)



# UICC, Ankara'da 4. Ulusal Kanserli Hastalar Kongresi'nde

Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği tarafından 2006 yılından beri Uluslararası Kanser Savaş Örgütü işbirliğiyle düzenlenen Hasta Kongresi, 3-4 Nisan günlerinde Ankara'da toplanıyor. Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'nün bilimsel olarak desteklediği kongrenin dördüncüsü, önceki yıllarda olduğu gibi kanser haftası boyunca gerçekleştirilecek.

Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği Başkanı ve Uluslararası Kanser Savaş Örgütü (UICC) Yönetim Kurulu üyesi Prof. Dr. Tezer Kutluk tarafından yapılan davette, Hasta Kongresi'nin UICC himayesinde gerçekleştirildiği kaydedildi. Prof. Dr. Kutluk, Hasta Kongresi'nin önemi ve işlevi hakkında şu bilgileri verdi:

"Kanserden korunma, erken tanı ve tedavide ciddi

givarındadır. Böyle gittiği takdirde 2020 yılında her yıl kanserden ölen sayısı 11 milyona, her yıl görünen sayısı 16-17 milyona ulaşacaktır. Daha önce de söy-

lediğimiz gibi "kanserin kontrolünde devletler, sağlık hizmetini planlayanlar, sunanlar, endüstri gibi değişik sektörlerin büyük çabalarına rağmen, böylel-sine önemli bir halk sağlığı sorunu-

leşmeler sağlanmasına karşın, hala her yıl dünyada 12 milyon civarında kanser görülmektedir. Kanser ölümlerinin sayısı ise her yıl 7 milyon

nun çözümünde hastalar çözümün sunulduğu kişiler olmalarına karşın, çözüme katkı anlamında en az temsil edilen grup olmuştur."



# Kardiyolojiden psikiyatriye nükleer tıp tartışılıyor

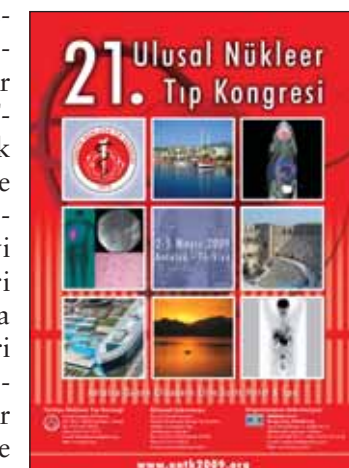
Türkiye Nükleer Tıp Derneği tarafından bu yıl 21.'si gerçekleştirilecek Ulusal Nükleer Tıp Kongresi, 2 - 5 Mayıs 2009 tarihleri arasında Queen Elizabeth Elite Suite & Spa, Gönyük-Antalya'da gerçekleştiriliyor.

Nükleer tıp alanında yaşanan son gelişmelerin ele alınacağı kongrede, Tiroid USG, Radyofarmasi ve PET-BT Korelatif Görüntüleme Kursları düzenlenecek ve ko-

ji, Radyasyon Güvenliği ve Kalite Kontrol, Radyasyondan Korunma, Kognitif Fonksiyon Bozuklukları, Radyasyon Güvenliği ile İlgili Yasal Zorunluluklar, SUT-

nularında uzmanlaşmış yabancı konuklar özellikle PET-BT ve giderek rutine pratige giren radyonüklid tedavi ve dozimetri konularında son gelişmeleri aktaracaklardır. Nükleer kardiyoloji ve nükleer nöropsikiyatri alanlarındaki güncel gelişmeler de bilimsel programda yer alacak. Kongrede, "PET: Teknolo-

SGK ile İlgili Özel ve Kamu Hastanelerindeki Uygulamalar, Tiroid Kanseri, Pediatrik Onkolojide Nükleer Tıp, Sağlık Politikaları ve Nükleer Tıp, Radyofarmasi" gibi konu başlıklarında birçok panel ve konferans düzenleniyor. Bilgi ve bilimsel program için: [www.untk2009.org](http://www.untk2009.org)



## İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve ACCP ortaklığı: Akciğer grafisi, bilgisayarlı tomografi kursu yapıldı

İSTANBUL – Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kurs ve Sempozyumu, 13 Mart Cuma günü Taksim The Marmara Otel'de düzenlendi. İnteraktif kurs başlıkları arasında; akciğer hastalıkları radyolojisi, pulmoner emboli, kitle lezyonları, CT taraması gibi başlıklar yer aldı. Kursta katılan hekimlere sertifika verildi.



Prof. Dr. Günseli Kılınç  
İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs  
Hastalıkları AD

Organizasyonu gerçekleştiren Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD'den Prof. Dr. Günseli Kılınç, etkinlik hakkında şu bilgileri verdi: "Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, her yıl uluslararası

katılımlı bir bilimsel aktivite düzenler. Geçen yıl Mayo Klinik ile ortak bir toplantı düzenlendi. Bu yıl 13 Mart'ta da "İnteraktif Radyoloji Toplantısı" başlığı ile "American College of Chest Physicians – ACCP" ile ortak olarak, tüm Türkiye den göğüs hastalıkları uzmanlarının katılımıyla bir bilimsel etkinlik gerçekleştirildi. Toplantıya dünyanın önde gelen göğüs radyoloji uzmanı New York Üniversitesi Radyoloji Bölüm Başkanı Prof. Dr. David Naidich ve ACCP Board Başkanı New York Methodist Hastanesi Yoğun Bakım Bölüm Başkanı Prof. Dr. Suhail Raof davet edildi. ACCP, tüm dünyada 17.000 üyesi bulunan en büyük ve saygın, bilimsel göğüs hastalıkları derneği olarak kabul ediliyor. Türkiye'de de bu der-

nek üyesi meslektaşlarımız var. Ben de 2003-2006 yılları arasında bu derneğin uluslararası komite başkanı.

Akciğer radyolojisi alanında son yıllarda çok önemli gelişmeler oldu ve hastalıkların tanı ve ayırıcı tanısında önemli aşamalar kaydedildi. Bu toplantıda ilginç hastalar radyolojik kriterler eşliğinde sunuldu ve katılan hekimler de keypad eşliğinde görüşlerini konuşmacılar ile paylaşma şansına erişti.

Düz akciğer grafisi, bilgisayarlı tomografi ve PET'in havayolu, akciğer parankim hastalıkları ve akciğer kanserindeki tanılarda değeri ayrıntılı olarak tartışıldı. Toplantının ikinci bölümünde ise, pulmoner emboli ve multipl pulmoner nodüller konularındaki son gelişmeler sunuldu.

## Avrupa Radyoloji Derneği'nden Siemens'e inovasyon ödülü

Avrupa Radyoloji Kongresi (ECR) 2009'da, bu yılın "Exhibit Europe Award" ödülüne Siemens Sağlık layık görüldü. Her yıl, Avrupa Radyoloji Derneği (ESR), kongrede yer alan bir şirkete bilim ve teknolojiye güçlü inovatif yanları ve hasta bakım ve araştırmaya olan önemli katkıları açısından bu ödülle onurlandırır. Ayrıca, ESR bu ödülle, ödülün alanın ECR'nin amaçları ve gelişmesine olan olağanüstü adanmışlığını da tanımaktadır.

Kongre Başkanı Profesör Borut Marincek'in, ödülü Siemens Sağlık Sektörü, Görüntüleme ve Bilgi Teknolojileri Bölümü İcra Kurulu Başkanı olan Dr. Bernd Montag'a sunduğu törende, Dr. Bernd Montag yaptığı açıklamada "Avrupa Radyoloji Derneği tarafından verilen bu ödül bizi onurlandırdı. ECR'yi radyolojinin en önemli kongrelerinden biri olarak kabul ettiğimizden, ESR'yi yeni konseptlerin geliştirilmesinde memnuniyetle desteklemeye devam edeceğiz," dedi. Prof. Dr. Borut Marincek "Son zamanlarda, ECR'nin ileri eğitim faaliyetlerine katılmak üzere Siemens Sağlık'dan taahhüt aldık. Ka-

tılımcı şirketlerin ilki olarak Siemens, ECR'da EDIPS olarak da bilinen Dijital Ön İzleme Sistemi'ne eğitim materyalleri yerleştirecektir. Bu hizmet, tüm ESR üyelerinin tüm dünyadaki lider uzmanların katıldığı radyoloji sorularına ilişkin 1700'ün üzerinde bilimsel sunuma erişebilmelerini sağlayacaktır", diye belirtti. Siemens Sanayi ve Ticaret A.Ş. Sağlık Sektörü, geçen yıl kasım ayında Türkiye Kalite Derneği (Kal-Der) ve Türk Sanayici ve İşadamları Derneği'nin (TÜSİAD) düzenlediği Kalite Kongresi'nde Ulusal Kalite Büyük Ödülü'ne layık görülmüştü.

## EP Teknolojilerinde yeni klinik araçlar

Philips ve Bard Elektrofizyoloji, kompleks kalp ritim bozuklukları olan hastalara destek olmak amacıyla ve aynı zamanda yeni klinik araçlar geliştirmek üzere işbirliği anlaşması imzaladıklarını açıkladı.

Zorlayıcı kalp ritim bozuklukları ya da aritmi, girişimsel prosedür sırasında kalbin elektriksel devre sistemindeki sorunlu bölgeleri tespit ederek sorunun giderilmesi için elektrofizyoloji (EP) teknolojileri gerektiriyor. Dünya çapında EP prosedürü yaygınlaştıkça, klinisyenler prosedür sürelerini kısaltarak müdahaleler için ayrıntılı görüntülemelerin elde edilmesine yardımcı olacak sezgisel, gelişmiş araçlara gereksinim duyuyorlar. Bu gereksinimden yola çıkan Royal Philips Electronics ve C.R. Bard Inc. birimi olan Bard

Elektrofizyoloji yeni klinik araçları geliştirmek üzere bir anlaşma imzaladı. Kalp yetmezliği ya da inme gibi ciddi kalp risklerine neden olabilen kardiyak aritmileri, klinisyenlerin kalbin elektriksel aktivitesindeki anormallikleri güçlü EP teknolojileri ile daha iyi değerlendirmesiyle teşhis etme olasılığı bulunuyor.

Atriumların düzensiz ve sık çarpması ile karakterize edilen bir kalp ritim bozukluğu olan atriyal fibrilasyon, ABD'de yaklaşık olarak 2.2 milyon, Avrupa'da ise 4.5 milyon kişi işide görülüyor.



Philips Healthcare Güneydoğu Avrupa, Kafkaslar ve Türkiye Genel Müdürü Willem Rozenberg, Medical-Tribune'ye yaptığı açıklamada, global ekonomik krizin yatırımlarını durdurmayacağını ve Philips'in sağlık alanına odaklanacağını kaydetti.



## Yeni BT, Mısırlı mummyaya yanlış tanı konduğunu saptadı

Philips, piyasaya sunduğu yeni ürünü, iki kalp atışında ve çok düşük dozlarda kalbi tarayan 256 kesitli tüm vücut bilgisayarlı tomografi (BT) sistemi Brilliance iCT'nin tanıtımını yaptı. 256-kesitli Brilliance iCT'nin hastanın maruz kaldığı radyasyon miktarını da yüzde 80 oranında düşürdüğü ileri sürüldü.

İlk olarak Chicago'daki Kuzey Amerika Radyoloji Topluluğunun (Radiological Society of North America - RSNA) 93. yıldönümü toplantısında tanıtılan Brilliance iCT, 3 boyutlu görüntülerle 3 bin yılı aşkın süredir tabutta kapalı kalan bir mummyanın sırlarını da ortaya çıkarmıştı. Mısırlı Meresamun adı verilen Mumya, 1991'de beş saat süren ve bulanık görüntülerin elde edildiği tek kesitli bir tomografi sisteminde tarandı. Ancak bu görüntüler, Meresa-

mun'un çenesinin ve bir parmağının kırık ve boğazında bir kitle olduğunu (muhtemelen guatr) ve gözlerinin üzerinde iki ufak oval taş bulunduğunu ortaya koydu.

Ölüm nedeni kesin olarak bilinmemesine rağmen, uzmanların talebi üzerine 256 kesitli Philips Brilliance iCT tarayıcı ile yeniden yapılan tarama, mummyanın daha önceki taramaların gösterdiği gibi guatr olmadığını, boğazındaki kitlelerin dolgu malzemesi olduğunu ortaya koydu.

# Depresyon dünyada en sık rastlanan 2. hastalık olma yolunda...

İSTANBUL - Pfizer'in Medya Bilgi Paylaşım Günleri kapsamında gerçekleştirdiği toplantıda konuşan Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nden Psikiyatrist Doç. Dr. Timuçin Oral, global krizin de etkisiyle günümüzün iyice zorlaşan hayat koşullarında, toplumda ruhsal problemlerin oranlarında yaşanan artışa dikkat çekti.



Doç. Dr. Timuçin Oral

Dünyadaki ekonomik krizin de etkisiyle çökkün duygudurum hayatımıza ve gündemimize iyiden iyiye yerleşiyor. Her 10 erkekte ve her 5 kadından birinin yaşamı boyunca bir kez depresyon geçirdiği günümüzde, hayata tutunmanın ve kendi miz için bir şeyler yapmanın önemi gün geçtikçe artıyor. Dünya Sağlık Örgütü tarafından en sık görülen 4. hastalık olarak ilan edilen depresyonun, 2020 yılında dünyada en sık rastlanan 2. hastalık olacağı öngörülmüştür.

"Ekonomik koşullar depresyon hastalığının tetiklenmesinde etkilidir. Araştırmalar, işsizliğin süresi uzadıkça depresyonun görülme olasılığının da arttığı sonucuna ortaya koymaktadır" saptamasını yapan Doç. Dr. Oral, şu ülkemizdeki

bir çalışmayı örnek verdi: "Türkiye'de yapılan ve doğum sonrası depresyon risklerini araştıran bir çalışmaya göre, eşleri işsiz olan kadınların depresyona daha yatkın olduğu bulunmuştur. Sürekli mutsuzluk ve isteksizlik hali gibi şikayetler ruhsal bir hastalık olan depresyon'un belirtileri olabilir. Bu hastalığın tanınması ve tedavi yollarına başvurulması önemlidir."

### Tedavisi mümkün

Depresyon tedavisinde yaşanan en büyük iki sorundan birisi'nin depresyon tanısının atlanabilmesi, diğerininse yaygın ve gereksiz ilaç kullanımı olduğunu belirten Doç. Dr. Timuçin Oral, "Hastalar genel olarak psikolojik belirtilerle değil, depresyonun yol açtığı ve ön planda olan bedensel belirtilerle hekime başvuruyorlar. Türkiye'de depresyon hastalarının %95'i ağrı, halsizlik, uyku problemleri gibi şikayetlerle birinci basamak hekimlerine başvurduklarından tanısı atlanabiliyor. Depresyon birinci basamak hekimlerinin üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra karşılaştığı ikinci en sık sağlık sorunu, ancak

maalesef ülkemizde bu kurumlarda depresyonun doğru tanı alma oranı %15 civarındadır. Diğer taraftan yaygın bir kendi kendine ilaç kullanma eğilimi ile ilaç kullanımının yanlış olduğundan hareketle sözde alternatif tedavi yöntemleri önerilmesi gibi sorunlar, gerçekte ihtiyacı olan kişilerin tedavisini güçleştiren faktörlerdir" dedi.

Araştırmalar, yaklaşık her 4 kanser hastasından birinin, her 2 kronik ağrı çeken hastadan birinin ve her 3 diyabet hastasından birinin depresyonda olduğunu gösteriyor.

Depresyon tedavisinde karşılaşılan bir diğer önemli sorunun da tedavinin uygun sürede devam ettirilmemesi olduğunu ifade eden Doç. Dr. Timuçin Oral toplantıda, 1 kere depresyon geçiren bir hastanın uygun tedavi almadığı takdirde %50, iki kere depresyon geçiren hastanın %70, üç kere depresyon geçiren hastanın ise %90 civarında tekrar depresyon geçirme riskinin mevcut olduğunu ve bu nedenle depresyon tedavisinin iyileşme görüldükten sonra da en az 6 ay devam etmesi gerektiğini belirtti.

# Hipertiroidi hastalarında erken boşalma 3 kat fazla

İZMİR — Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ) Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı ve Endokrinoloji Bilim Dalı'nda görev yapan hekimlerin araştırması, İngiliz basınında geniş yankı buldu. Araştırma, alanında söz sahibi olan "Journal of Urology" dergisinin Şubat sayısında yayınlanırken, 2008 yılında Amerika Üroloji Kongresi'nde en iyi çalışmalardan biri olarak değerlendirildi.



Prof. Dr. Adil Esen

DEÜ Üroloji AD Başkanı Prof. Dr. Adil Esen ile İç Hastalıkları AD Endokrinoloji BD Öğretim Üyesi Doç. Dr. Abdurrahman Çömlekçi'nin "erken boşalma" sorunu yaşayan kişilerde sorunun nedenini belirlemeyi hedefleyen çalışması 2.5 yıl önce başladı. Araştırmaya, hastanede takip edilen ve halk arasında "zehirli guatr" olarak bilinen hipertiroidi tanısı konan 49 gönüllü erkek katıldı. Yapılan incelemede 49 erkeğin, sağlıklı erkeklere göre boşalma sürelerinin daha kısa ve erken boşalma problemlerinin daha fazla olduğu görüldü. 2.5 yıl süresince yapılan araştırmalar sonucunda, hastaların tedavileri

nin ardından erken boşalma problemlerinin çözümlendiği saptandı.

### Hipertiroidi tedavisi ile erken boşalma sorunu çözülebilir

Araştırmayı yürüten Prof. Dr. Adil Esen ve Doç. Dr. Abdurrahman Çömlekçi, "Bu çalışma sonuçlarına göre; erken boşalma problemi yaşayanlarda varsa, uygun hipertiroidi tedavisi ile erken boşalma sorunu da çözülebilir" dedi. Prof. Dr. Esen, bu saptamaya ek olarak "Erken boşalma problemi olan erkeklerde eğer sıcak basması, yorgunluk, kalp çarpıntısı gibi hipertiroidi bulguları varsa, bu hastaların hipertiroidi yönünden değerlendirilip tedavi edilmesi mümkün olabilir" dedi. Doç. Dr. Çömlekçi ise şu konulara dikkat çekti: "Daha çok kadınlarda görülen bu rahatsızlıkta sıkıntı, halsizlik, yorgunluk gibi şikâyetler görülebiliyor. Bununla birlikte hastaların doktorlarına söylemekten çekindikleri, hastalıkla bağlantısı olduğunu düşünemedikleri cinsel problemleri de olabilir."

# DEHB, sosyal gelişimi engelliyor

İSTANBUL- Johnson&Johnson bünyesinde faaliyet gösteren Jansen-Cilag tarafından desteklenen Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Enstitüsü'ne 110 hekim katıldı. İkincisi düzenlenen programda, çocuk psikiyatristleri hastalıkla ilgili şu konular ele alındı: Prof. Dr. Bengi Semerci: "DEHB konusunda toplum bilincendirilmeli"; Prof. Dr. Nahit Mortavallı Mukaddes "DEHB, alkol ve madde bağımlılığını artırıyor"; Prof. Dr. Yankı Yazgan: "DEHB tanısında, aileler ve eğitimciler ile de görüşülmeli"; Prof. Dr. Ayşe Avcı: "Doğru tedavi ile aileler DEHB'li çocuklarıyla sağlıklı bir ilişkiye kavuşuyor" ve Doç. Dr. Eyüp Sabri Ercan: "Çocuğun sosyal ve akademik yaşamı kısa sürede gelişiyor."

Prof. Dr. Bengi Semerci, toplumda %5 oranında görülen DEHB vakalarının tanı ve tedavisinin ancak toplumun bilinçlendi-

rilmesi ile artabileceğini belirterek, "DEHB halen yeterli oranda tedavi edilememektedir. Gerek hekimlerin gerekse aileler ve eğitimcilerin hastalık hakkında bilinçlendirilmesi yoluyla toplumda DEHB tedavisinin ilk etapta %1 oranında tedavi edilebilmesi hedeflenmektedir" diye konuştu.

### Alkol ve madde bağımlılığını artırıyor

Prof. Dr. Nahit Mortavallı Mukaddes ise "DEHB toplumda yaramaz, afacan çocuk büyü-yünce durulur gibi geleneksel ve yok sayıcı tutumlarla göz ardı edilebiliyor. Ancak DEHB tedavi edilmediğinde çocuğun okul başarısından ileride hayattaki başarısına kadar tüm yaşamını olumsuz etkiliyor" dedi. Prof. Dr. Mukaddes, "erken yaşta tanı ve tedavi ile çocukları, alkol ve madde bağımlılığı, okuldan atılma, erken hamilelik veya sık



Prof. Dr. Bengi Semerci

boşanma gibi DEHB'ye bağlı olabilecek birçok sosyal olumsuzluktan korumak mümkün" dedi.

DEHB Enstitüsü'nde bilgiler aktaran uzmanlardan Prof. Dr. Yankı Yazgan sunumunda, hastalığın tedavisinde doğru tanının önemine değinerek, "elbette her yaramaz çocuk DEHB sahibi değildir. DEHB tanısı koyarken ailenin yanı sıra çocuğun kendisi ve eğitimcileriyle de görüşmeler yapılmalı ve çocuğun çevresinin tedavi süresince hekimle bağlantıda ve işbirliği içerisinde davranmaları sağlanmalıdır" dedi.

# Astımlı hastaların %80'inde alerjik rinit var

İSTANBUL - İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD Öğretim Üyesi Prof. Dr. Bülent Tutluoğlu "Baharda polenlerle birlikte astımı tetikleyen saman nezlesinin yanı sıra tüm yıl boyunca ev tozu akarları, mite denilen keneye benzer canlılar, kalorifer böcekleri, kedi köpek ve kuş gibi hayvanlar da astımı azdırıyor" dedi.

Astım ve alerjik rinitin artık "tek hava yolu hastalığı" olarak algılandığını belirten Prof. Dr. Tutluoğlu, "Büyük şehirlerde polen olmaz diye düşünülmemeli. Çünkü polenler 60 kilometre kadar uzağa uçarak gelebiliyor. Bu yüzden gerekmedikçe kapalı ortamda olmak ve mümkünse pencereleri kapalı tutmak hastalar açısından önemli. Bazı durumlarda ev ve araba içersinde hepa filtreli hava temizleme cihazları kullanmak yararlı olabilir" diye konuştu. Astımın tipik seyri nöbetler halinde nefes darlığı olarak kendini gösteriyor. Özellikle gece uykudan uyandıran kriz şeklinde nefes darlığı astım hastalarını olumsuz

yönde etkiliyor. Kriz anında hastanın bronş genişletici ilacını almaması durumunda astımın kötü sonuçlar doğurabileceğini söyleyen Prof. Dr. Tutluoğlu, "Astım hava yollarındaki kronik inflamasyondan kaynaklanıyor. Birtakım ilaçlarla bu iltihap baskılanabilir. Bu şekilde hasta belirti olmadan yaşantısını sürdürebilir. Ama kronik iltihabı yok etmek mümkün değil bu yüzden astımlı hastanın yaşam boyu ilaç kullanması gerekebilir. Özellikle yaz döneminde hastalar ilaçlarını bırakmaya başlıyor. Ama bunun doktor kontrolünde yapılması gerek, çünkü ilaç kullanmayan hastaların ani kriz geçirme olasılığı var" dedi.

## AstraZeneca'ya İK ve Kurumsal İletişim Direktörü

AstraZeneca'nın İnsan Kaynakları ve Kurumsal İletişim Direktörlüğü'ne Feyza Aysan atandı. Mart ayında yeni görevine başlayan Aysan, daha önce, Sandoz ilaç şirketinde 6 yıldır İnsan Kaynakları ve Kurumsal İletişim Direktörü olarak görev yapıyordu. ODTÜ İşletme bölümünden mezun olduktan sonra, Boğaziçi Üniversitesi'nde Endüstriyel İlişkiler alanında işletme mastırını (MBA) tamamlayan Feyza Aysan, Koç Holding, BMS, Seagram (Rusya), Çarşı Mağazaları gibi sektör içi ve dışı birçok uluslararası ve çokuluslu şirkette görev

yaptı. AstraZeneca Türkiye'nin uzun dönemli İK hedeflerine hazırlanmış olduğunu belirten Aysan, yeni görevi ile ilgili şunları söyledi. "İlaç sektöründe tercih edilen işveren olma hedefini kurumsal misyonlarından biri olarak kabul eden AstraZeneca, bu amaca yönelik global yaklaşımları yerel farklılıklarla uygulayan özgün insan kaynakları stratejileri üzerinde çalışmalar yürütecek. Önümüzdeki dönemde hem liderlik hem de performans ve yetenek yönetimini geliştirerek insan kaynakları yönetiminin güçlenmesini odaklanacağız."



AstraZeneca İnsan Kaynakları ve Kurumsal İletişim Direktörü  
Feyza Aysan

## MSD'ye yeni finans kontrolörü

Merck Sharp & Dohme (MSD) İlaçları'nda 12 yıldır planlama analisti, planlama müdürlüğü, muhasebe müdürlüğü, fon yönetimi müdürlüğü gibi farklı üst düzey pozisyonlarda çalışan Ebru Can Temuçin, Şubat ayı itibarıyla finans kontrolörü pozisyonuna atandı. Temuçin yeni görevinde yasal raporlama, planlama, fiyat ve fon yönetimi ve iç denetim gibi alanlarda çalışmalarını sürdürecektir. u Can Temuçin son olarak bir yurt dışı görevini üstlenerek Almanya'nın Münih kentinde Orta ve Doğu Avrupa, Ortadoğu ve Afrika

(CEEMEA) bölgesine bağlı 46 ülkeden sorumlu Fiyatlama ve Operasyon Müdürü olarak görev yapmıştır.



MSD finans kontrolörü Ebru Can

## Sanofi-aventis AvivaSA'yı seçti

AvivaSA ile işbirliği yapan Sanofi-aventis, grup emeklilik planı ile çalışanların bireysel emeklilik sisteminden yararlanmalarını sağladı. Kurumda çalışanların yaklaşık yüzde 90'ının dahil olduğu planda, grup emeklilik planı ile aktif iş yaşamlarının sonunda çalışan-



Emeklilik ve Hayat

larına ek bir gelir kaynağı yaratıldı. Sanofi-aventis'te 50 yaş üstü çalışanların grup emeklilik planına katılım oranı yüzde 90 seviyesinde olurken, 40-49 yaş arası yüzde 89, 30-39 yaş arası yüzde 88, 20-29 yaş arası çalışanlar ise yüzde 84 seviyesinde gerçekleşti. Tüm erkek çalışanların yüzde 90'ı, kadınların ise yüzde 84'ü grup emeklilik planına katılım gösterdi.

oranı yüzde 90 seviyesinde olurken, 40-49 yaş arası yüzde 89, 30-39 yaş arası çalışanlar ise yüzde 84 seviyesinde gerçekleşti. Tüm erkek çalışanların yüzde 90'ı, kadınların ise yüzde 84'ü grup emeklilik planına katılım gösterdi.

## Sanofi-aventis'te yeni atama...

Şubat ayı itibarıyla Sanofi-aventis Bu Diyabet ve Metabolizma Departmanı'nda Marka Müdürlüğü'ne Zeynep Kavadar atandı. Lisans eğitimini Koç Üniversitesi İşletme Bölümü'nde tamamlayan Kavadar, daha önce Bayer'de ürün müdürlüğü ve Novartis'te Tıbbi Tanıtım sorumlusu görevlerinde bulundu.



Diyabet ve Metabolizma Departmanı Marka Müdürü  
Zeynep Kavadar

**MEDICAL TRIBUNE**  
TÜRKİYE

## ABONELİK KAYIT FORMU

1 yıllık ( 20 Sayı) Abonelik 20 TL.



### 1 ABONE BİLGİLERİ

Ad :  
Soyad :  
Ünvan :  
Kurum :  
Uzmanlık :  
Telefon (İş) :  
Telefon (Ev) :  
Telefon (Cep) :  
Faks :  
Diploma no :  
Adres (İş) :

Adres (Ev) :

E-Posta Adresi :  
Gazetenin Gönderileceği Adres  
İş  Ev

Medical Tribune Yayıncılık  
Rumeli Caddesi No: 84/12 Osmanbey 34360 İstanbul  
0212 231 99 90 (pbx)  
0212 231 08 80  
info@medical-tribune.com.tr

### 2 ABONE TARİHİ

Abonelik başlangıç tarihi :

\_\_/\_\_/\_\_\_\_

Abonelik bitiş tarihi:

\_\_/\_\_/\_\_\_\_

### 3 ÖDEME ŞEKLİ / TUTAR

Nakit

Ödeme Tarihi \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Havale

Havale Tarihi \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Tutar ..... YTL

### 4 ABONE FATURA BİLGİSİ

İsim / Ünvan :

Fatura Adresi :

Vergi Dairesi

/ Vergi Numarası :

TC Kimlik No :

### 5 BANKA BİLGİLERİ

Banka ve Şube adı :

Garanti Bankası Harbiye Şubesi

Hesap Adı :

Medical Tribune Yayıncılık

Limited Şirketi

Hesap Numarası :

078-6298566 (YTL)

### 6 AÇIKLAMA

(öneri, yorum ve fikirler/  
refere edilebilecek doktorlar)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Not: Abone formu banka dekontu ile birlikte yandaki faks, e-posta ve posta adresine gönderilmelidir

Hayır  Evet Destek oluyorum 20 TL'nin 5 TL'si AKUT'a

## “Epilepsi ve Ben” Resim Yarışmasına çağrı

Son iki yıldır Türkiye çapında düzenlenen “Epilepsi ve Ben” konulu resim yarışması, Sanofi-aventis ve Türk Epilepsi ile Savaş Derneği'nin desteği ile bu yıl yeniden düzenleniyor.

Sanofi-aventis ve Türk Epilepsi ile Savaş Derneği tarafından bu yıl üçüncüsü düzenlenen “Epilepsi ve Ben” resim yarışmasına katılım 30 Nisan'da sona eriyor. 6-11 ve 12-16 yaş arası olmak üzere iki ayrı yaş kategorisinde gerçekleştirilen yarışmaya sulu boya, yağlı ya da kuru pastel, yağlı boya ya da karışık türlerde katılmak mümkün. Her iki kategoride de birincilik ödülü 2.000 TL, ikincilik ödülü 1.500 TL ve üçüncülük ödülü ise 1.000 TL. Epilepsi hastalığı bulunan 6-11 ve 12-16 yaş arasındaki çocuklara açık bu yarışmanın amacı, epilepsi konusunda farkındalığı artırmak, epilepsisi olan çocukların kendilerini ifade etmesine olanak yaratmak ve epilepsiden etkilenen bireyleri ve aileleri yakınlaştırmak. Katılacak eserler oldukça özel bir jüri tarafından değerlendiriliyor. Ressam Neş'e Erdok ve Evin İyem yanısıra çocuk psikiyatrisi uzmanı Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç,

Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nden Doç. Dr. Hande Sert ve Türk Epilepsi Savaş Derneği'nden Prof. Dr. Barış Baklan, Prof. Dr. Çiğdem Özkara, Prof. Dr. Aysın Dervent, Prof. Dr. İbrahim Bora ve Prof. Dr. M. Barış Korkmaz jüride görev alıyor.

Mayıs ayında yapılacak jüri değerlendirmesi sonrasında kazananlara ödülleri, 6 Haziran 2009 tarihinde Heybeliada'da gerçekleştirilecek olan “Epilepsi Günleri Sempozyumu”nda verilecek. Daha sonra, Türk Epilepsi ile Savaş Derneği tarafından sergilenmeye değer resimler belirlenecek ve çeşitli hastanelerde sergilenecek. Eserlerin ayrıca, takvim ve posta kartı olarak kullanılması da planlanıyor.



## Bu kahveye sigara girmiyor



Genelde duman altı bir profil çizen kahvehanelerin sigarasız da olabileceğini üç yıldır ispatlamış olan Aydın'a bağlı Çakırbeyli Köyü sakinleri, Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK) tarafından ödüllendirildi. İzmir Valiliği'nde düzenlenen bir törenle ödülü alan Köy Muhtarı Mehmet Demir, “3 yıl önce sigara içmeyi yasaklayarak Türkiye’de bir ilke imza atan Çakırbeyli köylüleri, bu kararlarıyla büyük gurur duyuyor” dedi. 1995 yılından bu yana sivil toplum ve kamu kuruluşlarının el ele vererek sigara ile mücadele ettiği bir platform yaratan Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK), ‘Sigarasız Türkiye’ye yaklaştığımız bugünlerde, İzmir ili ve çevresinde sigarasız kapalı alanlar konusunda topluma örnek olmuş kişi ve kurumları ödüllendirmek amacıyla 24 Mart 2009 Salı günü İzmir Valiliği'nde bir tören düzenledi. Sigara Yasası çıkmadan önce köydeki tüm kapalı alanlarda sigara içimini yasaklayan ve sigarayla mücadelede gösterdikleri üstün çaba ile dikkat çeken Aydın Çakırbeyli Köyü sakinleri adına ödül, Köy Muhtarı Mehmet Demir’e takdim edildi.

## VADEMECUM KARDİYOLOJİ

ÖZEL BASKI



20 TL

Uzman VADEMECUM kardiyovasküler hastalıklarda temel bilgiler ve kullanılan ilaçlar.

www.medical-tribune.com.tr

MEDICAL  
TRIBUNE  
TÜRKİYE