

SSK'de hızlı tren faciası!

Hükümetin "ikinci hızlı tren kazası"

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredildiği tarih olan 19 Şubat'ta, hükümetin "ikinci hızlı tren kazası" meydana geldi. Devir nedeniyle hastanelerde büyük kaos yaşandı. Sağlık Bakanlığı'nın "bir buçuk yıldır" süren hazırlığına karşın, hem hastalar hem de sağlık çalışanları mağdur oldu.



Tıp Dünyası - ANKARA - AKP Hükümeti'nin "ikinci hızlı tren kazası", SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesiyle meydana geldi. "Bir buçuk yıldır hazırlıkları

yürütülen" sistem 19 Şubat tarihi itibarıyla yaşama geçirilirken, hastanelerde büyük bir kaos yaşandı. Hastalar yoğun evrak ve bürokrasi işlemleri nedeniyle uzayan kuyruklarda mağ-

dur olurken, hekimler ve sağlık çalışanları da zor anlar yaşadı. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, SSK hastanelerinin altyapı hazırlıkları tamamlanmadan Sağlık Bakanlığı'na

devredilmesinin bugünkü mağduriyetlerin sürekli hale geleceği bir ortam yaratacağını bildirdi. Konsey, devir sonucu yaşanan sıkıntıların sorumluluğunun hekimlere ■ devamı sayfa 4'te

"Mağduriyetler sürekli hale geliyor"

TTB Merkez Konseyi, altyapı hazırlıkları tamamlanmadan gerçekleştirilen devir işleminin, bugünkü mağduriyetleri sürekli hale getireceğine dikkat çekti. Devir sonucu yaşanan sıkıntıların sorumluluğunun hekimlere, sağlık çalışanlarına ve halka yüklenemeyeceği vurgulandı.

Emek Platformu bir kez daha uyardı

Hükümetin çalışanların haklarını gasbetmeye dönük olarak yaşama geçirdiği düzenlemeleri protesto eden Emek Platformu üyeleri hükümete uyarı amacıyla, 16 Şubat günü tüm Türkiye'de alana çıktı. İzmir Tabip Odası'nın öncülüğü ile İzmir'de bulunan tüm SSK hastanelerinde G(ö)REV etkinliği gerçekleştirildi.

Tıp Dünyası - ANKARA - Emek Platformu üyeleri, çalışanların haklarının gaspı anlamına gelen düzenlemeleri yaşama geçiren AKP Hükümeti'ni bir kez daha u-

yardı. 16 Şubat 2005 günü tüm Türkiye'de gerçekleştirilen etkinliklerde, hükümet protesto edildi. İzmir'de, İzmir Tabip Odası'nın öncülüğünde tüm SSK hastane-

lerinde G(ö)REV etkinliği gerçekleştirildi. SSK Tepecik, Buca ve Bozya-ka hastanelerinde acil hastalar ve çocuklar dışında kimseye hizmet verilmedi. ■ devamı sayfa 4'te



"İlaç ve tıbbi malzeme harcamaları düşürülmeli" Prof. Dr. Erkan Derebek, SSK'li hastaların serbest eczanelerden ilaç alabilmesi uygulamasının, ilaç harcamalarını artıracaklarını söyledi. 3. Sayfa da

"İktidar hekimlerle uğraşmasın" Antalya Hekim Meclisi toplantısı 27 Şubat 2005 tarihinde gerçekleştirildi 3. Sayfa da

"Düzce hekimleri aile hekimliğine soğuk" Bolu-Düzce Tabip Odası, Düzce'de Aile Hekimliği ile ilgili gelişmeleri aktardı... 3. Sayfa da

Sağlıkta neler oluyor? Dr. Ata Soyer' yazdı 7. Sayfa da

Gaziantep Tabip Odası'ndan hükümete mektup 5. Sayfa da

14 Mart Tıp Haftası Etkinlikleri 8. Sayfa da

Roche soruşturması ilaç ruhsatlandırması ve fiyatlandırması konusunu yeniden gündeme getirdi...

"Sağlık Bakanlığı sorumluluğunu yerine getirmiyor"

Tıp Dünyası - ANKARA - Roche firmasının Neo-Recormon adlı ilacı yüksek fiyatla satarak SSK'yi zarara uğrattığı gerekçesiyle başlayan soruşturma, ilaç ruhsatlandırması ve fiyatlandırması konusunu da yeniden gündeme getirdi. İstanbul Tabip Odası, Sağlık Bakanlığı'na bu konudaki sorumluluğunu yerine getirmemekle suçlar-

ken, özellikle ithal ilaçların gerçek maliyetlerinin tespitinin doğru yapılmasının bu ilaçların "piyasa ekonomisinin kurallarına tabi olarak" çok farklı fiyatlarla satılmasına neden olduğunu bildirdi. Roche firmasının bazı devlet hastanelerine 88 milyon liradan satarken, SSK'ye 230 milyon liraya satarak SSK'yi zarar uğrattığına dair belgelerin ortaya çıkmasından sonra başlayan soruşturma süreci devam ediyor. 2004 yılı Ağustos ayında İstanbul Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından İstanbul'da bulunan ilaç şirketleri ile SSK İhale Alım Komisyonu arasında yapılan ilaç alımları nedeniyle farklı fiyatlar uy-

arak SSK'yi zarar uğrattığına dair belgelerin ortaya çıkmasından sonra başlayan soruşturma süreci devam ediyor. 2004 yılı Ağustos ayında İstanbul Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından İstanbul'da bulunan ilaç şirketleri ile SSK İhale Alım Komisyonu arasında yapılan ilaç alımları nedeniyle farklı fiyatlar uy-

Roche firmasının Neo-Recormon adlı ilacı yüksek fiyatla satarak SSK'yi zarara uğrattığı gerekçesiyle başlayan soruşturma, ilaç ruhsatlandırması ve fiyatlandırması konusunu da yeniden gündeme getirdi. İstanbul Tabip Odası, Sağlık Bakanlığı'nı bu konudaki sorumluluğunu yerine getirmemekle suçladı.

Gündem...

Dr. Füsün Sayek



"İğneci teyzeye veririm seni"

Çok alıngan bir millet olduğumuzu, düzenli aralıklarla nükseden kapıcı, sekreter, tellak, efe vb. ayaklanmaları yarattığımızı ve buluttan kapılan nem oranının bu ara epey yüksek olduğunu söyledikten sonra: "bakın bir daha doktorlar hakkında öyle" ■ devamı sayfa 3'te

Hükümet, Bütçe Yasası ile emekli hekimlerin kamu kurumlarında çalışmasına yasak getirdi...

Emekli hekimlere çalışma engeli

TTB Merkez Konseyi, Bütçe Yasası ile emekli hekimlerin kamu kurumlarında çalışmasına yasak getirilmesinin hukuka uygun olmadığını belirterek, kamu kurum ve kuruluşlarında istihdam edileceklerin niteliklerine ilişkin düzenlemenin bütçe ile ilgisiz nitelikte olduğunu bildirdi. ■ Sayfa 5'te

Hekimlere kısıtlamaya TTB'den tepki

TTB Merkez Konseyi, pasaport yasasında değişiklik yapılmasını öngören yasa tasarısında hekimlere getirilen kısıtlamaların geri alınması istemiyle, Başbakan, Sağlık, İçişleri, Dışişleri, Adalet Bakanları, TBMM, Adalet, Dışişleri ve İçişleri Komisyonları Başkanları ile hekim milletvekillerine mektup gönderdi. ■ Sayfa 5'te



Prof. Dr. Erkan Derebek, SSK'li hastaların serbest eczanelerden ilaç alabilmesi uygulamasının, ilaç harcamalarını artıracığını söyledi

“İlaç ve tıbbi malzeme harcamaları düşürülmeli”

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Erkan Derebek, SSK'li hastaların serbest eczanelerden ilaç alabilmesi uygulamasının “herkesin ihtiyacı olan ilaca herhangi bürokratik ve maddi engel olmadan ulaşması” hedefine ulaşmayacağını söyledi.

Tıp Dünyası -ANKARA - 2004 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin başhekim yardımcılığını yapan ve süreçte ilaç ve tıbbi malzeme alımları sürecini kontrol eden, **Prof. Dr. Erkan Derebek**, Türkiye'de toplam sağlık harcamaları içinde ilaç ve tıbbi malzemenin oransal olarak önemli ve gereksiz bir yükseklik içinde olduğunu söyledi. Derebek, Türkiye'de sağlık alanında dönüşüm yapma iddiasında olan herhangi bir modelin, ilaç ve tıbbi malzeme harcamalarını düşürecek bir yaklaşımla öncelemesi gerektiğini vurguladı.

Halen, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olan Prof. Dr. Erkan Derebek, Türkiye'nin ilaç politikası ve ilaç harcamalarıyla ilgili olarak **Tıp Dünyası**'nın sorularını yanıtladı. Derebek'in değerlendirmeleri şöyle:

- Sayın Derebek, aslında güncel başlıklar üzerinde bir söyleşi yapacağız ama önce bize ideal anlamda bir ülkenin ilaç politikasının nasıl olması gerektiğinden söz eder misiniz?

Bir ülkenin ilaç politikası -en ideal tanımdan bahsediyorum- ülkedeki bütün insanları kapsayacak şekilde, toplam sağlık harcamaları içinde belli bir oranı aşmayacak şekilde ve en uygun ilacı, uygun zamanda, uygun kişilere verebilecek mekanizmayı kuracak şekilde olmalıdır. Bu bir ideal yaklaşımdır. Çünkü böyle bir model dünyanın hiçbir yerinde şu anda başarılı değildir. Ama hedef alınması gereken budur. Finansmanıyla, tedavi sistemiyle, hekimin eğitimiyle bir bütün olarak düşünülmesi gereken bir modeldir. Ana bakış açısı olarak bunu ortaya koymamız gerek. İkincisi, ilacın mümkün olduğu kadar ülke içinde üretilmesidir. Bu iki temel bakış açısının birlikte düşünülmesi gerekir. Bunu başarmayı hedefleyen politikalar geliştirmemiz lazım. Ama bu politikalar ne kadar başarılı olur, alt bileşenlerde istenen noktaya ne kadar yaklaşılır bunu bilemeyiz. Ama önemli olan buraya doğru bir hareket olmasıdır.

- Biliyorsunuz, SSK'lerin serbest eczanelerden ilaç almalarına ilişkin düzenleme yaşama geçti. Bu uygulama, ilaç tüketimini ve ilaç harcamalarını nasıl etkileyebilir?

Bu temel olarak doğru bir yaklaşımdır. Yani, az önce sözünü ettiğim “ilaç ihtiyacı olan insana bu ilacı en etkin şekilde ulaştırma” hedefine yakın bir model. Ama bu model finansal artışı da beraberinde getiriyor. Biliyorsunuz, SSK'li hastaların ilaç temini SSK'nin merkezi alımlarıyla yapıyordu; yatan hastasına da, ayakta hastasına da SSK kendi eczanesinden ilaç veriyordu. Doğal olarak SSK toplu alım gücünü de kullanarak, ihtiyaç planlamalarını da yaptıktan sonra çok büyük indirimlerle alıyordu bu ilaçları. Ama bu düzenlemeyle birlikte serbest eczanelerden almaya demek, her bir ilacın perakende satış fiyatı üzerinden alınması demektir. Bir de gözden kaçan bir şey var, bu çok önemli. Kişilerin serbest eczanelerden ilaçlarını alabilmesi, aynı zamanda volum artışını da yani satılan miktarlardaki yükselmeyi de beraberinde getirecektir. Volum artışı ve fiyat artışı birlikte SSK'nin bugün 2.7 katrilyon lira olan ilaç maliyetlerini en az 5-6 katrilyon liraya çıkaracak. Bu doğru fakat eksik bir politika. Eğer bu politika diğer faktörlerle birlikte yürütülmüş olsaydı hedefine ulaşabilirdi.

- Henüz yeni başlamış bir uygulama için “hedefine ulaşmayacak”

öngörüsünde nasıl bulunabiliyorsunuz?

Bu haliyle ulaşmaz. İlacı aynı maliyetle ya da minimum maliyet artışıyla daha fazla insan ulaştırabiliyorsanız bu kabul edilebilir bir şeydir. Çünkü finansal kaynaklar sınırlı. Yüksek volum oluşturmak, satış fiyatlarının yükselmesine neden olmak demek finansın bir süre sonra çökmesini getirir. Dolayısıyla böyle bir hamlenin finansal kaynakların daha fazla artmayacağı varsayımı üzerine yapılması gerekir ve ek önlemlerle gidilmesi gerekir. Yani, maliyetleri çok fazla artırmadan SSK'li hastalar ilgili eczanelerden ya da gittikleri kurumlardan ilaç temin edebilirler; çok fazla maliyet artışı olmadan, çok fazla etik sorunlara yol açmadan. İkincisi, perakende satış fiyatlarını azaltmak. Bu da yapıldı biliyorsunuz, ama bana göre eksik yapıldı. Şu anda biliyorsunuz, TEB ve Maliye Bakanlığı arasında yapılan protokolle 6 yaşından büyük ilaçlarda yüzde 11, 6 yaşından küçük ilaçlarda da yüzde 4'lük bir indirim sağlandı. Ama bana göre yetersiz. Çünkü volum çok daha fazla artacak ve o volumü karşılayacak mali kaynak yok. Bunun kadar önemli bir üçüncü faktör de -şu anda hiç düşünülüyor ya da belki yeni yeni çalışılıyor olabilir- hastaneler. SSK'li hastanın ya da herhangi bir hastanın, ilgili hastanede yattığı sürece ilacının hastane eczanesinden karşılanması maliyeti azaltacak temel politikaların bir tanesidir. Bu eksik şu anda.

“Türkiye'de şu anda uygulanan bütün sağlık politikalarından bağımsız olarak, dünyanın hiçbir yerinde sağlık harcamaları içinde ilaç ve tıbbi malzeme harcamalarının oranı yüzde 50-60 değildir.”

- SSK için konuşuyoruz ama aslında SSK diye bir şey de kalmamış durumda şu anda...

SSK'den geri ödeme kurumu olarak söz ediyorum. Sırf SSK değil. Emekli Sandığı, Bağkur, Maliye Bakanlığı hangi kurum olursa olsun, bir hastanın hastaneye yattığı dönemdeki ilaçların hastane eczanesi tarafından karşılanması minimum yüzde 50-yüzde 40'lık bir azalma sağlayacaktır. İki nedenle; hastaneler şu anda kamu ihale kanunu nedeniyle ilaçlarını ihaleyle almak durumundalar ve jenerik isimle almak durumundalar. Birincisi jenerik olduğundan direkt fiyatlar düşeceği için, ikincisi volum azalacağı için. Bunun destekleyen politikalar olsa bu yüzde 100'e çıkar.

Volumü azaltacak bir diğer faktör ilaç bütçesidir. Şu anda yok böyle bir şey. Şu anda ilaç maliyetlerinin yüzde 75 kadarı serbest eczaneler üzerinden, yüzde 25 kadarı hastaneler üzerinden tüketiliyor. Bugün bazı hastane grupları, kendi eczanelerinden ilaçları temin ediyorlar ama bazı hastane grupları da mümkün olduğu kadar acil ilaçları temin ediyor, diğerlerini de yoktur kaşeşle diğer eczanelere sevk ediyor. Ama “hastaneler temin etmek zorundadır” hükmü bulunduğu takdirde, bu volumleri azaltıcı bir faktör olacak.

Peki yüzde 75'lik ayakta hastalar için ne yapılacak? Burada, hekimleri sınırlayan bir ilaç politikası olmadıkça, taktirde ya da hekimler kendi inisiyatifleriyle jenerik ilaçlara yönelmedikleri takdirde bu da maliyet artırıcı bir

boyut olarak karşımıza çıkacak. Bizim bir taraftan bu yönde bir inisiyatif belirlememiz gerekiyor, hem eğitsel bazda hem de politika bazında. Hekimlerin mümkün olduğu kadar az ilaç yazması -makro politika olarak- ilaç yazarken de mümkün olduğu kadar eşdeğer kavramı içinde yaklaşması gerekiyor. Bu ancak hekimin inisiyatifıyla olacak bir şey. En zor, en uzun vadeli buna karşın sonuçları çok fazla etkin olmayan bir model. İngiltere'de, bu bağlamda 10 yılı yakın bir çalışma yapıldı. Hekimler tıp eğitiminden itibaren hep buna yönlendirildi fakat etkin çok fazla olmadığı görüldü. Neden; çünkü bir zorlama yok.

Bir diğer yöntemse finansal güdüleme. Buradaki hekimleri finansal olarak bir şekilde güdüleme. Bir şekilde, makro politikalarla sınırlar çizme. Bu konuda da bir örnek var. Almanya'da iller bazında ilaç bütçeleri kondu 10 yıl önce bir çalışmada. Görüldü ki o il bazında maliyetler azaldı. Daha sonra bu model kişiler bazında geliştirildi ve hekim ilaç bütçelerinde rakamlar da düştü. En son görüldü ki finansal güdüleme modeliyle ilaç harcamaları yüzde 20-30 oranında azaldı. Şimdi insanın aklına hemen şu soru geliyor? Böyle bir model, ihtiyacı olan hastaya ilaç verilmesini mi gündeme getiriyor? Hayır, burada çok daha ilginç ve çarpıcı bir boyut saptanmış. Gerçek endikasyonu olan hiçbir hastalığa ilaç kullanmama gibi, ilaçtan kaçma gibi bir eğilim saptanmamış. “İlaç kullansa da olur, kullanmasa da olur” dediğimiz aragrupta çok büyük bir azalma olmuş. Kontrendike ya da endikasyonsuz tüm ilaçlar; vitaminler vb tamamen azalmış. Hekimler mümkün olduğu kadar eşdeğer ilaçlara, eşdeğerler içinde de en ucuz jeneriğe yönelmiş. Şimdi ben Türkiye'de öntümüzdeki dönemde bu iki modelin her ikisini de içerecek bir modele geçilmesi gerektiğini düşünüyorum. İlaç maliyetlerindeki azalmayı sağlayacak faktörlerden birinin bu olduğunu düşünüyorum.

- Sağlık Bakanlığı'nın şu anda uyguladığı ilaç politikasını düşündüğümüz zaman, sözünü ettiğiniz modele geçiş mümkün mü sizce?

Şunu görmemiz gerekiyor. Türkiye'de şu anda uygulanan bütün sağlık politikalarından bağımsız olarak; dünyanın hiçbir yerinde sağlık harcamaları içinde ilaç ve tıbbi malzeme harcamalarının oranı yüzde 50-60 değildir. Türkiye'deki rakam budur. 2004 itibarıyla,

perakende satış fiyatları üzerinden ilaç harcamaları 8 milyar dolar, toplam sağlık harcamaları 20 milyar dolar (bunun içinde 4 milyar dolar kişisel ödeme, 16 milyar dolar kurumsal ödeme), bunun üzerine tıbbi malzeme harcamalarını koyduğunuz zaman yüzde 50-60'a ulaşıyor. Bu dünyanın hiçbir yerinde yürütülemez bir modeldir oransal olarak. Burada hangi sistemi koyarsanız koyun, hangi dönüşüm modelini getirirseniz getirin, ilaç tıbbi malzeme bundan bağımsız düşünülmedikçe ve sağlık harcamaları içindeki oran düşürülmedikçe hiçbir politika başarılı olamaz Türkiye'de. Dolayısıyla bu ilaç ve tıbbi malzeme harcamalarını en belirleyici konumda olan hekimin de burada daha sağlam bir pozisyon belirlemesi gerekiyor. Çünkü ilaç, tıbbi malzeme harcamaları azalmadıkça, sağlık emekçilerine düşen gelirin yükselmesi mümkün değil. Çünkü toplam sağlık harcamaları belli.

- Toplu alımın yapılmadığı Türkiye'de maliyetleri azaltmanın yolu nedir?

Maliyetleri azaltmanın iki yolu bir fiyat, bir volum; biraz önce de söyledim. Toplu alım daha çok fiyat üzerinden çalışır. Toplu alımı ayrıca tartışabiliriz çünkü onun da kendi içinde hem avantajları, hem dezavantajları var. Toplu alım dediğiniz zaman dağıtım, kontrol, stok yönetimlerine de müdahil oluyorsunuz. Oradaki yanlış uygulamalar sizin perakende satış fiyatlarınıza bile yansiyabilir. Volum ise toplu alımdan bağımsızdır. Volumü azaltacağım dediğiniz zaman ise başka araçları kullanmanız gerekir. Sağlık Bakanlığı derse ki, ihtiyaç tespiti yaptım ben bütün hastaneler için şu şu ilaçları alacağız; bu çok kolay bir şey değil çünkü gereksinim planlaması yapmanız gerekiyor. Çok büyük bir indirim de alabilirsiniz toplu alımda. Ama diğer taraftan depo, dağıtım zinciri gibi faktörleri tamamlamayasanız, yine aynı maliyetlere gelirsiniz. Dolayısıyla toplu alım yapma gibi bir niyetiniz varsa, risklerini de göze alarak bir organizasyona girersiniz. Toplu alım, kamu ihale kanunuyla neredeyse imkansız hale geldi. Bu çok önemli bir faktör. 2 yıl önce 9 Eylül Üniversitesi 1 yıllık ilaç planlamasını yapılabiliyorken ve ihaleye çıktıktan sonra tüm ilaçlarını toplu olarak alabiliyorken, kamu ihale kanununda sonra bunu yapamaz hale geldik ve kısa kısa zamansal alımlara gittik. Biz bunu 9 Eylül Üniversitesi'nde periferde küçük bir yer olarak yapıyoruz. Bu merkezi olarak ihaleyi ise olmaksız kıldı. Kamu ihale kanunu çok ciddi bir planlama gerektiriyor, aksi halde sözleşmeyi yapıyorsunuz. Bir de fiyat farkı kararlaması vardı. Yani ilaçtaki fiyat oynamalarını yüzde indirim aldığımız için, fiyata yansıtıyorduk. Bunun düşünün bir hastane olarak yapıyoruz. Merkezi olarak yapılamamasının önündeki en büyük engel yeni kamu ihale yasasıdır.

“İlaç, tıbbi malzeme harcamaları azalmadıkça, sağlık emekçilerine düşen gelirin yükselmesi mümkün değil. Çünkü toplam sağlık harcamaları belli.”

- Peki, ilaçta veri koruması, veri imtiyazı hakkında neler söyleyeceksiniz?

Veri koruması, veri imtiyazı konuları hekimlerin son derece iyi algılaması, bireysel ve kurumsal anlamda tutumlarını son derece iyi alması gereken bir alan. Bu sorun sadece Türkiye'nin sorunu değil; 1994 yılında DTÖ'nün kurulması ile birlikte hizmetler genel anlaşmasını imzalayan ve TRIPS'i imzalamış olan 159 ülkenin genel sorunu. Burada kaybedenler var, kazananlar var. Çok temel soru, peki buraya niçin gelindi? 1984'te jenerik ilaçların toplam ilaç pazarındaki yer dünyada yüzde 16, 2000'lerde yüzde 50. 2007'deki projeksiyon yüzde 75. Toplam ilaç harcamaları içinde yüzde 25 orijinal ilaç olacak, yüzde 75 jenerik ilaç olacak. Bunlar düşünüldü ve 94'te bu maddeler konuldu ve kendileri de imzalandı. Amerika'ya Avrupa ülkelerine bakiyorsunuz, oradaki ilaç pazarının yüzde 50'si jenerik ilaç; volumün yüzde 50'si, maliyetlerin yüzde 10'u. Veri koruma artı veri imtiyazı demek, pazardan daha uzun süre tekel konumunu sürdürmenin yasal dayanağıdır. Peki bu ülkelerde niçin kabul edildi. Bu ülkeler niye böyle bir şey imzaladı? Çünkü oradaki orijinal ilaç

üreticilerinin dışsal yararları, kendi içindeki kayıplarını kompanse edebileceği kabul edildi. Bu dışsal yararlar olmasa onlar en başta kabul etmeyeceklerdi. Türkiye gibi ülkelerin durumuna baktığımız zaman, daha patenti kabul etmediğiniz dönemde ve 2005 ocağına kadarki dönemde, yüzde 90'ken jenerik ilaç, şu anda yüzde 45'lere düşmüş durumda. Bu trendle, 2007'den sonra yeni jenerik ilaç üretilemeyeceği için bu oran daha da azalacak. Orijinal ilaç ya da tekel ilaçların pazarı artacak. Bu da doğal olarak maliyetleri artırıcı bir faktör olacak.

Bizim gibi ülkelerde, hekimlere düşen çok temel bir görev var. Biz mümkün olduğu kadar etken madde ismiyle ilaç yazmak durumundayız. Mümkün olduğu kadar etken madde ismiyle ilaç yazmak durumundayız. Mümkün olduğu kadar o yüzde 45'lik pazarı daha da daraltacak mekanizmaların aracı olmamak durumundayız. Hem ilaç fiyatlarının artmasını önlemek açısından hem de total ilaç harcamalarını önlemek açısından bunu yapmamız zorundayız diye düşünüyorum. Ayrıca, her yeni çıkan orijinal ilacı çok ciddi bir kritik değerlendirmeye sürecinden geçirmeliyiz diye düşünüyorum. Çünkü, zaten trend bu yönde; yeni çıkan orijinal ilaç tüketimini artıracak yönde. Peki biz bunu süzgeçten geçiriyor muyuz? Yeni çıkan ilacın etkinliği nedir? Mevcut alternatiflerine karşın ne tür bir etkinlik artışı sağlıyor, bunun kritik bir değerlendirme sürecinden geçiremiyoruz maalesef. Etkinlik artışı varsa, maliyetle birlikte değerlendirilmemiz gerekir. Bu etkinlik artışına, bu maliyet değer mi? Bu iki kritik değerlendirme sürecinin çok önemli olduğunu ve ilaç yazım politikalarını buna göre geliştirmemiz gerektiğini düşünüyorum.

- Bu noktada, ilaç şirketlerinin sektördeki etkisine de değinmek gerektiğini düşünüyoruz. İlaç şirketlerinin varlığında, “hekim etken maddeyi reçeteye yazsın” önerinizin nasıl yaşama geçirilebileceğini düşünüyorsunuz?

İlaç şirketleri, bu TRIPS'i çıkarırken de, çok daha önceki politikaları çıkarırken de, tek bir temel varsayım üzerine kuruyorlar: Hekim bizim yamımızda! Biz hekime bir yolu bularak ilacımızı yazdırırız. Promosyonla yazdırırız, eğitim materyaliyle yazdırırız, kongreyle vb yazdırırız. Yani ben pazarlama fonksiyonumla hekimini benim ilacımı tüketir duruma getiririm. Temel varsayım bu. Ve bütün mekanizmalar bu varsayım üzerine kurulmuş durumda. Geri ödeme sistemleri, hastaneler, hastanelerin hep devre dışında olduğu mekanizma. Tümüyle hekim üzerinden pazarlama yürüttükleri mekanizma. Biz bu mekanizmanın içindeyiz ki ona kadar. Perakende satış fiyatlarının arasında kalan yüksek karlıkların bir kısmı ile hekimleri bu ilaçları yazmaya yönlendiriyorlardı. Biz eğer, bu ilaç firmalarının taşeronu olma konumundan, ulusal bir perspektifle çıkarsak, taşeron olmayacağımızı ve etken maddeyi yazarak bu sistemin dışında kalacağımızı gösterdiğimiz takdirde bu projelerin tümü önemli bir ölçüde akamete uğrayacaktır diye düşünüyorum.

Ayrıca, hekimlerin kongre, tıbbi yayın gibi aktivitelerinin kurum tarafından desteklenmesi ve kurumda bir bütçe oluşturulması gerekiyor. Bu oluşturulduğu zaman hekim ilaç firmasıyla muhatap olmadan, ilgili bağlı olduğu kurumla bunlar sağlandığı takdirde, ben hekimlerin büyük bölümünün bu ihtiyacının karşılanacağını düşünüyorum.

Aradabir...

Bir rüya gördüm

Dr. Tufan Kaan

19 Şubat 2005, Ankara'nın hatta Türkiye'in en büyük hastanelerinden birisi olan hastanemiz bu gün Sağlık Bakanlığı'na devredildi. Yıllardır özlemle beklediğimiz bir şey de böylece gerçekleşmiş oldu; sağlık hizmetleri tek çatı altında toplandı. Sağlık Bakanlığı'nda toplanmış olan hizmetleri artık daha organize, tek elden ve eşit bir biçimde sunabileceklik. Zaten yasanın çıkış gerekçesinde de benzer şeyler ifade ediliyordu. Tek elde toplanma işi son derece önemliydi, bu önemin en büyük göstergesi de tek elde toplanma sürecinin daha sorunsuz yaşanması için bir gün öncesinden, daha doğrusu Anayasa Mahkemesi'nin yasanın yürütmesinin durdurulması istemini reddetmesinden bu yana tüm yetkililerle birlikte yoğun bir çabamızın içindeydik. Neyse ki Anayasa Mahkemesi üyeleri de hukuk bilgilerindeki yetkinlik ve gelişmişliği, sağlık alınımdaki öngörüleriyle, tecrübeleriyle birleştirmişler ve her ne kadar sağlık hizmetlerinin tek elde birleştirilmesini istemeyen örgüt ve odaklar varsa da onların söylediklerine kulak asmamışlar ve halkımız için en doğru kararı vermişlerdi. Hem hatırlanacak olursa bu karşı çıkan örgütler ve insanlar da geçmişte iki sözün bir başı “sağlık hizmetleri tek elden yürütülmeli, sağlığa eşitlik sağlanmalı” dememişler miydi? Kusura bakmayın ama bazen insan neyin doğru neyin yanlış olduğunu anlayamıyor ve bu durumda hayrete düşebiliriz. Eskiden böyle düşünenler nasıl oluyor da bugün farklı düşünebiliyorlardı, ki ben pek çoğuna şahsen tanyordum, son derece güvenilir, dürüst ve iyi insanlardı. Sanırım bu konuda da bu değerli insanların ideolojik ve her şey muhalefet eden tavırları, bildiğim pek çok olumlu özelliklerine üstün gelmiş olmalıydı.

Hastanemizde hiç bu güne kadar görmediğim hummalı bir çalışma sürüp gidiyordu. Bakanlıktan gelen pek çok yetkili birleşme sonrası işletecek sistemi kurmak için gece yarılarna kadar çalıştık. Hastanemiz idarecileri de en az onlar kadar istekli ve kararlı bir biçimde çalışmaya katılıyorlardı. Bu benim bu güne kadar görmediğim bir özveri ve gayretkeşlik örneği idi. O an bu güne kadar yanlış bir bakanlıkta çalışmış olmamın ne denli büyük bir kayıp olduğu duygusunu bir kez daha hissettim. Bakanlık yetkilileri ve idarecilerimiz, o güne kadar temizlik elemanlarının üst baş değiştirdikleri zaman zaman yemek yedikleri, çay içip çene kaldıkları, hatta işten kaytarmak için kendilerini oraya atıkları o atıl ve zararlı odayı; ki hastane binasının hemen girişindeydi ve bu nedenle de hastalarımıza kötü bir imaj çiyordu, fark ettiler ve hemen orayı bilgi işlem merkezi yaptılar. O tembellik mekanı artık halkımızın sağlığı için yirmi dört saat çalışacak bir merkez haline gelmişti. İçine dört adet son sistem muhasebe ve kayıt yönetimine sahip bilgisayar koydular. Bu işletme muhasebesi konusunda son derece deneyimli olan bakanlık yetkilileri, bizim bu işlere bir o kadar uzak, kayıttan, muhasebeden ve sağlık hizmetinin ne denli önemli bir hizmet olduğundan anlamayan personelimize işi öğretmeye çalışıyorlardı.

Hemen bu odanın yamına eskiden küçük bir kantin olarak hizmet veren yer veznice kuruldu, ben o an bizleri son derece iyi günlerin beklediğini anlamadım ve yıllardır veznesi olmayan bir hastanede çalışmış olmamın ezikliğini hissederek, bu güne kadar bunun farkına varmayan bakanlığımızı, hastane yönetimine içimden rahmet okudum.

Bizler de hemen muayene odalarındaki yerlerimizi aldık, önmüze en az on beş yirmi çeşit matbu kağıt ve tetkik istem belgeleri konmuştu, bundan sonra yapılan her işlem, tetkik ve tedavi bu kağıtlara işlenecek, bu kağıtlara işlenmiş hiç bir işlem yapılmayacaktı. O zaman, bu güne kadar ne büyük eksiklikler içerisinde çalıştığımızı, ne büyük hatalar yaptığımızı anlamdık, biz eskiden ne yapardık, hastanını sadece hastalığı ile ilgili kayıtları not alır gerisini önemsememedik, zaten bu özensizlik yüzden bu günlere gelmemişmiydik.

Bizlere eskiden kullandığımız kaşelerin yerine, yeni birer kaşe verildi, bu kaşelerde diploma numaramızın üstünde performans numaralarımız yer alıyordu. Bu numara sayesinde kimin ne kadar çalıştığı, ne kadar iş yaptığı belli olacak biz de yaptığımız iş ölçüsünde performans ücretiyle takdir edilecektik. Bu Sağlık Bakanlığı gerçekten işin uzmanınca yönetiliyordu ve ne yaptıklarımızı çok iyi biliyorlardı. Hatırlıyorum da eskiden biz köle gibi çalışırken beraber çalıştığımız bir göğüs uzmanı, kendi kişisel ve akademik hırsları için dirençli tüberküloz üzerine çalışır, bütün gün beş on hasta bakıp geri kalan zamanını bu hastaların balgamlarını ve kanlarını incelemekle geçirirdi. Bir başkası da hastanenin zaten kısıtlı olan bütçesinden aldırıldığı fareler üzerinde deneyler yaparak tüm gününü laboratuvarında geçirir, adeta bizimle, bizim çalışmamızla alay ederdi. Ay sonunda da bizimle aynı parayı alırdı daha da vahim olanı o parayı harcarken hiç bir vicdani sıkıntı da duymazdı. Oysa şimdi, yani birleşmeden sonra onların halini düşündükçe ilahi adaletin yerini bulduğunu düşünüyordum.

Neyse lafi fazla uzatmayayım, yeni sistemde hastalarımıza bakmaya başladım, kusura bakmayın hastaların dedim insanın ağız alışkanlığı hemen gelecek değişiyor, oysa başta Sağlık Bakanımız olmak üzere pek çok idarecim, karışımızdaki kişilerin bundan sonra hastalarımız ■ devamı sayfa 7'de

İTO'ya "Doruktakiler" ödülü...

Tıp Dünyası - İSTANBUL - Nokta Dergisi'nce 23 yıldan bu yana en başarılı kişi ve kurumlar arasından okur oylarıyla belirlenen "Doruktakiler" ödülü bu yıl kitle örgütleri kategorisinde İstanbul Tabip Odası'na verildi. İTO, bu kategorideki diğer adaylar olan Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği, İnsan Hakları Derneği, TE-MA, Türkiye Gazeteciler Cemiyeti arasından seçilerek ödüle değer bulundu.

15 Şubat 2005 akşamı Kadir Has Üniversitesi'nde düzenlenen törende, ödül İTO Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy'a verildi. Gürsoy, konuşmasında İTO'nun uzun süreden beri başta yoksulların sağlık hakkı olmak üzere, ülkenin sağlık ortamıyla birlikte hekimlerin ve tüm sağlık çalışanlarının yaşam koşullarının iyileştirilmesi için çeşitli alanlarda yürüttüğü kararlı ve yapıcı toplumsal muhalefetin okur oylarıyla ödüle layık görülmesinden dolayı teşekkürlerini dile getirdi.

Çanakkale'de turizm hekimliği kursu

Tıp Dünyası - ANKARA - TTB Turizm Sağlığı ve Hekimliği Kursu 10-15 Mayıs 2005 tarihlerinde Çanakkale'de gerçekleştirilecek. Kontenjanı 200 kişiyle sınırlı olan kursun katılım ücreti 385 YTL (385.000.000 TL) olarak belirlendi. Kurs katılmak isteyen hekimlerin en geç 10 Nisan 2005 tarihine kadar Vakıflar Bankası Maltepe Şubesi'nin 00158007281179118 no'lu hesabına katılım ücretini yatırarak dekontun bir örneğini katılım formuyla birlikte tabip odasına teslim etmeleri gerekiyor. Ayrıca, kursa katılmak için başvuran hekimlerin Merkezi Üye Kayıt Programı'na (MERKAP) kayıtlı olmaları gerektiği, programda kayıtlı olmayan hekimlerin kursa katılmaya cağı bildirildi.

Dr. Seyfettin Türker Altınok yaşamını yitirdi

Tıp Dünyası - AKSARAY - Aksaray Tabip Odası üyesi Dr. Seyfettin Türker Altınok, 11 Şubat 2005 Cuma akşamı Aksaray'da geçirdiği trafik kazası sonucu yaşamını yitirdi. Altınok, 12 Şubat 2005 günü Sağlık Müdürlüğü ötünde yapılan törenin ardından Aksaray'da toprağa verildi. Sağlık Müdürlüğü ötünde yapılan törende, Aksaray Tabip Odası Başkanı Dr. Hakkı Açıklalın, Aksaray Belediye Başkanı Nevzat Hatla ve Aksaray Valisi Hüseyin Avni Coş birer konuşma yaptılar. 1968, Aksaray doğumlu olan Altınok, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1992 yılında mezun olmuştu. 1993 yılından bu yana Aksaray'da görev yapmakta olan Altınok, evli ve iki çocuk babasıydı.

Bolu-Düzce Tabip Odası, Düzce'de Aile Hekimliği ile ilgili gelişmeleri aktardı... "Düzce hekimleri aile hekimliğine soğuk"

Tıp Dünyası - BOLU - Bolu-Düzce Tabip Odası, Düzce'deki hekimlerin tamamına yakınının aile hekimliği veya doktorluğuna sıcak bakmadıklarını bildirdi. Sağlık Bakanlığı yetkililerinin, Düzce'deki sağlık çalışanlarının isteksiz davranmaları üzerine "Bu onuru sizler yaşamak istemiyorsanız, başlamak isteyen bir çok il var" dediği öğrenildi.

Bolu-Düzce Tabip Odası Başkanı **Dr. Cevdet Top** ve Yönetim Kurulu üyesi **Dr. Turgut Kutsal**, aile hekimliği ile ilgili olarak pilot il seçilen Düzce'deki gelişmeleri aktardı. 2004 yılının sonlarına doğru Sağlık Bakanlığı'nın Düzce'yi resmen pilot il olarak ilan etmesinin ardından, Düzce'nin bundan sonra ciddi bir çalışmaya sahne olduğunu anlatan Top, bu süreçteki gelişmeleri şöyle sıraladı:

- İlk olarak Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı **Dr. Sabahattin Aydın** ve ekibi Düzce'ye gelerek sorumlu hekimlere yönelik ilk toplantıyı yaptı. Toplantıda, aile hekimliği uygulamaları ile ilgili ilk resmi bilgiler verildi.

Sağlık Bakanlığı yetkilileri, aile hekimliği konusunda isteksiz olan Düzce hekimlerine, "Bu onuru siz yaşamak istemiyorsanız, başlamak isteyen çok il var" dedi.

le ilgili ilk resmi bilgiler verildi.

- Aynı gün, Bolu-Düzce Tabip Odası'nın konuyu TTB Merkez Konseyi ile görüşmesine ve konu ile ilgili kişilerin davet edilmesine karar verildi.

- Üç gün sonra, TTB Pratisyen Hekimler Kolu Başkanı ve Yönetim Kurulu üyelerinden bir grup Düzce'ye gelerek bir toplantı düzenlediler. Toplantıda, Sağlık Bakanlığı'nın çizdiği parlak tablo dışındaki gerçeklere dikkat çekildi.

- Yaklaşık 1 ay sonra Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Dr. Sabahattin Aydın, Düzce'de tüm sağlık personeli ile bir toplantı yaptı. Bu aşamada İl Sağlık

Müdürlüğü de sıkı bir programlama ve denetleme sürecine girdi. Aynı süreçte, tüm sağlık ocakları bilgisayar ağı ile donatıldı.

- Bir ay sonra Sağlık Bakanlığının Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü olaya dahil oldu. Vali Yardımcısı **Necezzettin Kılıç**'in da katıldığı özel toplantılar düzenlendi.

- Bu süreçte, yerel bir televizyonda Bolu Tabip Odası Başkanı Dr. Cevdet Top, Pratisyen Hekimlik Derneği Genel Sekreteri Dr. Erkan Kapaklı'nın katıldığı ve yaklaşık 2.5 saat süren bir program gerçekleştirildi.

- Yerel televizyonda yayınlanan programın ardından, TTB

Merkez Konseyi'nin girişimiyle Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hamdi Aytekin, konuyla ilgili olarak Düzce'de bir konferans verdi.

- Düzce'de birkaç kişi dışındaki tüm pratisyen hekimlerin işyeri hekimliği sözleşmesi yapması sağlandı. Kalan birkaç kişi içinde bağlantı kurulmak üzere olduğu belirtildi.

Dr. Cevdet Top, tüm bu gelişmeler olurken, Düzce'deki hekimlerin tamamına yakınının aile hekimliği ve doktorluğuna sıcak bakmadığını bildirdi.

Bu arada, Ocak ayının ikinci yarısında, "Aile Hekimliğinde Kullanılacak Bilgisayar Sistemi ve Kullanımı" konulu bir eğitim programı gerçekleştirildi. Sağlık çalışanlarının isteksiz davranmaları üzerine Sağlık Bakanlığı yetkililerinin, "Bu onuru sizler yaşamayacaksınız. Sağlık değişiyor. Ama siz istemiyorsanız başlamak isteyen birçok il var" dediği ve bunun için de Gümüşhane'yi örnek olarak verdikleri öğrenildi.

Antalya Hekim Meclisi toplantısı 27 Şubat 2005 tarihinde gerçekleştirildi "İktidar hekimlerle uğraşmanın"

Tıp Dünyası - ANTALYA - Antalya Hekim Meclisi yeni dönem toplantılarının ikincisi 27 Şubat 2005 tarihinde gerçekleştirildi. Toplantıda ülke sağlık gündemine ilişkin gelişmeler, SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığınca devri ile ortaya çıkan sorunlar ve Antalya yerelinde yaşanan sıkıntılar ele alındı. Toplantıda Başbakan **Recep Tayyip Erdoğan**'ın hekimlerle ilgili sözleri eleştirilerek, "İktidar hekimlerle uğraşmanın" denildi.

Toplantı, TTB MYK üyesi **Dr. Ata Soyer**'in sunumu ile başlandı. Sunumda, sağlık alanında son 20 yılda yaşanan gelişmeler ve artan kamu kaynaklarının büyük bir kısmının ilaç ve teknoloji kullanımını karşılığında uluslararası tekelere aktarıldığı rakamlarla ortaya kondu. SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığınca devri ile hedefleneninde gerçekte sağlık sisteminin finansman modelinin değiştirilmesi cepten ödeme ağırlıklı sisteme geçilerek "kamu hizmeti sunmak yerine ne kadar para varsa o kadar sağlık satın alma modelinin" getirilmesi olduğuna değinilen sunumda, hastanelerin işletmeye, çalışan hekim ve diğer sağlık personeli iş güvencesinden yoksun sözleşmeli personele dönüştürüleceği de vurgulandı.

Toplantıda ülke sağlık gündemine ilişkin gelişmeler, SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığınca devri ile ortaya çıkan sorunlar ve Antalya yerelinde yaşanan sıkıntılar ele alındı.

Hekim meclisi, toplantı sonunda şu kararları aldı:

- Her 3 ayda bir düzenli olarak toplanarak, gelişmeleri tartışmaya, çözüm önerileri üretmeye ve her türlü mücadele yollarımızı sonuna kadar kullanmaya devam edeceğiz.

- Sayın Başbakan'ın "hekimlere iğne yaptırmam" şeklinde ki talihsiz açıklamasını kınıyor

ve bu tarz yaklaşımların var olan sorunların üzerini örtmeye yönelik ucuz popülist yaklaşımlar olduğunu düşünüyoruz. Bu ülkede tıp eğitiminde ve sağlık alanında onlarca sorun varken mevcut iktidarlar hekimlerle uğraşmayıp suçu kendilerinde aramalıdır.

- SSK hastanelerinde yaşanan sorunların kaynağı ne hekimler ne de sağlık çalışanlarıdır. Bu so-



runların asıl muhatabı ülkemizde kamusal alanın son kalelerinden biri olan SSK hastanelerini özel sermayeye ve uluslar arası tekelere peşkeş çekmek isteyen hükümettir. Yaşanacak sorunları çeşitli platformlarda açıkça dile getirmemize rağmen görmez, duymaz tavır içerisinde olan hükümet bugün bu sorunları geçiş süreci diyerek savuşturamaz. Bizler her zaman olduğu gibi bugün de gerçekleri söylemeye devam edeceğiz.

- Her dönem sorunları çalışanların üzerine yıkarak çözmeye çalışan anlayış bugünkü kuyrukları da ortadan kaldırmak için hekimleri ve sağlık çalışanlarını yemeden içmeden aralıksız çalışmaya zorlamaktadır. Hastanelerimizde öğlen yemeğine ayrılan sürenin kaldırıldığına dair asılan ilanlar bu yaklaşımın bir göstergesidir ve bir an önce sona erdirilmelidir. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının bir insan olduğu ve insani ihtiyaçlarının olduğu unutulmamalıdır. Hekim Meclisi olarak 9 saatlik mesai uygulamasının sona erdirilmesini istiyoruz.

- Yeni Antalya Devlet Hastanesi yapımı ile ilgili bugüne kadar bir aşama kaydedilmediği bilinmektedir. Bu konunun takipçisi olacağımızı kamuoyu ile paylaşıyoruz.

Gündem...

Dr. Füsün Sayek

"İğneci teyzeye veririm seni"

baş tarafı sayfa 1'de ■ kötü espriler yapmayınız. **Sonra sizi mizahçı amcalara veririm (kedi karikatürü nedeniyle) ya da bir daha mizahçılara satmayım, sizi iğneci teyzelere veririm**" diyor **Ebru Çapa** Hürriyet'teki köşesinde...

Basit bir alınganlık krizi diye yorumlanan, Başbakan'ın hiç alakası olmayan bir yerde yaptığı konuşmada doktorları konu mankeni niyetine kullanıp, "doktora iğne yaptırmayın, sizi felç eder" demesi. Hepimiz Başbakan'ın üslubunun, çeşitli meslek gruplarının tutumunun farkındayız, ancak mesleki bir alınganlıktan öte bu sözler halk sağlığını tehdit etmeye başlamıştır. **Recep Tayyip Erdoğan** bu örneği ikinci kez vermekte ve "felç ederler" diye de ağırlaştırmaktadır. Her meslek grubunun içinden çıkabilecek bir-iki olumsuz uygulamayı yaygınlaştırarak "bıçak parası", "fırıldak döndürmek", daha kişisel "doktor olmuştur ama adam olamamışlar" gibi söylemleri sık sık kullanıyor. Bu arada mesleğimizin bir temel becerisini de örnek verip, mesleki uygulamalarımızı keskin eleştirerek, halka doğrudan sesleniyor. "Gitmeyin, felç ederler" diyor. Hem de tam ne zaman? Kendilerinin tüm bir sağlık sistemini felç ettikleri sırada... "Bir buçuk yıldır hazırlanıyorduk" diyerek beceriksizliklerini kanıtladıklarında... Bir başbakan, ülkesinin halkının en zor anlarında başvurduğu bir meslek grubunu küçülterek prim yapmaz. Ona düşen; o meslek grubunun gereksinmesi olan altyapıyı iyileştirmek ve halka hizmet vermelerini kolaylaştırmaktır. Bu yapılmadığında, olumsuzlukları ifade ettikleri için baskı altına almak ya da halkla arasını açmak değil. Bizim dokunulmazlığımız olmadığından; "Başbakan'ın algılamazlık zorluğu var" sözü bile milyarlarca tazminat ödememize neden oluyor... Dokunulmazlıklar olduğundan süreç tek taraflı işliyor.

SSK hastanelerinin devri, sağlıkta dönüşüm projesinin bir temel ögesi idi, o nedenle ısrarcı olundu, yasalaştı. "Sırtına steteskop değmemiş" denen vatandaşlar kuyruklarda sefil olurken, hekimler de artan kağıt yükü ve bürokrasinin altında daha da ezildiler. Katkı payı denen, vatandaşın sağlık hizmeti almasının önündeki büyük engel kaldırılсын diye beklerken, ilaca ek olarak muayene ve tedaviye de katkı payı kondu. Bu aşamayı bir bürokratik engelmis gibi değerlendiren Çalışma Bakanı müjdeyi verdi: "Katkı payı artık maaştan kesilecek, kuyruktan ödenmeyecek". Kuyruk görüntülerinin maskeleydiği tehlikeler bunlar. SSK hastanelerinin devri ile sağlın ticarileşmesi süreci hızlanmıştır. Biz bu olumsuzluklarla değil, tıptaki gelişmelerle gündem olmak, bu gelişmeler doğrultusunda hizmet vermek istiyoruz. Alzheimer, yeni görüntüleme teknikleri, yeni ilaçlar, RNA'ları kullanarak tek işlemle pek çok hastalığın tedavisi, AIDS'e, sıtmaya aşı... tüm bu gelişmelere paralel Türkiye'de de kök hücre çalışmaları ve klinik uygulamaları vs...

İşte günlük kaotik ortamımız ve olmasını hayal ettiğimiz güzel çalışma ortamı. Bu ikisi arasındaki mesafeyi kapatacak politikacılar ise halkla aramızda açma çabasındadır. Güler yüz geneliği ya da "doktor arkadaşlarımız"lardan kuyrukları çözün talepleri yerine kendi sorumluluklarını taşımalılar. Yoksa "iğneci teyze"ye iş düşecek.

Gaziantep-Kilis Tabip Odası, Sağlık Bakanlığının son dönemde giderek artan "rotasyon" uygulamalarına tepki gösterdi "Sağlıktaki sorunlar keyfi görevlendirmelerle çözülemez"

Tıp Dünyası - GAZİANTEP - Gaziantep-Kilis Tabip Odası, Sağlık Bakanlığının son dönemde giderek artan "rotasyon" uygulamalarına tepki gösterdi. Gaziantep-Kilis Tabip Odası, bugün var olan sağlık sorunlarının çözümünün "rotasyon" gibi keyfi görevlendirmeler ile sağlanamayacağına dikkat çekti.

Gaziantep-Kilis Tabip Odası Yönetim Kurulu adına açıklama yapan Dr. Bülent Since, son dönemde bazı hekimlerin yurt içerisindeki farklı bölgelere "rotasyon" adı altında görevlendirmelerini eleştirdi. Hekim başta olmak üzere, tüm sağlık çalışanlarının bugün ver olan istihdam dengesizliğinin altında, bugüne kadar ki siyasi iktidarların icraatının yattığına işaret eden Since, "Bugün var olan sağlık sorunlarımızın çözümünü 'rotasyon' gibi keyfi görev-

Gaziantep-Kilis Tabip Odası, bugün var olan sağlık sorunlarının çözümünün "rotasyon" gibi keyfi görevlendirmeler ile sağlamayacağını, çözüm için sosyal yapının yeniden dizaynı ve ekonomik-sosyal özendirilmeler sayesinde ancak aşılabileceğini açıkladı.

lendirmeler ile çözülemeyeceği açıktır. Çözüm sosyal yapının yeniden dizaynı ve ekonomik-sosyal özendirilmeler sayesinde ancak aşılabilecektir" dedi.

Tüm bu tespitlere karşın, bir başka gerçeğin gözardı edilemeyeceğini belirten Since, 29 Ocak tarihli GYK toplantısında da ifade edildiği gibi, pek çok ilçenin sağlık çalışanı ve hekimden yoksun olmasının ülke sağ-

lık ortamını olumsuz etkilediğini ve bu durumun kabul edilemeyeceğini söyledi. Since, bu soruna çözüm bulunabilmesi için örgüt olarak bütünlüklü bir yaklaşım içinde olunması gerektiğini de ekledi.

Gaziantep-Kilis Tabip Odası Başkanı Kemal Bakır da, bu konu ile ilgili olarak daha önce yaptığı basın açıklamasında şunların altını çizmişti: - Bir düşünmek gerekir, kim aile-

sini, sosyal çevresini bırakıp tanımadığı bir kente gitmek ister? Ama hekim gönderilir. O hekimin rotasyon sürecinde ailesinden ve çocuklarından uzak kaldığı, kendisinde, eşinde ve çocuklarında psikolojik sorunlara yol açtığı bilinmez. Ya da bilirse de önemsenmez.

- Bir hekimin "rotasyon" adı altında sürgüne gönderilmesi kendisinin sorumluluğunda tedavisini ve ta-

kibini yaptığı hastaları terk etmesi ve onların sağlığının bozulması anlamına gelir. Ama kimse bunu düşünmez.

- Kamuoyuna çalışanları "harcırah" vererek "rotasyon"a gönderdiğini ifade eden siyasal iktidar, nedense bu "harcırah"ın simit parasına denk olduğunu söylemez.

- "Rotasyon"a gittiği sosyal ortamı, sağlık birimini, o kente yaşayan insanı tanımayan hekim zoraki çalıştığı için mesleğine yabancılaşır, görevinin gerektirdiği özeni sunamaz.

- Hele bir de günde 15-20 hastanın "rotasyon"a gittiği sağlık kurumuna başvurduğuna ve de tam karşısında başka bir kamu hastanesinin yeterli sayıda ekip ve donanımı ile hasta beklediğini görünce aklına düşen "rotasyon" uygulamasının amacının siyasi yatırım olduğu.

SSK'de hızlı tren faciası!

baş tarafı sayfa 1'de ■ ve halka yüklene-
meyeceğini vurguladı.

“Sorun fotokopi kuyruğunu azaltmakla çözülmez”

TTB Merkez Konseyi, SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri ve SSK'lilerin serbest eczanelerden ilaç almına ilişkin düzenlemelerin yarattığı sorunlarla ilgili olarak 25 Şubat 2005 günü TTB binasında bir basın toplantısı düzenledi. Toplantıda konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Füsün Sayek, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın “Biz bu sıkıntıları öngör-müştük” sözlerini anımsatarak, “Bu sıkıntıları öngörüp de bu ortamı yaratmış olmak, halka karşı işlenmiş bir suçtur. Altyapısını hazırlamadan alalecele yasa çıkardılar. Bunu bir ay içinde uygulamakla cahil cesareti gösterdiler. Sorun fotokopi kuyruğunu azaltmakla çözülmez” diye konuştu.

“İndirdikleri SSK

tabelalarının altında kaldılar”

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrinin, son günlerde yaşanan mağduriyetin sürekli hale geleceği bir ortam yarattığına işaret eden Sayek, “Uygulamanın yaşama geçtiği 19 Şubat'tan bu yana geçen 4-5 günlük süreç ileride başımıza geleceğimizin küçük bir örneğidir” dedi. Sayek, sağlıkta dönüşüm kapsamında yer alan bu devir ile çok büyük yanlış yapıldığını belirtirken, sağlıkta dönüşümün öngördüğü diğer projeler yaşama geçtiğinde de benzer mağduriyetlerle

“Başbakan ‘genetiği değiştirilmiş ürün’ gibi”

TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Füsün Sayek, Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın TOBB'un kurduğu bir üniversitenin açılışında yaptığı konuşmada yine hekimleri hedef alarak söylediği, sözlerine tepki gösterdi.



şekilde oynamıştır. Başbakan genetiği değiştirilmiş ürün gibi olmuştur. Zaten doktor yerine sınıklıya gittiğini duymuştuk. Bu doktorlara bakı-yını da gösteriyor.”

Sayek bir gazetecinin Başbakan'ın sözünü anımsatarak sorduğu, “Hekimler iğne yapmayı bilmiyor mu?” sorusu üzerine, “Sayın Başbakan'ın hekimlere karşı planlı bir yıpratma politikası var. Her fırsatta mesleği rencide edici tavırları var. Bu demec, Türkiye'deki 100 bin hekim icin mi? Aslında Başbakan'a iğne yapmayı canım çok istiyorum. Ona sevgiyi, daha çok empati yapabilmeyi, hızla öfkelenmemeyi aşıl-mak isterdim” diye konuştu.

Füsün Sayek, ayrıca sağlık hizmetine ihtiyacı olan halkın mağdur edilmesine yönelik tepkilerini sürdüreceğini belirterek, “Türkiye sahinde çığlı-ğımızı yükselteceğiz” dedi.

karşılaşacağını söyledi. Füsün Sayek, “İndirdikleri tabelaların altında kaldılar” dedi.

Devrin altındaki amacın hastaneleri özelleştirmek olduğunu bir kez daha vurgulayan Sayek, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın daha önce hekimleri hedef alarak söylediği “Bir vatandaşın kılın zarara gelse hesap sorarım” sözlerini anımsatarak, “Bu devir nedeniyle mağdur olanlar suç duyurusunda bulunabilirler. Vatandaşın kılın zarara gelse hesap sorarım diyenler vatandaşı mağdur etmişlerdir. Bunu söyleyenlerden hesap sorul-malıdır” diye konuştu.

“Ortada gülünecek bir şey yok”

Yaşanan sorunlara genelge ile çözüm bulunamayacağını vurgulayan Füsün Sayek, “Sayın Bakan bir genelge çıkararak hekimlerden güler yüzünü istiyor. Böyle trajik bir ortamda, hekim ve hastanın arasına sokulan bürokratik işlemler girmişken ve halk mağdur olurken kimse hekimlerin gülmesini beklemesin. Ortada gülünecek bir şey yok” dedi.

Sayek ayrıca, sağlık sisteminde yaşanan olumsuzluklara eleştiri getirdiklerinde Başbakan'ın davaları ile karşılaştıklarını belirtirken, “Ne diyeceğimizi bilmiyoruz. Kullandığımız her kelime Başbakan'ın dava açmasına neden oluyor. Başbakan'a katkı payı vermek durumunda da kalıyoruz. Bu paraların nereye gittiğini de bilmiyoruz” diye konuştu.

Emek Platformu bir kez daha uyardı

baş tarafı sayfa 1'de ■ Emek Platformu'nun çağrısıyla gerçekleştirilen etkinliklerde çalışanlar, hükümetin uygulamalarını protesto ederek, atıkları sloganlarla genel grev talebini yinelediler. Bazı illerde gerçekleştirilen etkinlikler şöyle:

Saat 15.00 den itibaren tüm sağlık kuruluşlarından topluca Basmene Meydanı'na yürüyüşe geçen işçi sendikaları, siyasi partiler, demokratik kitle örgütleri, KESK'e bağlı diğer sendika üyeleri, burada halkın da katılımıyla ortak basın açıklaması düzenlediler. Açıklamanın ardın-

“AKP sağlığa zararlıdır”, “işçi memur elele, genel greve”, “Her yer SEKA, her yer direniş” sloganları atıldı. Saraçhane Parkı'nda yapılan mitingde Emek Platformu'nun ortak bildirisini TMMOB İl Koordinasyon Kurulu üyesi ve Dönem Sözcüsü Meftun Gürdallar tarafından okundu. Daha sonra Hava-İş Başkanı Atılai Ayçin, DİSK Başkanı Süleyman Çelebi ve KESK Genel Sekreteri Mustafa Avcı birer konuşma yaptı. Konuşmalarda Hükümetin IMF programı doğrultusunda gerçekleştirdiği SSK Hastanelerinin devri, Köy Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün kapatılması uygulamaları ve çıkarmaya hazırlandığı Genel Sağlık Sigortası ve Emeklilik Kanun tasarıları eleştirildi ve emek örgütlerinin bu saldırılara karşı genel greve hazır olması çağrısı yapıldı. Eyleme Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu (TİSK), İstanbul Tabip Odası, TMMOB, İstanbul Diş Hekimleri Odası, İstanbul Eczacı Odası ve siyasi partiler ve gruplar katıldı.

lik çalışanlarının mücadelesi, bir süredir SSK'nin devrine karşı yürütülen ortak mücadelede Emek Platformu'nun eylemlilikleri ile bütünlüştü.

Emek Platformu'nun 16 Şubat'ta gerçekleştirdiği uyarı eylemine katılan hekimler ve sağlık çalışanları, saat 11.00'de Numune Hastanesi'nin önünde bir araya geldiler.

Burada yapılan konuşmalarda, “hükümetin sağlığa zararlı” olduğu ve sağlıkçıların ülkelerine, bu halkın sağlığına ve kendi iş güven-celerine sahip çıkılacağı mesajları verildi. Mart ayı boyunca bütün Ankara çapında bütün sağlık kuruluşlarında yapılacak toplantılarla özellikle Genel Sağlık Sigortası'na ilişkin bir duyarlılık yaratılmaya çalışılacağı ve Mart sonu Nisan başında Hükümetin eğer gerekli adımları atmamış ise yeniden uyarılacağı ifade edildi.

Daha sonra, diğer emek örgütleriyle buluşmak üzere Ziya Gökalp Caddesi'ne yürüyüşe geçen hekimler ve sağlık çalışanları, yol boyunca “sağlık hakkı satılmaz”, “in-



DIYARBAKIR:

Emek Platformu tarafından Dağkapı meydanında bir basın açıklaması yapıldı. Platform, sosyal güvenlik, sağlık, eğitim ve altyapı başta olmak üzere kamusal hizmetlerin tepeden tırnağa halkın yararı doğrultusunda yeniden yapılandırılacak eğitim ve sağlık hizmetlerinin herkese eşit ve ücretsiz verilmesi talebinde bulundu. Hükümetin Sosyal ve Ekonomik politikalarına karşı tepki gösteren Diyarbakır Emek Platformu bileşenleri Dağkapı meydanında kitlesel bir basın açıklaması yaptı. Açıklamaya katılmak üzere Dağkapı meydanına yürüyen Diyarbakır'daki sendika temsilci ve üyelerinin bulunduğu grup, Hükümete yönelik, “bizi satamı biz de satırız” şeklinde slogan attı. Emek Platformu Dönem sözcüsü Fahrettin Çalan, IMF ve Dünya Bankası politikalarının hükümetlerin değişmesine rağmen halen yürürlükte olduğunu söyledi. Politikaların reform adı altında yürütüldüğüne dikkat çeken Çalan, şöyle konuştu:

“Başta asgari ücretle çalışanlar, işsizler, emekliler, esnaf ve çiftçiler olmak üzere yoksul toplum kesimlerinin ihtiyaçlarını karşılamaktan uzak olan sağlık, eğitim sosyal güvenlik kuruluşla-

rının yetersizliği ve vatandaşın mağduriyeti kullanarak; kazanılmış yetersiz mağdur edileceğimizi düzenlemeler yapılmaktadır.”

Genel sağlık sigortası “paran kadar sağlık”, emeklilik yasağı “mezarda emeklilik”, aile hekimliği “koruyucu sağlık ve tedavi hizmetlerinin paralı hale getirilmesi” olarak tanımlanırken, hastanın müşteri, hastanelerin ise işletmeye dönüştürüldüğü ifade edildi.

ANTALYA:

Emek Platformu'nun 16 Şubat uyarı eylemi, Antalya'da da yoğun katılımıyla gerçekleştirildi. Emek Platformu üyeleri, yapılan açıklamalarda;

-Emeklilik sistemi, çalışamayan yaşa gelen insanların gelecekte güvencesi olmalı

-Sağlık hizmeti doğumdan ölüme kadar herkesin anında ve para ödmeden eşit olarak yararlanacağı bir sisteme dönüştürülmeli

-Eğitim tüm yurttaşlara açık, eşit ve ücretsiz hale getirilmeli

-Ulaşım, haberleşme, enerji, tarım ve ülkenin yer üstü ve yer altı kaynakları geniş toplum kesimlerinin ihtiyaçlarını cevap verecek şekilde yeniden yapılandırılmalı taleplerinde bulundu.



İZMİR:

İzmir'deki etkinlikler, İzmir Tabip Odası ve SES İzmir Şubesi'nin öncülüğünde gerçekleştirildi. Sağlık çalışanları, SSK hastanelerinde ve dispenselerde tam gün süreyle G(ö)REV'e çıkarken, daha önce tanımlanmış hasta grupları dışında hasta bakılmadı.

Saat 11.30 da SSK Tepecik Eğitim Hastanesi'nde, TTB 2.Başkanı Metin Bakkalci ve KESK Başkanı Sami Evren'in katıldığı basın açıklaması yapıldı. Açıklamayı hastalar da izleyerek, sağlık çalışanlarına destek verdiler. Aynı saatte tüm hastanelerde sağlık çalışanları konferans salonlarında toplanarak, SSK'nin devri, Genel Sağlık Sigortası ve Sağlıkta Dönüşüm Projesinin yarattığı karmaşaya tepkilerini dile getirdiler.

dan AKP ilçe binasının önüne siyah çelenk koyulduktan sonra yaklaşık 4 bin kişi, SSK Tepecik Eğitim Hastanesi'ne yürüdü. Grup, hastane çalışanları tarafından karanfillerle karşılandı. Burada yapılan konuşmaların ardından sağlık çalışanları, sendika ve kurum temsilcileri, davetli sanatçılar, yazarlar hastane yemekhanesinde toplu nöbet başlattılar.

İSTANBUL:

Emek Platformu'nun “İktidara Uyarı Eylemi” İstanbul'da yaklaşık 2 bin emekçinin katılımıyla gerçekleştirildi. Unkapanı'nda bulunan TEKEL binası önünde saat 12.00'de toplanan emekçiler, buradan Saraçhane Parkı'na yürüdü. Yürüyüş boyunca “özelleştirmeye hayır”, “SSK halkındır, satılmaz”,



ANKARA:

2 yıldır ülke genelinde “sağlık hakkı - iş güvencesi - meslek onuru” talepleri ile yoğun bir faaliyet içerisinde bulunan hekimler ve sağ-

sanca yaşayacak ücret istiyoruz”, “AKP sağlığa zararlıdır” gibi sloganlar atıldı. Saat 12.30'da Ziya Gökalp Caddesi'nde toplanan tüm emek örgütleri burada kitlesel bir basın açıklaması gerçekleştirdiler.

"Tıp ve Sanat" mail grubu oluşturuldu

Tıp Dünyası - ANKARA - Bir süredir deneme aşamasında olan "Tıp ve Sanat" mail tartışma grubu hayata geçti. Dr. Faik Çelik tarafından kurulan mail grubunun moderatörlüğünü de geçici süre için Dr. Faik Çelik ve Dr. Nazmi Zengin yürütecekler. "Tıp ve Sanat" iletişim grubu, temel olarak tıp ve sanat ile ilgili konuları tartışmanın yanı sıra, grup üyelerinin kendi ürünlerini de paylaşabileceği bir ortam olacak. Grup, "kimin için sanat" sorusuna, "iyi hekimlik için" yanıtını verenlerin seslerini duymak ve duyurmak amacıyla oluşturuldu. Kayıt için; tipsanatsubscribe@yahoogroups.com...

Hindistan Tabip Birliği'nden teşekkür

Tıp Dünyası - ANKARA - Hindistan Tabip Birliği, Güney Asya'da meydana gelen deprem ve tsunami felaketinin ardından, bölge hekim birlikleriyle temasa geçen Türk Tabipleri Birliği'ne teşekkür etti. Hindistan Tabip Birliği'nden TTB'ye gönderilen teşekkür mektubunda, TTB'nin ilgisinden duyulan memnuniyet dile getirildi. Mektupta, ihtiyaç duyulması durumunda TTB ile irtibata geçileceği bildirildi.

"İsyanımız Sağlıkta Dönüşüm'e"

Tıp Dünyası - ESKİŞEHİR - Eskişehir-Bilecik Tabip Odası (EBTO), hekim ve hasta arasındaki para ilişkisinin bir süredir giderek artan oranda kamuoyunun gündemine geldiğine işaret ederek, sağlık alanında hizmet eden bir hekimin hasta üzerinden para ile kurduğu ilişkisinin adı ne olursa olsun etik olmadığını vurguladı. EBTO'nun açıklamasında, "Sağlık sadece parası olmayan değil, herkesin ulaşması gereken bir hak. Oysa sağlık hizmet alanına giren para, bu hakkın sadece zenginler tarafından kullanılmasına olanak tanır. İnsanı gözardı eden, onur, erdem, insanlık karşısında parayı üstün kılan bu zihniyet ortamında, kendini insanlığa adamış bir hekimin paranın yanında taraf olabilmesi mümkün değildir" denildi.

"Buradayız ve haykırıyoruz" denilen açıklama, "İsyanımız sağlığı tamamen ticarileştiren, devletin yurttaşına sağlık sunma sorumluluğunu ortadan kaldıran, onun kamusal görevini yok eden, hastayı 'yolunacak müşteri', hastaneyi 'müşterinden para kazanacak ticarethane', hekimi 'işletmesine para kazandıracak köle' noktasına getirecek olan 'Sağlıkta Dönüşüm'ü durduruncaya kadar sürecek" ifadesine yer verildi.

Emekli hekimlere çalışma engeli

Tıp Dünyası - ANKARA - Hükümet, Bütçe Yasası ile emekli hekimlerin kadrolu olarak kamu kurumlarında çalışmalarına yasak getirdi. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, bu düzenlemenin hukuka uygun olmadığını belirterek, kamu kurum ve kuruluşlarında istihdam edileceklerin niteliklerine ilişkin düzenlemenin bütçe ile ilgisiz nitelikte olduğunu açıkladı.

Hükümet, 31 Aralık 2004 tarihinde yürürlüğe giren 5277 sayılı 2005 Yılı Mali Bütçe Yasası'nda emekli hekimlerle ilgili bir düzenlemeye gitti. Yasanın 25. maddesinin f bendinde emekli hekimlerle ilgili olarak şu hükme yer verildi:

"Cumhurbaşkanı tarafından atanılan, Bakanlar Kurulu kararı veya müşterek kararnameyle atanan veya görevlendirilenler, Türkiye Büyük Millet Meclisince yapılan seçimler sonucunda görev verilenler ile yükseköğretim kurumla-

Hükümet, Bütçe Yasası ile emekli hekimlerin kamu kurumlarında çalışmasına yasak getirdi...

rının öğretim üyelerine yapılacak atamalar hariç olmak üzere, herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan emeklilik veya yaşlılık aylığı alanlar, (a) fıkrasının üçüncü paragrafında belirtilen kurum ve kuruluşların kadrolarına açıktan atanamazlar.

Herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan emeklilik veya yaşlılık aylığı alanlar bu aylıkları kesilmeksizin; genel bütçeye dahil daireler, katma bütçeli idareler, döner sermayeler, fonlar, belediyeler, il özel idareleri, belediyeler ve il özel idareleri tarafından kurulan birlik ve işletmeler, sosyal güvenlik kurumları, bütçeden yardım alan kuruluşlar ile özel kanunla kurulmuş diğer kamu kurum, kurul, üst ku-

ru ve kuruluşları, kamu iktisadi teşebbüsleri ve bunların bağlı ortaklıkları ile müessese ve işletmelerinde ve sermayesinin % 50'sinden fazlası kamuya ait olan diğer ortaklıklarda herhangi bir kadro, pozisyon veya görevde çalıştırılmaz ve görev yapamazlar.

Diğer kanunların emeklilik veya yaşlılık aylığı almakta iken emeklilik veya yaşlılık aylıkları ve/veya diğer tazminatları kesilmeksizin atanmaya, çalıştırılmaya veya görevlendirilmeye izin veren hükümleri ile 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun ek 11 inci maddesine göre alınmış Bakanlar Kurulu kararları 2005 yılında uygulanmaz. Yasanın "Sözleşmeli Personel"

başlıklı 26. maddesinde ise sözleşmeli çalıştırılacak personel için Bakanlar Kurulu yetkili kılındı:

"Genel bütçeye dahil daireler, katma bütçeli idareler, döner sermayeler, belediyeler, il özel idareleri, sosyal güvenlik kurumları, bütçeden yardım alan kuruluşlar ile 8.6.1984 tarihli ve 233 sayılı Kanun Hükmünde Kararname kapsamı dışında kalan kuruluşlarda sözleşme ile çalıştırılacak personel hakkında 6.6.1978 tarihli ve 7/15754 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile ek ve değişikliklerinin uygulanmasına devam olunur (...)"

Hukuka aykırı

Türk Tabipleri Birliği, konuyla il-

gili değerlendirmesinde bütçe yasalarının özel bir hukuki rejime sahip yasalar olduğuna dikkat çekti. Anayasa'nın 161. maddesinde "Bütçe kanununa, bütçe ile ilgili hükümler dışında hiçbir hüküm konulmayacağı", 163. maddesinde "Bakanlar Kurulu'na kanun hükmünde kararname ile bütçede değişiklik yapma yetkisi verilemeyeceği" ve 89. maddesinde de "Cumhurbaşkanı'nın bütçe yasalarını bir kere daha görüşülmek üzere meclise gönderemeyeceği" hükümlerinin düzenlendiğini anımsatan TTB, bu hükümlerden hareketle şu saptamayı yaptı:

"Emekli hekimlerin kadrolu olarak kamu kurumlarında çalışmalarının Bütçe Yasası ile yasaklanması hukuka uygun değildir. Kamu kurum ve kuruluşlarında istihdam edileceklerin niteliklerine ilişkin düzenleme bütçe ile ilgisiz niteliktedir."

TBMM yeşil pasaport alabilecek meslek gruplarını sınırlamaya çalışıyor Hekimlere kısıtlamaya TTB'den tepki

TTB Merkez Konseyi, pasaport yasasında değişiklik yapılmasını öngören yasa tasarısında hekimlere getirilen kısıtlamaların geri alınması istemiyle, Başbakan, Sağlık, İçişleri, Dışişleri, Adalet Bakanları, TBMM Adalet, Dışişleri ve İçişleri Komisyonları Başkanları ile hekim milletvekillerine mektup gönderdi.

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği, "Pasaport Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" ile hekimlerin yeşil pasaport almalarının kısıtlanmasına karşı çıktı. TTB Merkez Konseyi'nden yapılan açıklamada, "Bu kısıtlamanın ana hedefi yakın geçmişten hatırladığımız bazı yeşil pasaport skandallarının önüne geçmekse, bunun çözüm yolu herhalde, sadece mesleki kaygılarla ve halkına daha faydalı olabilecek için yurt dışına çıkma zorunluluğu olan biz doktorlara kısıtlama getirmek olmamalıdır" denildi.

TTB, TBMM Alt Komisyonu'nda görüşülmekte olan "Pasaport Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" ile ilgili olarak Başbakan, Sağlık Bakanı, İçişleri Bakanı, Dışişleri Bakanı, Adalet Bakanı, TBMM Adalet Komisyonu, Dışişleri Komisyonu ve İçişleri Komisyonu Başkanları ile hekim milletvekillerine mektup gönderdi.

Yeşil pasaportu sadece birinci dereceden daire başkanı veya eşit görev unvanına sahip devlet memurları, profesörler, en az albay rütbesindeki subaylar, birinci derecedeki hakimlerle, cumhuriyet savcılar ve bu makamlardan emekli olanların alabileceğinin anımsatıldığı mektupta, maddeye eklenmesi önerilen yeni hükümlerle özel kanunlarla kamu tüzel kişiliğini haiz olarak kurulan kurum, kurul ve üst kurul başkanlarına, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının, birliklerinin başkanlarına, Türkiye İhracatçılar Meclisi Başkanı ile işçi, memur ve işveren sendikaları konfederasyonları genel başkanlarına, illerinde vergi şampiyonluğunda ilk 50'ye girenler, yılda 30 milyon dolarlık ihracat yapan işadamlarına yeşil pasaport verilmesinin öngörüldüğü belirtildi.

Bilirkişinin suçlanmasına tepki

Bilirkişi Heyeti'nin çalışmaları sürerken, Roche firmasının heyetin "yanlı" davranışına dair iddialarda bulunması üzerine İstanbul Tabip Odası bir açıklama yaptı. İTO Yönetim Kurulu, "Roche A.Ş. bilirkişileri suçlamayı bırakıp SSK'yi uğrattığı zararları geri ödemelidir" açıklamasını yaptı. Soruşturma süreci devam ettiği için, soruşturmanın gizliliğini ihlal edecek hiçbir açıklamamı yapılmayacağına işaret eden İTO, bu konudaki son sözü mahkeme-

leceğinin anımsatıldığı mektupta, maddeye eklenmesi önerilen yeni hükümlerle özel kanunlarla kamu tüzel kişiliğini haiz olarak kurulan kurum, kurul ve üst kurul başkanlarına, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının, birliklerinin başkanlarına, Türkiye İhracatçılar Meclisi Başkanı ile işçi, memur ve işveren sendikaları konfederasyonları genel başkanlarına, illerinde vergi şampiyonluğunda ilk 50'ye girenler, yılda 30 milyon dolarlık ihracat yapan işadamlarına yeşil pasaport verilmesinin öngörüldüğü belirtildi.

Tasarının yasalaşması durumunda devletin ve milletine yıllarca hizmet etmiş çeşitli meslek gruplarına bağlı memurların yeşil pasaport hakkı ellerinden alınacağına işaret edilen mektupta, bu meslek grupları içerisinde doktorların özel ve ayrıcalıklı bir yeri olduğuna dikkat çekildi. Mektupta şunlara yer verildi:

"Meslektaşlarımız hem mesleki gelişimlerini devam ettirmek, hem de tıptaki son gelişmeleri yerinden takip edebilmek için çeşitli kongreler ve seminerlere katılmakta ve bu nedenle de sık sık yurt dışına seyahatler yapmak zorundadırlar. Yani, bir doktorun yurt dışına çıkma zorunluluğu yukarıda anılan

ve yeşil pasaport verebilecek meslek mensuplarından daha az değildir. Bu tasarı kanunlaşır, yurt dışına çıkış konusunda büyük zorluklar yaşanacak, bürokratik engeller ve bu formaliteler nedeniyle meslektaşlarımız belki de bu kongrelere katılmayacaklardır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'na ve Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı hastanelerde uzman ya da doçent olan klinik şeflerimiz de bu kısıtlama nedeniyle eğitime olan katkıları kısıtlanacaktır."

Mektupta, "Bu tasarının ana hedefi yakın geçmişte hatırladığımız bazı yeşil pasaport skandallarının önüne geçmekse, bunun çözüm yolu herhalde, sadece mesleki kaygılarla ve halkına daha faydalı olabilecek için yurt dışına çıkma zorunluluğu olan biz doktorlara kısıtlama getirmek olmamalıdır" denildi. Avrupa Birliği'ne girme sürecinde bu tasarının Avrupa Birliği'ne uyumu sağlanmaya değil, ondan uzaklaşmaya neden olacağına açık olduğu vurgulandı ve bu yanlışın henüz tasarı halinde iken düzeltilmesi için gerekli girişimlerde bulunulması istendi.

Gaziantep Tabip Odası'ndan hükümete mektup

Gaziantep-Kilis Tabip Odası, yoğun göç almasına karşın Gaziantep'in sağlık alanında yurttaşların taleplerin karşılanmadığına dikkat çekerek, sorunun tespiti ve çözümüne yönelik önerilerini içeren mektubu hükümete gönderdi.

Tıp Dünyası - GAZİANTEP

Gaziantep-Kilis Tabip Odası, Gaziantep'te bulunan sağlık kuruluşlarının halkın ihtiyaçlarını karşılamaktan uzak ve sağlık personeli sayısının yetersiz olduğunu belirten ve bu sorunlara çözüm önerileri sunan bir mektubu Başbakanlık'a ve Sağlık Bakanlığı'na gönderdi.

Mektupta Gaziantep'in toplam nüfus bakımından 11, il merkezi nüfusu bakımından ise 6. büyük ili olmasına karşın kişi başına düşen hastane, sağlık ocağı ve sağlık personeli açısından çok gerilerde olduğu belirtildi.

Gaziantep-Kilis Tabip Odası, toplumun gelişme düzeyini gösteren en önemli unsurun sağlık ölçütleri olduğu vurgulayarak "Yoğun göç alan şehrimiz sağlık ölçütlerinde de hak ettiği yerde değildir. Nedenleri çeşitlendirmek mümkünse de bir tanesi sağlık binalarının artık yetmeyişidir. Şehrin merkezi yerinde bulunan bu alanın yapmak için elzem olduğu görül-

mektedir" dedi.

Sağlık hizmeti alanların hizmete kolay ulaşmalarını sağlama gerektiğini söyleyen Gaziantep-Kilis Tabip Odası, sağlık merkezleri kent içi ulaşımın koşulları göz önünde bulundurularak planlanmasını ve trafikte zaman kaybının gözönüne alınmasını talep ediyor.

Öneriler

Gaziantep-Kilis Tabip Odası'nın, kentlin öncelikli sağlık sorunlarına ilişkin tespit önerileri özetle şöyle:

"125 yataklı Çocuk Hastanesi gereksinimi karşılamaktan uzaktır. Çoğu günler bu sayının 2 katından fazla çocuk ve bebeklerimize tedavi ve konaklama olanağı sunulması gerekmektedir. Türkiye geneli sağlık ocağı başına düşen nüfus 11.700 iken Büyükşehir sınırları içinde 27 bin kişiye bir sağlık ocağı düşmektedir. İl Merkezindeki sağlık ocağı sayısını artırılmadıkça için elzem olduğu görül-

"Sağlık Bakanlığı sorumluluğunu yerine getirmiyor"

baş tarafı sayfa 1'de ■ galandığı, bu nedenle devletin sistematik bir şekilde aşırı ödemeler nedeniyle zarara uğrattığı konusunda başlatılan tahkikat doğrultusunda, Başsavcılık Bilirkişi Heyeti görevlendirdi.

Bilirkişinin suçlanmasına tepki

Bilirkişi Heyeti'nin çalışmaları sürerken, Roche firmasının heyetin "yanlı" davranışına dair iddialarda bulunması üzerine İstanbul Tabip Odası bir açıklama yaptı. İTO Yönetim Kurulu, "Roche A.Ş. bilirkişileri suçlamayı bırakıp SSK'yi uğrattığı zararları geri ödemelidir" açıklamasını yaptı. Soruşturma süreci devam ettiği için, soruşturmanın gizliliğini ihlal edecek hiçbir açıklamamı yapılmayacağına işaret eden İTO, bu konudaki son sözü mahkeme-

leceğinin anımsattı. İTO'nun açıklamasında, Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerine 88 milyon liraya kadar düşük fiyatlarla satılan bir ilacın SSK hastanelerine 230 milyon TL.sına fatura edildiğinin SSK'yi zarara uğrattığının apaçık bir gerçek olduğu vurgulandı. Milyonlarca işçi, emekli, yoksula sağlık hizmeti veren ve yıllardır büyük parasal sıkıntılar içinde olan SSK'ye diğer sağlık kurumlarından daha yüksek fiyatla ilaç satmanın hiçbir hakkı ve ahlaki gerekçesinin olmayacağı vurgulanırken, "Bu durum karşısında 'piyasa kurallarının uygulanması' şeklindeki bir savunmanın kabul edilmesi mümkün değildir. İnsan sağlığı ve ilaç piyasada alımlı satılan herhangi bir mal değil, insanlar için yaşamsal önemde bir ih-

"Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğu"

İTO, konuyla ilgili olarak şu unsurlara da dikkat çekti:

- İlaç sorununun Türkiye sağlık hizmetleri için önemi açıktır. Türkiye'de ilaç harcamaları toplam sağlık harcamaları içinde oldukça yüksek bir paya sahiptir. SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve diğer kamu kurumlarının yıllık ilaç harcaması yaklaşık altı katril-

yon liradır. Sosyal güvenlik kurumlarının toplam sağlık harcamaları içinde ilaç giderlerinin payı da yaklaşık yüzde 45-50 arasında seyretmektedir.

- Başka bir ifade ile sosyal güvenlik kurumları toplam sağlık harcamalarının yaklaşık yarısını ilaç ürünleri için kullanmaktadır. 1998-2002 döneminde Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'nın yaptığı ilaç harcaması bu iki kurumun toplam sağlık harcamasının yüzde 55-60'ını oluştururken, SSK ilaç harcamaları yüzde 33- 38'ini oluşturmuştur. Devlet memurları ve bağımlıları için yaklaşık 600 trilyon TL. ilaç ürünü harcaması yapılmıştır. Bu devlet memurları için yapılan toplam sağlık harcamasının yüzde 52 gibi büyük bir kısmını oluşturmaktadır.

- Türkiye sağlık harcamaları içinde böylesine büyük yer tutan ilaçların fiyatlandırılması son derece önemli bir konudur. Oysa Sağlık Bakanlığı'nın ilaç ruhsatlandırması ve fiyatlandırması konusundaki sorumluluğunu yerine getirmediği görülmektedir.

- Özellikle ithal ilaçların gerçek maliyetlerinin tespitinin doğru yapılmasına bu ilaçların piyasa ekonomisinin kurallarına tabi olarak çok farklı fiyatlarla satılmasına neden olmaktadır.

- Ürettiği ya da ithal ettiği ilacın fiyatını zaten daha başlangıçta yüksek olarak tescil ettiren ilaç firmaları her durumda kâr etmekte; yüksek fiyattan satış yaptıklarında ise bu kârlar astronomik düzeylere çıkmaktadır. Bu durum ise hem yurttaşlarımızın, hem de sosyal güvenlik kurumlarının

büyük zararlarına sebep olmaktadır.

- Bu nedenle ilaç ruhsatlandırması ve fiyatlandırması konusunda yaşanan sorunlar sadece adli soruşturmalarla sınırlı kalmamalı, toplumun ve sosyal güvenlik kurumlarının ihtiyaçları ve yararları doğrultusunda düzenlemeler acilen yapılmalıdır.

- Kamuoyunun gündemine Roche soruşturması dolayısıyla gelen ilaç sorunu Türkiye için kronik bir sorundur ve önümüzdeki yıllarda önemi daha da artacaktır. Bu sorunun toplumun yararına çözülebileceği için akılcı ve kamusal bir ulusal ilaç stratejisi zaman kaybedilmeden oluşturulmalı ve sosyal güvenlik kurumlarının zararlarının önüne geçilmelidir.

Hukuk Köşesi

Avukat Mustafa Güler

Yeni Türk Ceza Kanunu ve yeni kavramlar

Türk Ceza Yasası 26 Eylül 2004 tarihli Resmi Gazete'de yayımlandı ve yürürlük tarihi olarak 01.04.2005 belirlendi. Anılan tarihin yaklaşmış olmasını da dikkate alarak Türk Ceza Kanunu'nun hakimleri doğrudan ilgilendirecek bazı maddelerine yakından bakalım.

Bir eylemin suç olarak nitelenebilmesi için yasa da suç olarak tanımlanmış olması ve kasıtlı veya taksirle işlenmiş olması gereklidir. Kast, suçun kanuni tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir. Taksir ise, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanuni tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyerek gerçekleştirilmesidir.

Yeni Yasa'da, eskisinden farklı olarak, olası kast ve bilinçli taksir kavramlarına da yer verilmiştir:

a) Suçun kanuni tanımındaki unsurların gerçekleştirilebileceği öngörülmesine rağmen, fiilin işlenmesi halinde olası kast söz konusudur. Bu durumda aynı fiilin kasten işlenmesi halinde verilecek cezada indirim yapılır.

b) Kişinin neticeyi öngörmesi ancak böyle bir neticenin ortaya çıkmasını istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi halinde bilinçli taksir vardır. Bu durumda ise fiilin taksirle işlenmesinde verilecek cezada üçte birden yarıya kadar artırım yapılır.

Hekimlerin meslek uygulamalarında ortaya çıkacak suç sayılan eylemlerin kast ile işlenmesi söz konusu değildir. Bir hekimin başkasını/hastasını kasten öldürmesi mümkün ise de bu durumda meslek uygulamasından değil olsa olsa meslekten yararlanmadan suç edilebilir.

Hekimin meslek uygulaması sırasında olası kastın söz konusu olabileceği düşünülebilir. Zira hekim hastalığı tedavi etmek için kimi yöntemler kullanırken bunların sonuçlarının bünyesel sebeplerle - düşük olasılıkla da olsa - beklenenden farklı gelişebileceğini de öngörür. Ancak, hekimin bu durumu hastaya açıklayıp onayını almış olması, eylemin bütünüyle hastalığı tedavi amacıyla yapılmış olması ve hekimin oraya çıkacak olumsuz sonucu hiçbir şekilde istememesi sebebiyle hekimlik mesleğinin uygulanmasında bu şekilde ortaya çıkan sakatlanma, ölüm gibi sonuçların olası kastla işlendiği kabul edilemez.

Hekimlik meslek uygulamasında ortaya çıkan eylemler daha çok taksirle işlenen suçlar kapsamında değerlendirilecektir. Mevcut (eski) uygulamadaki taksirden farklı olarak bugün karşımıza, verilecek cezayı artırıcı bir kavram olan, bilinçli taksir kavramı da çıkmıştır. Ortaya çıkan suçun öngörülüp öngörülememesi her olay, eylem ve kişi bakımından farklı olmakla birlikte verilecek cezayı yarısına kadar artıran riski sebebiyle üzerinde titizlikle durulması gereken bu kavramın uygulamada nereye oturtulacağı çok büyük önem taşıyacaktır.

En sık karşımıza çıkacak suç tipi ise olasıdır ki, taksirle ölüm ve yaralamaya sebebiyet vermek olacaktır. Yeni Yasa'da bu suçlar 85 ve 86. maddede düzenlenmiştir.

Taksirle ölümüne sebebiyet

Kanunun 85. maddesinde taksirle ölümüne sebebiyet verme eylemi düzenlenmiştir. Buna göre "Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır."

Taksirle yaralamaya sebebiyet

Taksirle bir kişinin yaralanmasına sebep olma eylemi Kanunun 89. maddesinde düzenlenmiş ve taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişinin, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılacağı belirtilmiştir. Maddede yaralama fiilinin ağır halleri de düzenlenmiş olup mağdurun duyularından veya organlarından birinin işlevinin sürekli zayıflamasına, vücudunda kemik kırılmasına, konuşmasına sürekli zorluğa, yüzünde sabit iz, yaşamını tehlikeye sokan bir duruma, gebe bir kadının çocuğunun vaktinden önce doğmasına neden olmuşsa, taksirle yaralama fiili için belirlenmiş olan cezanın yarısı oranında artırılacağı belirtilmiştir.

Taksirle yaralama fiili, mağdurun iyileşmesi olanağı bulunmayan bir hastalığa veya bitkisel hayata girmesine, duyularından veya organlarından birinin işlevinin yitirilmesine, konuşma ya da çocuk yapma yeteneklerinin kaybolmasına, yüzünün sürekli değişikliğine, gebe bir kadının çocuğunun düşmesine neden olmuşsa, taksirle yaralama fiili için belirlenen cezanın bir kat artırılacağı belirtilmiştir.

Bilinçli taksir hali hariç olmak üzere, taksirle yaralama suçları şikayete bağlı tutulmuştur.

Doğaya son bir darbe daha

Transgenik tarım, yüzlerce yıldır ve özellikle son 100 yıldır giderek yaygınlaşmış olan "çok büyük arazilere tek ya da sadece birkaç tür ekimi" uygulamaları ile ağır darbe yemiş "tarım ürünleri çeşitliliği"ne ve "toprak verimliliği"ne sadece son bir darbe daha indiriyor.

BİA (İstanbul) - Gıda Mühendisleri Odası'nın 24 Mayıs 2003'te düzenlediği "**Genetik Modifiye Organizmalar ve Gıdalarda Kullanımı**" panelinde Sabancı Üniversitesi'nden **Prof. Dr. Selim Çetiner** de bir sunum yaptı. Çetiner sunumunda, "**Türkiye'de en yoğun kanser vakası Çukurova'da görülür. Neden biliyor musunuz? O pamuk yetiştirilirken, mısır yetiştirilirken, çiftçilerin kullandığı pestisitler yüzünden**" diyordu. "**Ürün toplandıktan sonra, otlanan hayvanlardan sağdığımız süten, peynir, yoğurt yaparsınız, tüketirsiniz, bir güzel o pestisitleri vücudunuza alırsınız. Dolayısıyla kanser olursunuz. Bt geni içerene pamuğu ya da mısır yetiştirirsek, bu pestisitlerden daha iyi bir korunma yöntemi olmayacak mı?**"

Prof. Çetiner yoğun pestisit kullanımının tehlikelerine işaret ederken baştan aşağı haklıydı. Ama hemen sonrasında önerdiği "**transgenik tarım alternatifi**"nin ("**Bt geni içerene**" ekinler) daha az pestisit kullanımına olanak verdiği iddiası tartışmaya fazlasıyla açıktı.

Panelden sadece üç hafta sonra "**Bağımsız Bilim Paneli**" (Independent Science Panel) tarafından 200 bilimsel araştırmaya dayanarak bir rapor yayınlandı. Raporu hazırlayan ekibin yöneticisi, İngiltere merkezli "**Institute of Science in Society**"den **Dr. Mae-Wan Ho**, "**Resmi süreçlere güvenimiz kaybettığımız için Bağımsız Bilim Paneli'ni oluşturduk**" diyor. Raporu hazırlayan ekipte yer alan ve ABD merkezli "**Institute for Food and Development Policy**"nin yöneticisi olan Dr. Peter Rosset ise, raporun, genetik olarak değiştirilmiş besin ve ekinlerin sağlık ve çevreye hiçbir zararı olmadığı inancını ortadan kaldıracığını söylüyor.

"**Transgenik Ekinlerden Arınmış, Sürdürülebilir Bir Dünya**" (A GM-Free Sustainable World) başlıklı raporda şunların altı çizilmiştir:

* Bt ekinler (1) ile öldürülmesi hedeflenen tarım zararlılarının Bt zehirlerine hızla direnç geliştirme olasılığı çok yüksek ve bazı türler şimdiden birçok zehirli maddeye karşı direnç kazanmış durumda. Araştırmalar, pek çok dirençli türün söz konusu zehirlerden "**beslenmeye**" Bt biyopestisit özellikleri, böcekler gibi zararlı otların da direnç kazanması sonucu "**süper yabani otlar**"ın (öldürülmesi için daha fazla ve farklı ilaç kullanımı gereken türlerin) ortaya çıkmasına neden olabiliyor.

* Dünyada tüm transgenik ekinlerin yüzde 25'inde bulunan

Bt proteinlerinin, ekin açısından zararlı olmayan bir dizi böceği yok ettiği gözlemlenmiş. Bu proteinlerin bir bölümü güçlü immünojenler (antikor üretme gibi bağışıklık tepkisi gösteren antijenler) ve allerjenler (allerji yaratan maddeler). Birçok bilimadamı, Bt'li ekinlerin insanlar tarafından kullanılmasına karşı uyarıda bulunuyor.

* ABD Tarım Bakanlığı'nın dört yıllık verileri [2003'den geriye doğru], Bt pamuğun böcek ilacı kullanımını bazı yerlerde azalttığı, Bt mısırın ise böcek ilacı kullanımını hemen hemen hiç etkilemediğini gösteriyor.

Raporda, pestisit kullanımı açısından mısıra azalma sağlanmayan, pamukta ise bazı yerlerde azalma sağlayan transgenik tarım uygulamalarının herbisit kullanımında tam tersi artışa yol açtığı durumlardan söz ediliyor: Monsanto'nun "**Roundup Ready**" marka soyası, diğer zararlı otla mücadele sistemlerine göre 2 ilâ 5 kat fazla herbisit kullanımı gerektiriyor. ABD Tarım Bakanlığı verileri, 2000 yılında Roundup Ready mısırın transgenik olmayan mısıra göre yüzde 30 fazla herbisit kullanımını gerektirdiğini ortaya koyuyor.

Bugün dünyada üretilen soyanın yarısından fazlasını oluşturan transgenik soya, herbisitlenmiş geçmişi oranla olağanüstü yüksek düzeylerde kullanıldığı ekinlerin başında geliyor. 90'ların ikinci yarısında Monsanto'nun glifosata (herbisit olarak kullanılan madde) dirençli Roundup Ready soyası için kapalı kapılar ardında kararlar alınıyor, "**soyada izin verilen glifosfat tortusu**" düzeyi İngiltere'de 200 kat yükseltildikten ancak çok sonra konu üzerinde bir tartışma başlatılabiliyordu.

"**Transgen bulaşması**" ve geleneksel ekinin asimilasyonu Prof. Çetiner'in "**saptaması**"nın aksine transgenik tarımda geçmişe oranla daha da fazla tarım ilacı kullanıldığını iki temel nedeni var:

1. Bazı ekinlere genetik modifikasyonla tarım ilacına direnç kazandırılması, daha fazla tarım ilacı kullanımına olanak tanıyor. Bu, aynı zamanda hem söz konusu ekinin geliştiricisi hem de tarım ilacının üreticisi olan şirketlerin de doğal he-

kimyasal tarım ürünleri pazarındaki en güçlü şirketlere baktığımızda, beş şirketin (Syngenta, Monsanto, DuPont, Bayer, Dow) iki pazarda da ilk sıraları paylaştığını görüyoruz. (2)

2. Transgenik ekinlerden yabani türlere gen bulaşması, tarım ilaçlarına dirençli "**süper yabani otlar**"ın ortaya çıkmasını neden oluyor. Bu belalı otların temizlenebilmesi, daha fazla ve farklı ilaç kullanımı gerektiriyor.

Öte yandan, daha fazla ilaç kullanımının sonucu sadece "**insan sağlığı üzerindeki olası etkiler**"le sınırlı değil. Herbisit ve pestisitler, çeşitli bitki, böcek ve hayvan türlerinin tahribatına yol açarak "biyolojik çeşitliliği" de geriletiyor.

Biyoteknolojinin doğa üzerindeki yeni etkisi, "tarımdaki çeşitlilik" üzerindeki etkisi ne?

Kasım 2001'de Berkeley'den bitki genetik bilimcileri **Ignacio Chapela** ve **David Quist**'in bir raporu Nature dergisinde yayımlandı. Raporda, Meksika'da mısıra transgen bulaştığı (3) ortaya koyan kanıtlar sunuluyordu. Derginin yöneticileri Şubat 2002'de, yayıncılık tarihinde bir ilke imza atarak -ne hatalar içerdiği iddia edilen, ne de temel sonuçlarına karşı çıkılan- rapora desteklerini çektiklerini açıkladılar. Meksikalı bilimadamlarının daha sonra yaptığı araştırmalar, transgen bulaşmasının tahmin edilenin çok üstünde olduğunu ortaya koyacak ve bu bulgular Meksika hükümeti tarafından da teyid edilecekti. İncelenen arazilerin yüzde 95'inde bulaşma görülmüştü. Bulaşma derecesi yüzde 1'le yüzde 35 arasında değişiyordu; ortalama yüzde 10-15'di. Nature dergisi, Kasım 2001 sayısında bastığı raporun sonuçlarını onaylayan yeni bulguları yayınlamadı.

Kanada'daki Manitoba Üniversitesi'nden **Dr. Lyle Friesen**'in Agronomy Journal'da yayınlanan Ağustos 2002 tarihli raporu, test edilen 33 tohum türünden (27 kanola soyunu temsil ediyor) 32'sinde transgen bulaşması olduğunu ortaya koydu.

Avrupa Komisyonu Mayıs 2000'de, "**transgenik ve transgenik olmayan ekinlerin bir a-**

rada var olması" ile ilgili bir araştırma başlatılmasına karar vermişti. Araştırmayı yürüten İleri Teknolojik Çalışmalar Enstitüsü (AB Birleşik Araştırma Merkezi bünyesinde bulunan "Institute for Prospective Technological Studies") çalışmalarını tamamladıktan sonra raporunu Ocak 2002'de, "**kamuoyuna açıklanmaması**" tavsiyesiyle Avrupa Komisyonu'na sundu. Greenpeace'in eline geçen raporda, transgenik olan ve olmayan tarımın bir arada yaşayabilmesinin pek çok durumda mümkün olmadığı belirtiyordu. Mümkün olabileceği durumlarda da bulaşmanın engellenmesi büyük harcamalar gerektiriyor ve tüm çiftçilerin, özellikle küçük çiftçilerin üretim maliyetlerini artırıyordu.

Transgenik tarım, yüzlerce yıldır ve özellikle son 100 yıldır giderek yaygınlaşmış olan "**çok büyük arazilere tek ya da sadece birkaç tür ekimi**" uygulamaları ile ağır darbe yemiş "**tarım ürünleri çeşitliliği**"ne ve "**toprak verimliliği**"ne sadece son bir darbe daha indiriyor. Yoğun pestisit ve herbisit kullanımı ile 100 yıldır zaten darbe ü-

zerine darbe yemiş biyolojik çeşitliliğe son bir darbe indiriyor. (1) Bt ekinler, "**bacterium Bacillus thuringiensis**"in (Bt) genlerinden elde edilen böcek öldürücü proteinleri üretmek üzere genetik olarak değiştirilmiş ekinler.

(2) Dünya tohum pazarındaki en büyük 10 + 1 şirket ve 2002 satışları

1. DuPont (Pioneer) / ABD; geliri 2,000 milyon dolar
 2. Monsanto / ABD; geliri 1,600 milyon dolar
 3. Syngenta / İsviçre; geliri 937 milyon dolar
 4. Seminis / ABD; geliri 453 milyon dolar
 5. Advanta / Hollanda; geliri 435 milyon dolar
 6. Groupe Limagrain (Vilmorin Clause) / Fransa; geliri 433 milyon dolar
 7. KWS AG / Almanya; geliri 391 milyon dolar
 8. Sakata / Japonya; geliri 376 milyon dolar
 9. Delta & Pine Land / ABD; geliri 258 milyon dolar
 10. Bayer Crop Science / Almanya; geliri 250 milyon dolar
 11. Dow / ABD; geliri 200 milyon dolar
- En büyük 10 şirket, 2002 iti-

barıyla toplam 7 milyar dolarlık satışla dünya ticari tohum satışlarının (23 milyar dolar) yüzde 31'ini gerçekleştirmiş durumda.

(Kaynak: Action Group on Erosion, Technology and Concentration / <http://www.etcgroup.org/article.asp?newsid=420>)

Dünya kimyasal tarım ürünleri pazarındaki en büyük 10 şirket ve 2002 satışları

1. Syngenta / İsviçre; 5,260 milyon dolar
2. Bayer / Almanya; 3,775 milyon dolar
3. Monsanto / ABD; 3,088 milyon dolar
4. BASF / Almanya; 2,787 milyon dolar
5. Dow / ABD; 2,717 milyon dolar
6. DuPont / ABD; 1,793 milyon dolar
7. Sumitomo Chemical / Japonya; 802 milyon dolar
8. Maktshim-Agan / İsrail; 776 milyon dolar
9. Arysta LifeScience / Japonya; 662 milyon dolar
10. FMC / ABD; 615 milyon dolar

En büyük 6 şirket, 2002 itibarıyla dünyadaki toplam satışların (27 milyar 800 milyon dolar) yüzde 70'ini gerçekleştirmiş durumda. En büyük 10 şirketin satışlardaki payı ise yüzde 80.

(Kaynak: Action Group on Erosion, Technology and Concentration / <http://www.etcgroup.org/article.asp?newsid=420>)

(3) Transgen bulaşmasının nedenlerinin başında polenlerin havaya saçılması geliyor. Uçan polenler üzerinde yapılan araştırmalar, buğday polenlerinin asgari bir saat havada kaldığı ve rüzgârın şiddetine göre olağanüstü mesafelere taşınabildiğini gösteriyor. Daha hafif olan kanola polenleri ise 3 ilâ 6 saat havada kalabiliyor. (Kaynak: Independent Science Panel'ın 15 Haziran 2003 tarihli "**AGM-Free Sustainable World**" raporu / <http://www.foodfirst.org/progs/global/ge/isp/ispreport.pdf>)

Komşusunun transgenik ekininin tarlasına bulaştığını belirten, ama Nisan 2001'de bir Kanada mahkemesi tarafından Monsanto'ya - "**şirkete ait genetik malzeme kaldığı**" gerekçesiyle - "**hasar**" tazminatı ödemeye mahkûm olmaktan kurtulamayan Kanadalı çiftçi Percy Schweiser, saatte 55km hızla esen olağan bir rüzgâr göz önünde bulundurulduğunda "**transgenik ekinin bulunduğu tarlanın geleneksel ekinin bulunduğu tarladan yüzlerce metre uzakta olmasının bile güllünc kaldığı**"nı söylüyor. (02/02/2005-Şahin Artan-BİA Haber Merkezi)

Satranç... Satranç... Satranç... Satranç...

Hazırlayan: Dr. Avni Dayıcan

İki hamlede mat



1. e4 e5 2. Af3 Af6 3. Axe5 d6 4. Af3 Axe4 5. d4 Fe7 6. Fd3 Af6 7. 0-0 0-0 8. h3 Fe6 9. c4 c6 10. Ag5 Aa6 11. Ac3 Ac7 12. f4 h6

Unutulmaz maçlar

Tarrasch, S - Marco, G 1898

1-e4 e5 13-Af3 Vc8 25-Af4 Ff6 2-Af3 Af6 14-Vc2 Kb8 26-Ae6 axb3 3-Axe5 d6 15-f5 Fd7 27-axb3 Vb6 4-Af3 Axe4 16-Ff4 b5 28-Axf8 Sxf8 5-d4 Fe7 17-b3 c5 29-g5 hxg5 6-Fd3 Af6 18-d5 b4 30-hxg5 Axx5 7-0-0 0-0 19-Ae2 a5 31-Vh2 Sg8 8-h3 Fe6 20-g4 Ah7 32-Axx5 Fxx5 9-c4 c6 21-h4 Vd8 33-f6 g6 10-Ag5 Aa6 22-Fg3 a4 34-Fxx6 11-Ac3 Ac7 23-Şh1 Ka8 1 12-f4 h6 24-Kae1 Ae8

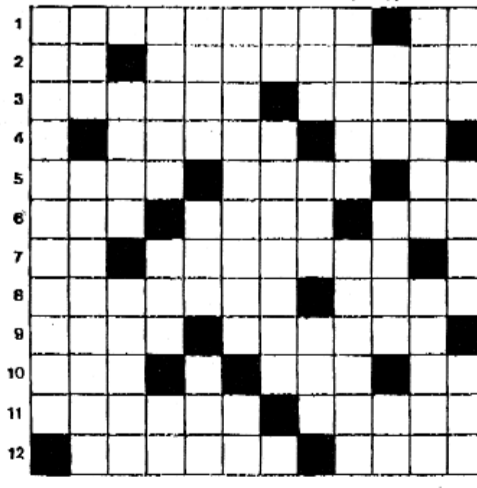
Yakın tarihten maçlar

Kramnik, V (2777) - Topalov, V (2735) 2004

1-e4 c5 8-f3 Abd7 15-Vc6+ Abd7 22-dxc6 Şe7 29-Kxa4 f5 36-fxe4 fxe4 2-Af3 d6 9-Vd2 b5 16-Fb6 Vxb6 23-Kd3 Kc8 30-Kd1 Fe3 37-Ke1 3-d4 cxd4 10-0-0 h5 17-Vxa8+ Ab8 24-Ka3 Aa4 31-a3 d5 1 4-Axd4 Af6 11-Ad5 Fxd5 18-Aa5 Afd7 25-c4 Kxc6 32-b4 d4 5-Ac3 a6 12-exd5 g6 19-Ac6 Fg5 26-Fe2 Kb6 33-Ka5 Kxa5 6-Fe3 e5 13-Şb1 Ab6 20-Va7 Axc6 27-cxb5 axb5 34-bxa5 Şd6 7-Ab3 Fe6 14-Vc3 Fe7 21-Vxb6 Axb6 28-Bxb5 Kxb5 35-Şc2 e4

Bulmaca... Bulmaca... Bulmaca... Bulmaca...

Hazırlayan: Sedat Yaşayan



Soldan Sağa

1- Ölü görmekten duyulan aşırı korku - kaldım susuz kaldım / Terk etmedi sevdim beni" (Ahmed Arif). 2- Vilayet - Açık alanlardan ve kalabalık yerlerden korkma. 3- Çeşitli yüksekliklerdeki havuzların birinden öbürüne akan küçük çığlayan - Pamuk ipliğinden yapılan kalınca kilim. 4- İki ya da daha çok sesin, belli aralıklarla aynı ezgiyi tekrar ettikleri besteleme türü - Ensiz. 5- Bir elementin, bütün kimyasal özelliklerini taşıyan en küçük birimi - "

lanma gül gayri /ler öter ötmek ordayım" (Bekir Sıtkı Erdoğan) - Çapraz çubuklarla yapılan ve pencerelere takılan sipir. 12- Kokusu hardala benzeyen zehirli bir savaş gazı - Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nin kısı yazılışı.

Yukarıdan Aşağıya

1- Karanlıktan aşırı derecede korkma. 2- Bir göz rengi - Sürat korkusu. 3- Bir maçın sayısal sonucu - Gaziantep'in bir il

çesi. 4- Sayıları göstermek için kullanılan işaretlerden her biri - Türkçem benim Bayrağım" (Fazıl Hüsnü Dağlarca) - Berilyum elementinin simgesi. 5- Tanrı - Metre karede 1 kandelaya eşdeğer ışıl birimi - Pasak, leke. 6- Fotoğrafta bir ya da sinemada hoş bir görünümü olan - İlgili eki. 7- Müstahkem yer - Haylaz serresi. 8- En kalın erkek sesi - Kaynağı mitolojik çığlara dayanan kırıltılı bir çalgı - Satrançta özel bir hareket. 9- Anlatım - Uzun süreli uçuşlarda vücudun saat farkına uyum sağlamaması nedeniyle oluşan rahatsızlık. 10- Düz ve geniş arazi - İlkçağda bir ya da birkaç kentten oluşan devlet - Bir nota. 11- Mübalaga - Hastalık derecesine varan alışkanlık. 12- Asya'da bir ülke - Maksat, amaç - Yürürken dayanmak için kullanılan kalın sopa.



Sağlıkta neler oluyor?

Dr. Ata Soyler
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

SSK Sağlık kurumları, Şubat'ın sonunda Sağlık Bakanlığınca devredildi ya, basında her gün bu devir sonrası oluşan sıkıntılarla ilgili haberler okuyoruz. Haberlerde en çok, bürokrasinin çokluğu, kuyruklu, kimsenin ne yapacağını bilememesi gibi unsurlar öne çıkıyor. Hükümet yetkilileri, bu haberler ve tepkiler karşısında, bu işin kısa sürede düzeleceğine ilişkin demeçler verip, sıkıntıyı savuşturmaya çalışıyor.

Biz de bakalım, neler oluyor? Önce, bu kurumlardan yararlanılan vatandaşlar, sonra biz sağlıkçılar; devirden nasıl etkilendik? Ve de devir alanlar, devredilenler...

Hastalar, bazı kurumlara gitmiyor; çünkü eskiden sorunlarının rahatlıkla çözüldüğü kurumlarda sorunlarının çözülemediğini görüyorlar. Bazı kurumlarda ise, hasta patlaması var. Örneğin, ilk hafta bürokrasiden kurtulup tıbbi hizmetlere ulaşabilmek için akşam üzeri olması gerektiği ya da bir çok tıbbi, ertesi gün(ler)e kaldı. Yine, özellikle gününbirlik hastaneye gelen-kemoterapi hastaları gibi-hastaların işlemleri bitmemişti, çoğu sağlık kurumunda.

SSK'lılar "hak" yaklaşımından "işletme" mantığına geçildiğini hemen hissediyorlar mı bilmiyorum, ama bazı sağlık kurumlarında, sağlık çalışanları, "karnesi olmadığı için, paramızı alamayız" diye kapı dışarı edilen hasta tabularını görmeye başladılar.

"Önemsiz" kabul edilen yerler, "yaşamsal" birimler lehine ilga ediliyor; Örneğin bir patoloji laboratuvarı çok para getirmeyen ve fazla yer kapladığı gerekçesi ile kapatılıp, yerine vezne getirilebiliyor. Bir gecede 5-10 bilgisayar alınıp, bürokrasi meselesi, her ne pahasına olursa olsun çözülmeye çalışılıyor.

Sağlık çalışanları şaşkın, çalışma koşulları konusunda netlik yok. Her SSK sağlık kurumu, işi kotarsın diye, bir Sağlık Bakanlığı kurumuna bağlanmış. Bu kurumun temsilcisinin tavır, genel durumu ciddi bir şekilde etkiliyor. Genellikle de, SSK sağlık çalışanları, bu tavırları "eziyet" gibi algılıyor. Yeni "sorumlular", eski yöneticileri ya fiilen yok sayarak, ya da görevden alarak, "asıl patronun kim olduğunu hatırlatarak" işe başlıyorlar. Bu durum da, en baştan çalışanları tedirginlik duygusu ile karşı karşıya bırakıyor.

SSK sağlık kurumundaki çalışanlara, "yeni" yöneticilerin ilk ve en önemli yaklaşımı, "burası işletme kardeşim, ona göre" fikriyatının benimsetilmeye çalışılması. "Şu kadar tetkik, film...gerek, yoksa burayı kapatırız veya sizlerin yerine iş yapanları getiririz" görüntüleri...

SSK sağlık kurumlarındaki öncelikli işlerden bir başkası, pratik hekimlere hasta bakımının yasaklanması. Gerekece, yeni sorumlu" nun tutumuna göre değişmekte ("pratik hekimlerin işlemlerini faturalandıramıyoruz" ve ya "biz kâr getirecek sağlık kurumlarında uzman çalıştırırız"), ama özü aynı; burası işletme!

Pratik hekimler, hasta bakımdan el çektilerince, ya başka kurumlara gitmek durumunda kalıyorlar, ya bir yerde "depo" ediliyorlar. Hatta, yıllardır uğraştıkları işler bile kendilerine yasaklanıp, hiç bilmedikleri işleri yapmaları isteniyor. Ve birçok hekim, durumun belirsizliği karşısında, hekimlikten vazgeçerek, "fatura inceleme komisyonu"nda çalışmak için başvurdu.

Uzmanlara da tehdit var tabii ki; "siz hastalara iyi davranmadığınız için hastalar gelmiyor, biz de iyi davranmamız buluruz"...Sağlık Bakanlığı'nda 1994 sonrası uygulanmaya başlayan ve AKP ile pik yapan döner sermaye abartısı, "performans" baskısı şeklinde hekimleri ve sağlık çalışanlarını geriyor. Her şey para ile, para kazanma ile açıklanıyor, ölçülüyor. Bu gerilimin, kısa sürede geçmesi kolay da görülüyor. İşleri yürütenin en iyi yolu, korkuyu kullanmak!

Bu sürecin bir bileşeni de, kadro azaltılacağı söylentilerinin hızla yayılması. "Bu hastanede 1000 kişi çalışıyor, oysa burası en fazla 500 kişiyle döner" söylemi, "acaba ben de gidecekler içinde olur muyum" korkusunu yerleştiriyor;

Bazı hekimler ise, bu süreçten çok memnun; kendilerinin de "performans"a göre para alacağını, dolayısı ile bu sıkıntılara katlanılabileceğini ifade ediyorlar. Onların tek sıkıntısı, muayenehanesi olanların, "performans" konusunda mağdur edilmesi...Bazıları, "kaşe basma" meselesini çok ciddiye alıyor. Gerçi hastalar, "kaşe basmaktan, kimse yüzümüze bakmıyor" deseler de, hekimler, daha çok belgede adlarının olmasını, kendilerine çok para getireceğine inanıyor.

Devir alan kurumun yetkilileri, bazen yanlarına devletin yöredeki yetkilileri unsurları olarak, devraldıkları SSK kurumunu baskına gidiyorlar, ne yapılacağını anlatmak yerine. SSK sağlık çalışanları, "büyük bir kabalıkla karşı karşıyayız" diye nitelendiriyorlar, kendilerine yönelik davranışları. Bir meslektaşın bir meslektaşına değil, bir insanın bir insana yapmaması gereken davranışların hem de yaygın olarak uygulandığını söylüyorlar.

Hatta, devir uygulamasına olumlu bakanlar bile, ilk iki



Milliyet Gazetesi, 23 Şubat 2005

haftada çok olmuş durumda. İşgal kuvvetleri gibi gelen yetkililerin ilk işlemleri, hekimlere "odalarını boşaltın" şeklinde oluyor. "Esas patronun hatırlatılması" meselesi...Çoğu yeni yönetici, despotça ve meslektaşlarını aşağılayıcı biçimde davranıyor. Nedeni sorulduğunda, "geçiş döneminde bazı şeyleri hızlı yapmak gerekir" diye yanıtlıyorlar. Hükümetin acelesi-nedense-birebir yöneticilere sirayet etmiş gibi.

Bunlar, yaşananların çok az bir kısmı. Bu tablo karşısında, SSK önündeki çok sayıda insan, bize böyle anlatılmamıştı diye tepki vermekte. Kabaca, bir şaşkınlık hali hakim, devir sonrası SSK sağlık kurumlarına. Ayrıca;

1. Kuyruk meselesi, iyi hazırlık yapılmaması ve bürokrasi artışıyla problem haline gelmekle birlikte, en temel sorun değildir. Kuyruklar azalabilir, ama sorunun devam etmesi kaçınılmaz gibi.

2. İlaç meselesi, bir kuyruk meselesi değil. Çok ucuz ilaç alabilme özelliği elinden alınan SSK'nın pahalı ilaç almaya zorlanması, kısa sürede SSK sağlık kurumlarını ve SSK'dan yararlanan insanları tehdit eden en büyük sorundur. SSK'ya ilaç satmak, parasını bir süre sonra alamayacak ezacılar; ikileme sokacaktır. Ya ilaç satıp, parayı döndürmediği için batmak, ya da olduğu halde ilaç veremeyerek etkisiz kalan bir davranış içinde olmak.

3. Performans meselesinden umutları olan sağlık çalışanları hiç umutlanmasın. Hükümet, fiilen SSK'nın mal ve para varlığına el koyduğunu ve bu parayı kendi (ve temsil ettiği kesimler) çıkarlarına kullanmayı hedeflediği için, birkaç performans, SSK çalışanlarının düzenli maaş alması bile zorlaşabilir.

4. SSK sağlık personeli, hastalanınca ne olacaktır, belli değil. İlaç hangi eczaneden alacaktır? Aldığı ilacın parasını cebinden mi ödeyecektir, yoksa tanıdığından alıp kurumun/işletmesinin, bu eczane(ler) ile sözleşme yapmasını mı bekleyecektir? Belki de, başka sağlık kurumlarındaki meslektaşlarından yardım isteyecektir.

5. SSK sağlık kurumlarındaki personel, birçok nedenle Hükümetin hedefindedir. Ya personel fazlalığı nedeniyle, "kaydırma" olacaktır. Veya, özellikle eğitim hastaneleri, bugüne kadar işgal edilemeyen kaleler olarak, Hükümetin kadrolaşma alanları haline getirilecektir.

6. SSK sağlık kurumları, kendi kendilerine yeterlilik üzerine inşa edilmiş, bu yeterlilik meselesi sağlık çalışanları da içselleştirilmiş yerlerdir. Oysa, alt yapısı oluşmamış işletmelere dönüştürülünce, hem hekimlik mesleğinin yapılması zorlaşacak, hem de hasta mağduriyetleri artacaktır.

7. Bu arada, elini ovuşturarak SSK sağlık kurumlarının devrini izleyenler ya da "bize ne ki" şeklinde sadece izleyenler, SSK'nın devrinden mağdur olabileceklerdir. SSK sevki ile ayakta duran kamu hastaneleri, özellikle bazı üniversite hastaneleri, kısa sürede finansal krize girebileceklerdir. SSK'ya pahalı hizmet satanlar, hele...

Ashında, SSK'nın devri, bir nevi "işgal"dir. Hem de ciddi bir işgal. Öyle hamaset filan şeklinde algılanmasını söylediklerim; piyasanın, piyasa anlayışının, kamuyu, kamudan ne arta kalmış onu, kamuçuluk fikrini işgal etmesinin önemli bir adımıdır. Sadece basit bir devir değildir, olan, 1980'li yılların sonuna doğru üniversitelerin (ve üniversite hastanelerinin) sokulduğu yol, 1994 krizi ile Sağlık Bakanlığı hastanelerini de içine almıştı. Hizmet satarak para kazanmak zorunda bırakılan işletmeler haline sokulan bu hastanelerin karşısında, kamusal temsil eden son kale SSK sağlık kurumlarıydı. AKP, şimdi bu kamusal kalelerin örneklerinin işgalini temsil ediyor. Dolayısı ile, SSK'yı devralan yeni sorumluların bir işgalci gibi davranması ve bunların SSK çalışanlarına işgalci gibi algılanması, hiç de şans eseri değil. Sağlıkta dönüşüm dedikimiz de, bu ülkenin kamusal varlıkları ve alanlarının işgal edilmesine ve yağmalanması demek değil midir? SSK sadece, ilaç almındaki yağmayı sınırladığı için engel görülmekteydi, onun için ortadan kaldırılıyor ki yağma artsın diye...SSK'nın devrinin, sadece işçilere ait sağlık kurumlarının merkezi bir yapıya devri diye sunulması, ashında bir büyük yağmanın, işgalin gizlenme telaşındandır.

Aradabilir...

baş tarafı sayfa 3'te ■ değil müşterilerimiz

olmadığına ısrarla söylemişlerdi, ama dedim ya alışkanlık işte. Evet gelen müşterilerimize tek tek bakmaya başladım, her biri önce sekreterlikten giriş yapıyorlar bir numara ve kart alıyor, onu bilgi işleme kaydettirdikten sonra bana geliyorlardı. Hepsinde her iki işlem için uzun kuyruk bekledikleri için bir miktar sinirli ve kızgındılar ama her yeni sisteme alışmak belli bir zaman gerektiriyordu, buna alışacaklardı. Ben de öncelikle onlara özel kartlar açıyor, kartların üzerindeki özel detayları gerektiren hastalar ve sistemin yürütmesi açısından ne kadar önemli olduğunu, hiç birisini atlamamamız gerektiği yaptığımız işin bu kayıtlarla ölçülüp değerlendirileceği bize bildirilmiş, benim de paylaştığım bu konuda hassasiyet göstermemiz idarece özellikle istenmişti. Hastalar bu esnada durumlarının aciliyeti nedeniyle oldukça sabırsızlanmalarına rağmen yaptığım işin önemini eskiye göre daha iyi anlıyorlar verilen hizmetin ciddiyetini gerçek anlamda kavıyorlardı. Pek çoğu bunun aksi biçimde

davranışta ben onların bakışlarından ve duruşlarından bu ciddiyeti kavradıklarımı anlıyordum. Müşterilerimin şikayetlerini dinledikten ve muayene ettikten sonra yaptırılacak gereken tahlilleri ve muayene bulgularını ilgili forma yazıp tekrar bilgi işleme bunları kaydettirmek için yolluyordum. Anamane ve muayene için ayırdığım süre evraklar nedeniyle bir miktar azalmıştı ama toplamda hastaya çok daha fazla zaman harcıyordum. Benim bu tek elde birleşme konusuna verdiğim önemi pek çok meslektaşımın da vermeye başladığını sevinerek gördüm. Daha önceki sistemim atıl ve verimsiz olmasından dolayı kendilerini soyutlamış, bu nedenle sadece özel hastalarına ilgilerini yöneltmiş olan pek çok uzman arkadaşımın bu yeni dönemde birlikte her hastanın kartında kaşeleri ne yeni dönemi birlikte her hastanın kartında kaşelerini görmeye başlamıştım. Bu konudaki istekleri öylesine çokluğu ve güçlü idi ki kendileri olmasalar da asistanları aracılığıyla her hastanın kartında kaşeleri yer alıyor, dolayısıyla hepsi hastaların tedavileri ve yeni sistemin yürütmesi konusunda ellerini taşın altına sokuyorlardı. Bu durum beni gerçekten çok duygulandırdı ve bakanlığımızla birlikte halkımız için doğru yolda olduğumuzu bir kez daha anladım.

Tam ben bu duygularla işimi layıkıyla yapmaya çalışırken bir hasta 112 acil ambulans ekibiyle birlikte içeri girdi. Hasta, pardon müşterimiz olma beyefendi göğsünden omzuna ve çenesine vuran şiddetli bir ağrıdan yakınıyordu, şikayetleri basit bir kas ağrısı ya da dış absesi olabileceği gibi bir kalp krizi de olabilir. Ben yine yapmam gere-

kenleri sırasıyla yaptım, hasta yakınlarının yeni sistemin işleyişini bozmaya yönelik telaş ve çabalarına karşı direnerek görevimi yerine getirdim, hastalar ve yakınları ne de olsa bu sistemin kendi yararları için olduğunu tam olarak algılayamamış olabilirlerdi. Evet gerekli işlem ve kayıtlardan sonra hastanın EKG'sini değerlendirdiğimde kalp krizinden şüphelenerek, hastayı bu tür durumlarda aldığımız acil müdahale ve canlandırma odasına yönlendirdim. Ancak oda ağzına kadar sedye yatan acil hastalarla doluydu. İçlerinden daha az acil olan birini sorumlu hekim arkadaşımın dışarı alması için rica ettim ve güç bela hastaya bir yer açabildim. Hastaya oksijen vermemiz gerekiyordu ama boş oksijen olmadığı için veremiyorduk, başka bir monitöre bağlanamamız gerektiğinde ise monitörlerin ikisinin dolu olduğunu, diğer iki monitörün de artık üretimden kalktığı için eksik parçalarının bulunamadığını ve arızalarının bu yüzden giderilemediğini anladım. Yöneticilerimiz sağlık hizmetlerinin tek elde birleşmesi ile ilgili muhasebe, bilgi işlem ve vezne konusunda harcadıkları ciddi mesaiyi henüz burada harcayamamışlardı ama işin önemli kısmı da zaten şimdiye çekilmiş bir monitör bulduk, ama bu konuyu ertesi gün idarecilere bildirmeyi unutmamalıyım diye düşündüm. Her neyse içeriden başka bir hastaya ait monitörü çekerek hastayı takibe aldık ve hasta yakınına, gerekli kayıt ve işlemlerden sonra, hastanın ve kendisinin şanslı olduğunu enfarktüsün erken döneminde acile geldiği için kalp sende

meydana gelen hasarı en aza indirecek pıhtı çözücü ilacın hastasına uygulanabileceğini söyledik. Ama bu ilacı tek çatı altında birleştirmemizden bu yana hastaneden kullanamıyorduk, müşteri yakınlarının dışardan alması gerekiyordu. Reçeteyi yazarak en kısa sürede ilacı SSK ile anlaşmalı bir özel eczanelerden temin etmesini söyledik. Ben tekrar müşterilerimi muayene ettiğim bölüme geçtim ve tek çatı altında birleşmenin mutluluğu ve huzuru ile müşterilerime bakmaya devam ettim. Sonradan öğrendim ki, kalp krizi geçiren hastanın yakını tüm anlaşmalı eczaneleri dolaşmasına rağmen akşama kadar ilacı temin edememiş, özel eczaneler henüz tek çatı altında birleşmenin ciddiyetini yeterince kavrayamamış görünüyordular. Halka sunulan sağlık hizmetinin önemli bir parçası olduklarını unutup, maddi kaygılar içerisinde SSK'lılara ilaç veremem istemiyorlardı. İşte bu noktada, bu son derece önemli işin adımı, bir kaç anlayışsız ve beceriksiz tarafından tehlikeye atıldığını gördüm. Tabii bu arada hasta gittikçe kötüleşmiş ve yoğun bakımda yaşam desteğine alınmıştı. Bir hasta yakınımın ve eczacının beceriksizliği yüzünden bu yaşadığımız durumu anlayamıyordum. Ben yine hasta evraklarını doldurmayı, kayıt işlemleri ve bilgi işlem için gerekli olan işaretlemeleri yapmaya devam ettim. 112'nin siren sesi ile yerimden irkildim, yine şiddetli göğüs ağrısı çeken yaşlı bir teyzeyi müşteri olarak karşıma getirmişlerdi ki, kan ter içinde uyanmışım, saat dokuz ve Şubat'ın 19'u Cumartesiydi, ben nöbetçi değildim.

dışarıdan göz...

Sosyal Politika Forumu*

Sağlık Sisteminde Reform: "Genel" Sağlık Sigortası

I. Bilindiği gibi hükümet "Sağlık Dönüşüm Programı" adlı reform taslağı çerçevesinde Genel Sağlık Sigortası (GSS) sisteminin kurulması için çalışmalar yapıyor. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu (SPF) olarak sözü edilen taslaktaki önerileri kullanıcılar açısından ve diğer ülkelerde gerçekleştirilen reformlar çerçevesinde değerlendirdiğimiz bir araştırma projesi yürüttüyoruz.

Öncelikle belirtmek isteriz ki hükümetin reform taslağında yer alan, sağlık sisteminin çok parçalı finansman yapısının bütünleştirilmesi ve tüm vatandaşların ulaşabileceği kapsamlı bir temel hizmet paketinin tanımlanması önerilerine katılıyoruz. Ancak böyle bir GSS'nin nasıl finanse edileceği sorusu kaunatimizce reformun tartışılması gereken en önemli boyutunu oluşturuyor.

Hükümet taslağı, GSS finansmanının yurttaşlardan alınacak primlerle karşılanması öngörüyor. Yoksulluğunu kanıtlayanlar için ise (Yeşil Kart uygulamasına benzer şekilde) prim katkısını devletin yapması düşünüyor. Yani herhangi bir nedenle yoksul kategorisine girmeyen fakat prim de ödemiş olan yurttaşlar sağlık hizmetlerinden yoksun kalabilecek. Oysa arzu edildiği gibi tüm yurttaşların sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi, ancak finansmanla hizmetin birbirinden ayrılması ve temel hizmet paketinin genel vergilerden finanse edilmesi yoluyla sağlanabilir. Aksi takdirde, uygulanacak modeller aşağıda irdedeceğimiz nedenlerden dolayı bugün olduğu gibi gelecekte de nüfusun önemli bir bölümünü sistemin dışında bırakacaktır.

II. Türkiye'de en az 10 milyon kişinin hiçbir sağlık güvencesi bulunmuyor (bazı araştırmalara göre bu sayı nüfusun üçte birine ulaşır). Bu grup içinde hiç bir sigorta kurumuna mensup olmayan fakat kendi sağlık harcamalarını ceplerinden karşılayabilecek maddi koşullara sahip olanların yanı sıra, sağlık gereksinimlerini karşılayamamalarına rağmen, örneğin aylık gelirleri asgari ücretin 1/3'ünden fazla olduğu için Yeşil Kart almaya hak kazanamayanlar da yer alıyor. Bu kişiler reform tasarısında öngörülen aylık prim miktarını bütçelerinde öncelikli bir yere koyma imkanına sahip değil, dolayısıyla bu kişiler, yeni GSS sisteminde de, yoksulluklarını kamtılamadıkları için sistemin dışında kalmaya devam edecekler.

Ayrıca, ücretler veya kazançlardan kesilen primler ancak ücret ve kazanç kayıtlı olduğu ve tutarının bilindiği durumlarda doğru bir şekilde toplanabilir. Türkiye'de olduğu gibi, işgücünün sadece küçük bir kısmının kayıtlı olarak çalıştığı, birçoğunun aldığı ücret veya maaşın doğru olarak beyan edilmediği bir durumda GSS için prim almanın ne kadar zor olacağı çok açık. Böyle bir durumda, kayıt dışı ekonominin içinde olan kişilerin gönüllü olarak prim katkısında bulunmaları bekleniyor. Buna ek olarak, kağıt üzerinde mevcut sistemin içinde kabul edilen ancak SSK'ya kayıtlı olmalarına rağmen sürekli olarak sigortalı bir işte çalışmayanlar ile primlerini hemen hiç ödemiş Bağ-Kur'luların sayısı da göz ardı edilemeyecek kadar fazla. Kayıt dışı olanların yanı sıra sözde kayıtlı olan bu kişilerin de sisteme ne şekilde entegre edilecekleri, özellikle Bağ-Kur primini ödemeyen Bağ-Kur'lulardan GSS priminin nasıl tahsil edileceği meseleleri belirsizlikler içeriyor.

Özellikle Bağ-Kur sistemi ile hükümetin GSS tasarısı arasındaki benzerlikler göz önünde bulundurulduğunda, Türkiye'de GSS'nin başarısı ve vatandaş ile devlet arasında kuracağı ilişkinin, Bağ-Kur sisteminin yaşanan sorunlar ışığında irdelenebileceğini düşünüyoruz. Bu noktada Adıyaman'da gerçekleştirildiğimiz saha çalışmasında ortaya çıkan Bağ-Kur'la ilgili bazı sorunlara dikkat çekmek isteriz.

Adıyaman'da il nüfusunun üçte biri sağlık güvencesi kapsamı dışında kalmış durumda. Kapsam dışında kalan bu nüfusun da üçte biri - toplam nüfusun yaklaşık %11'i - Bağ-Kur primi ödemeye zorunlu tutulmuş ancak bunlar başvurmadıkları için sistemin dışında kalmış kişiler. Borçlarını ödemeyen Bağ-Kur'lular Adıyaman'da bir borç ekonomisinin parçası haline getirilmiş, devlette ilişkileri yasa dışılık üzerinden tanımlanmış. Bu kişilerle yapılan mülakatlarda sağlık ancak acil durumlarda müdahale gerektiren bir alan olarak ortaya çıkıyor; sağlık harcamalarının öncelik sırasında alt sıralarda konduğu gözleniyor. Ayrıca Adıyaman gibi ekonominin ve aile bütçesinin belirsizlik ve düzensizlik üzerine kurulduğu bir yerde, istihdamın sürekli ve aylık gelirin sabit olduğunu varsayan prime dayalı ödeme sistemlerinin işlemezliği Bağ-Kur örneğinde açıkça görülüyor.

III. Türkiye'de GSS oluşturulması şüphesiz çok önemli bir sosyal reform olabilir; ancak hükümet tasarısında öngörülen prime dayalı GSS sisteminin mevcut finansman sorununu çözemeyeceği ve arzu edilen düzeyde kapsayıcılık sağlayamayacağı açık. Öngörülen reform taslağı bu halıyla uygulanırsa nüfusun prim ödemeyecek durumda olan geniş bir kesimi sağlık hizmetlerinden mahrum bırakılacak, yasa dışılığa itilecek, devlet karşısında sürekli borçlu ve ezik bir konuma düşürülecek; ayrıca Adıyaman gibi işsizliği dar, gelir düzeyi düşük bölgeler sağlık sisteminin dışlanacak ve böylece sağlık sigortasının "genellik" niteliği de zedelenecektir.

* Boğaziçi Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi

14 Mart Tıp Haftası Etkinlikleri

İstanbul

Açılış Töreni

Yer: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi 14 Mart Amfisi
Saat: 09.30
Konuşmacılar:
İstanbul Tabip Odası Başkanı
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fak. Dekanı
İstanbul İl Sağlık Müdürü

14 Mart Ödül Töreni

Yer: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi 14 Mart Amfisi
Saat: 10.00
Ödüller:
Tıp Bilim Ödülü
Tıp Hizmet Ödülü
Prof. Dr. Nusret H. Fişek Halk Sağlığı Hizmet/Teşvik Ödülü
Dr. Nejat Yazıcıoğlu İşçi Sağlığı ve Hastalıkları Hizmet Ödülü
Basında Sağlık Ödülleri

14 Mart Taksim Töreni Ve Bildirgenin Okunması

Yer: Taksim Anıtı
Saat: 14.00
Resim Ve Fotoğraf Sergi Açılışı

"Doktorlar ve Sağlık" Resim Yarışması Ödül Töreni

Yer: Türkiye Gazeteciler Cemiyeti Basın Müzesi / Çemberlitaş
Saat: 16.30



Panel / Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu

Yer: Taksim İlyayardı Hastanesi Konferans Salonu
Saat: 13.00
Oturma Başkanı: Dr. Ali Özyurt
Konuşmacılar:
Dr. Ali Özyurt - Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi İstanbul'da Hekimlerin Tükenmişlik Düzeyleri
Dr. Nesrin Koçak - Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi İstanbul Bayrampaşa Devlet Hastanesi ve Gümüşhane Devlet Hastanesi sağlık çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu değerlendirilmesi.

Prof. Dr. Nural Kiper - Türk Tabipleri Birliği Konsey Üyesi
Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu - Türk Tabipleri Birliği Çalışması

Konser / Taksim İlyayardı Hastanesi Klasik Türk Müziği Korusu Konseri



Yer: Taksim İlyayardı Hastanesi Konferans Salonu
Saat: 14.30
Briç Turnuvası / 14 Mart Tıp Bayramı Briç Turnuvası
Yer: Majör Boğaziçi Briç kulübü
Saat: 21.00
16 Mart Çarşamba Birim Ziyareti:
Saat: 11.00 - Balıklı Rum Hastanesi
Birim Ziyareti:
Saat: 13.00 - Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Bale Gösterisi - Carmina Burana



Yer: Atatürk Kültür Merkezi Büyük Salon
Saat: 20.00
17 Mart Perşembe Birim Ziyareti
Saat: 09.30 - Marmara Üniversitesi Tıp Fak.

Panel / Tıpta Yeni Tedaviler Ve Etik Boyutları

Yer: Marmara Üniversitesi Hastanesi/Altunizade Konferans Salonu
Saat: 10.00
Oturma Başkanı: Prof. Dr. Ayşe Özer:
Konuşmacılar:
Kök Hücre ve Plastisite Kavramı - Prof. Dr. Uğur Özbek / İ.Ü. DE-TAE
Kordon Kanı ve Tedavide Kulla-

Panel / Prof. Dr. Sema Anak / İ.Ü. İ.T.F. Çocuk Sağlığı AD/Hematoloji

Kök Hücrenin Kardiyak Tedavide Kullanımı - Prof. Dr. Yılmaz Nişancı / İ.Ü. İ.T.F. Kardiyoloji AD
Genetik Tedaviler - Prof. Dr. Ayşe Özer / M.T.F. Tıbbi Biyoloji AD
Monoklonal Tedaviler - Prof. Dr. Ahmet Gül: İ.Ü. İ.T.F. İç Hastalıkları AD
Tıpta Yeni Tedavilerin Etik Boyutu - Prof. Dr. Şefik Görkey: M.T.F. Deontoloji AD
Birim Ziyareti:
Saat: 14.00 - Ümraniye Sağlık Grup Başkanlığı
Saat: 14.45 - Mustafa Kemal Sağlık Ocağı
18 Mart Cuma

Panel / İntihal (Aşırma)

Yer: İstanbul Tabip Odası Sevinç Özgüner Toplantı Salonu
Saat: 10.30
Oturma Başkanı: Dr. Yıldırım Gülhan / İTO Etik Kurul Başkanı
Konuşmacılar:
Niye Aşırıyoruz?
Prof. Dr. Hasan yazıcı / İ.Ü. CTF Romatoloji AD Başkanı
Fikir ve Sanat Eserleri Hukukunda İntihal
Prof. Dr. Ünal Tekinalp - İ.Ü. Hukuk Fak. Ticaret Hukuku AD Emekli Öğr. Üyesi
Aşırımlar Nasıl Anlaşılır
Prof. Dr. Jale Parla - Bilgi Üniversitesi Karşılaştırmalı Edebiyat Böl. Öğr. Üyesi

Forum / Sağlık Ocakları

Konuşuyor / Söz Sağlık Ocaklarında

Kolaylaştırıcı : Dr. Selma Okkaoğlu - İTO Pratisyen Hekim Komisyonu Başkanı
Dr. İsmet Sayman - Pratisyen Hekimlik Derneği Yönetim Kurulu Üyesi
Yer: İstanbul Tabip Odası Sevinç Özgüner Toplantı Salonu
Saat: 18.00
19 Mart Cumartesi

14 Mart Tıp Kokteyli

25, 40 Ve 50. Yıl Hizmet Plaket Töreni
Yer: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Oditoryumu
Saat: 16.00 - 50. Yıl Töreni
17.00 - 40.Yıl Töreni
18.00 - 25. Yıl Töreni
20 Mart Pazar

Ağaç Dikimi

Yer: Marmara Üniversitesi Başbüyük/Maltepe Kampüsü
Saat: 11.00



14 Mart Tıp Bayramı Açılış Konseri - "Klasik Türk Müziği'nde Hekim Bestekarlar" Konseri



Solist: Munip Utandı - Merve Utandı
Sunucu: Mithat Özyılmazel
Yer: Atatürk Kültür Merkezi
Konser Salonu
Saat: 20.30
15 Mart Salı
Birim Ziyareti:
Saat: 12.30 - Taksim İlyayardı Hastanesi

Panel / Tıp Eğitiminde Değerlendirme

Yer: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi 14 Mart Amfisi
Saat: 10.45
Oturma Başkanı: Prof. Dr. Feyza Darendeliler
Konuşmacılar:
Prof. Dr. Osman İnci: Trakya Üniversitesi Üroloji AD
Prof. Dr. Sabri Kemahlı: A.Ü. Ankara Tıp Fak. Tıp Eğitimi AD / Dekan Yardımcısı
Yrd. Doç. Dr. İbrahim Durak: Ege Üniversitesi Tıp Fak. Tıp Eğitimi AD
Atölye Çalışması / Tıp Eğitimi Anabilim Dallarının Bugünü, Yarını, İşlevleri.
Saat: 13.30

Ankara

12 Mart Cumartesi

09.00 - 16.00 Sağlıkta Dönüşüm ve İşçi Sağlığı Sempozyumu, Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konferans Salonu
17.00 - 19.00 40 ve 50 Yıllık Hekimlere Ödül Töreni, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası, Abdülkadir Noyan Konferans Salonu

14 Mart Pazartesi

10.30 14 Mart Tıp Bayramı Resmi Töreni, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Konferans Salonu
12.30 Ankara Tabip Odası Basın Açıklaması, Sağlık Bakanlığı önü
13.00 - 14.30 Dr. Sami Ulus Hastanesi Tıp Sohbetleri
Prof. Dr. Bahar Gökler
Prof. Dr. Ufuk Beyazova

18.00 - 19.30 Müzik Dinletisi Hacettepe Üniversitesi Dekanlık Binası Önü, Açık Mini Tiyatro

15 Mart Salı

12.30 - 13.30 "Bilimsel Yayın Etiğinin Temel İlkeleri" konferansı
Prof. Dr. Emin Kansu
Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konferans Salonu
12.30 - 13.30 "Hacettepe'de Öğrenci Olmak" paneli
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2 nolu konferans salonu
18.00 "İnsan Hakları, İdeoloji ve Hekimler" paneli
Ankara Tabip Odası Konferans Salonu

16 Mart Çarşamba

12.30 - 13.30 Genel Sağlık Sigortası, Sunum-Tartışma
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeçi Kampüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı Dershanesi
18.00 "Sağlıkta Dönüşümün Bi-

rinici Basamak Sağlık Hizmetlerine Etkileri" paneli
Ankara Tabip Odası Konferans Salonu

17 Mart Perşembe

18.30 - 20.00 Perşembe Sohbetleri Atilla Şenkon
Ankara Tabip Odası Toplantı Salonu

18 Mart Cuma

12.30 - 13.30 "Eğitim Hastanelerinde Eğitici Kadrolar" paneli
Ankara Numune Hastanesi Konferans Salonu
20.00 - 23.00 ATO Tıp Balosu Dedeman Otel

19 Mart Cumartesi

09.00 - 17.00 V. Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu
Gazi Üniversitesi Hastanesi 75. Yıl Toplantı Salonu

İzmir

14 Mart Pazartesi

09:30 Atatürk Anıtına Çelenk konması, Cumhuriyet Meydanı
10:00 - 12:00 Tören, Atatürk Kültür Merkezi
Tören konuşmaları
Meslekte 40.yılımlı dolduran hekimlere Onur Belgesi ve plaket verilmesi
ATO Muayene ve Rapor Komisyonuna plaket verilmesi
18:30 Açılış Kokteyli, Atatürk Kültür Merkezi

15 Mart Salı

14:00 Tiyatro "Sakıncalı Haller"
Yazar / Yönetmen: Alper Akdeniz
18:30 Panel "Türkiye'nin Sağlık Politikası ne olmalı", AKM Milletvekili Dr. Mehmet Uğur Neşşar
Milletvekili Dr. Turan Çömez
TTB Başkanı Dr. Füsün Sayek

16 Mart Çarşamba

18:30 Panel "Toplum ve Hekim", Atatürk Kültür Merkezi
Prof. Dr. Veli Lök
Yrd. Doç. Aylin Nazı
Dr. Ahmet Soysal

17 Mart Perşembe

18:30 Forum "Hekimlerin Sorunları ve Hakları", İzmir Tabip Odası
Dr. Levent Bekir Kıdad (İzmir İl Sağlık Müdürü)
Dr. Murat Balanlı (SSK İzmir Sağlık İşleri Müdürü)
Yönetici: Dr. Ümit Kağan Arpacı
20:00 Konser İzmir Atatürk Eğitim ve Araş. Has. TSM Korusu

Yer: Dr. Selahattin Akçiçek Kültür Merkezi

18 Mart Cuma

18:30 Konferans "Hekimlerin Yasal Sorumlulukları", İzmir Tabip Odası
Prof. Dr. Zuhal Okuyan
Yrd. Doç. Dr. M. Hakan Özdemir
Av. Zeynep Şişli

19 Mart Cumartesi

10:00 - 15:00 Doğa Yürüyüşü, Başlangıç: Teleferik son durak
20:00 - 24:00 Tıp Balosu, Balçova Termal Tesisleri

20 Mart Pazar

15:00 - 18:00 Vapur Gezisi, Bergama Vapuru, Pasaport Futbol ve Basketbol Turnuvası Ödül Töreni

ATO'dan "Hekim Postası"



Tıp Dünyası - ANKARA - Ankara Tabip Odası, Ocak ayında itibaren "Hekim Postası" isimli yayını yaşama geçirdi. "Hekim Postası", ATO'nun meslektaşları ile iletişimini artırabilen ve hekimlerin gerek mesleki, gerek günlük yaşamlarına ilişkin gelişmeleri gündeme taşıyabilmeyi amaçlıyor. Tabloid boyda, 8 sayfa olan "Hekim Postası", bundan böyle her ay Ankara'lı hekimlerle buluşacak. "Hekim Postası"nın ilk "merhaba"sından:

"Türkiye'de sağlık ortamı hızla değişiyor ve bu değişim hekimlerin çalışma hayatlarında ciddi dönüşümlere yol açıyor. İçinden geçtiğimiz bu dönemde hekimlerin birlikteliğinin ve dayanışmasının çok daha özel bir önemi var. Meslek örgütümüz üzerinden kuracağımız daha güçlü bir dayanışma örgütümüzü daha güçlü kılacak ve kendi yaşamımızı ve genel olarak ülkemizdeki sağlık ortamını etkileyen konularda belirleyiciliğimizi artıracaktır."