



Tıp Dünyası

1 Ekim 2007 Sayı:155

"örgütlü emek, sağlıklı toplum"

www.ttb.org.tr

Hukuk Köşesi

"...Biraz paramız var, özel hastane mi açalım, hipermarket mi?... Merkeze yakın bir arsa bulalım, inşaata başlayalım, bitince bakalım. Konjonktürel olarak bakalım, hangisi kârlıysa onu açalım..."

Avukat Mustafa Güler yazdı ■ Sayfa 6'da

Sağlıkta yıkıma devam!

✓ Yabancı hekim



AKP, yeni dönemde sağlıkta yıkım politikalarından vazgeçilmeyeceğinin sinyalini verdi. Sağlık Bakanı Akdağ, düzenlediği basın toplantısında geçen dönem tepki topladığı için yasalaşamayan tüm düzenlemelerin bu dönem uygulamaya konulacağını bildirdi.

✓ "Sözde" tam gün



Tıp Dünyası – ANKARA – AKP Hükümeti, yeni dönemde de sağlıkta yıkım politikalarından vazgeçilmeyeceğinin sinyalini verdi. Sağlık Bakanı Recep Akdağ, düzenlediği basın toplantısında geçen dönem tepki topladığı için yasalaşamayan "yabancı hekim", "sözleşmeli tam gün çalışma" ve "yeni tıp fakülteleri açılması" gibi tüm düzenlemelerin bu dönem uygulamaya konulacağını bildirdi.

✓ Yeni tıp fakülteleri



Sağlık Bakanı Akdağ, 12 Eylül günü bir basın toplantısı düzenleyerek, sağlık alanında yeni dönemde yaşama geçirecek düzenlemeler ile ilgili bilgi verdi. Akdağ'ın verdiği bilgilere göre, Sağlık Bakanlığı ve üniversiteler de dahil olmak üzere kamuda yarı zamanlı çalışmanın kaldırılacak. Ancak tam gün çalışmak isteyenler için sözleşmeli çalışma gündeme gelecek. Akdağ, bunun için 1219 sayılı yasada değişiklik yapılacağına değindi. ■ devamı sayfa 4'te

TTB GYK toplandı "Yarım güvenceyle tam gün olmaz"

TTB GYK'de, sağlığın piyasalaştığı koşullarda hekim özlük haklarını daha da gereletecek olan "sözde tam gün" uygulamasında ısrar edilecek olursa, hekimlik ortamının buna direnç göstereceği vurgulandı.

Tıp Dünyası – ANKARA – Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu, 22 Eylül 2007 Cumartesi günü, Ankara'da toplandı. Toplantıda, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın "tam gün" uygulamasına geçileceği yönündeki açıklamaları, yeniden gündeme gelen kamu hastane birlikleri yasa tasarısı ve yeni anayasa hazırlıkları değerlendirildi.

Toplantının açış konuşmasını yapan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Sağlık Bakanı Akdağ'ın 12 Eylül günü düzenlediği basın toplantısıyla "tam gün" uygulamasına geçileceğini açıkladığını belirterek, sözü edilen uygulama ile TTB'nin savunduğu tam gün uygulamasını karşıladı. Henüz ortada söz konusu düzenlemeye ilişkin somut bir bilgi olmadığına dikkat çeken Gürsoy, ancak Akdağ'ın sözlerinden yola çıkarak bir değerlendirme yapabildiklerini söyledi. Gürsoy, Akdağ'ın sözünü ettiğinin "sözleşmeli tam gün" olduğuna dikkat çekerek, "Böyle bir tam gün" ■ devamı sayfa 5'te

Şirketleştirme yeniden gündemde

Sağlık Bakanlığı, "Kamu Hastaneleri Birlikleri Pilot Uygulama Yasa Tasarısı"ni yeniden gündeme getirdi. Türk Tabipleri Birliği, kamu hastanelerini kar-zarar esasına göre çalışan işletmeler haline getirerek özelleştirmeyi amaçlayan tasarıya karşı çıkıyor.

Tıp Dünyası – ANKARA – Sağlık Bakanlığı, 59. Hükümet döneminde hazırlanacak seçimler nedeniyle TBMM'de görüşülemeyen "Kamu Hastaneleri Birlikleri Pilot Uygulama Yasa Tasarısı"ni yeniden gündeme getirdi. Türk Tabipleri Birliği, kamu hastanelerini kar-zarar esasına göre çalışan işletmeler haline getirerek özelleştirmeyi amaçlayan tasarıya karşı çıktı.

TTB Merkez Konseyi tarafından 11 Eylül 2007 günü düzenlenen basın toplantısında söz konusu tasarrının ne anlama geldiği anlatıldı. Basın toplantısında konuşan TTB Genel Sekreteri Dr. Altan ayaz, tasarrının kamu hastanelerinin tümüyle özelleştirilmesi anlamına geldiğini söyledi. Sağlık ■ devamı sayfa 4'te

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi 60. Hükümet'ten beklentilerini basın toplantısıyla açıkladı "Piyasacı politikalar terk edilmeli"



60. Hükümet'ten beklentilerini bir basın toplantısıyla açıklayan TTB Merkez Konseyi, anayasa değişikliğinin demokratik ve halka yönelik bir yaklaşımla gerçekleştirilmesini, neoliberal politikaların terk edilmesini, sağlığın hak olarak kabul edilmesini istedi.

Tıp Dünyası – ANKARA – Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 60. Hükümet'ten piyasacı politikaların terk edilmesini ve sağlığın hak olarak kabul edilmesini istedi.

TTB Merkez Konseyi, 22 Temmuz 2007 seçimlerinin ardından, yeniden iktidara gelen AKP Hükümeti'nden beklentilerini bir basın toplantısıyla açıkladı. Basın toplantısında konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, genel seçimlere siyasi partiler ve seçim yasalarının demokratikleştirilmeden gidilmiş olmasının seçmenlerin tercihinin sandığa yansımada ciddi engeller oluşturduğuna dikkat çekti. Seçimler sürecinde, 4 yılı aşkın süredir hükümette olan AKP'nin uyguladığı ekonomik politikaların tartışılmadığını belirten Gürsoy, seçimlerin krize giren Cumhurbaşkanlığı seçimlerinin uzantısına dönüşmüş laiklik, Irak'a yönelik askeri müdahale ve siyasi parti liderlerinin kişisel atışmalarını ekseninde yaşandığını kaydetti. ■ devamı sayfa 4'te

AKP'den "helal" anayasa tartışıyoruz, tartışıyoruz

TTB'nin de aralarında olduğu 7 meslek örgütü ve sendika, yeni anayasa hazırlıklarının toplumun tüm kesimlerinde ve Türkiye'nin her yerinde tartışılması amacıyla bir kampanyaya başladı.

Tıp Dünyası – İSTANBUL - DİSK, KESK, TMMOB, Türk Tabipleri Birliği, TÜRMOB, Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Eczacıları Birliği, yeni anayasa hazırlıklarının toplumun tüm kesimlerinde ve Türkiye'nin her yerinde tartışılması amacıyla bir kampanyaya başladılar.

"Özgür, demokratik, laik, emekten yana yeni bir anayasa için 81 ilde tartışıyoruz, tartışıyoruz" sloganıyla yürütülen kampanya için 12 Eylül 2007 günü İstanbul'da bir basın toplantısı düzenlendi. Kampanya hakkında bilgi verilen basın toplantısında ana- ■ devamı sayfa 4'te

Suriye ile işbirliği anlaşması



Suriye Tabipler Sendikası yöneticileri iki ülke hekimleri arasındaki ilişkileri geliştirmek amacıyla Türk Tabipleri Birliği'ni ziyaret etti. Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile bir görüşme yapan iki kurum yöneticileri, daha sonra da işbirliği anlaşması imzaladılar. ■ Sayfa 5'de

TTB heyeti, Yunanistan'daydı

15-20 Mayıs 2007 tarihlerinde Yunanistan'a giden TTB heyeti, Yunanistan birinci basamak sağlık sistemini inceledi. Çeşitli sağlık kurumlarına ziyaretlerde bulunan heyet, Yunanistan Aile Hekimliği/Genel Pratisyenlik Birliği Başkanı Prodromos Merkouris Bodosakis ile bir görüşme yaptı. ■ Sayfa 2'de

Neomatidas'da sağlık merkezi ziyareti ■ Sayfa 3'te

ATO'dan "Su Sempozyumu"



Ankara Tabip Odası'nca düzenlenen sempozyumda su sorununun bir halk sağlığı sorunu olduğu, su kesintilerinin şebeke kirliliğine yol açtığı ve salgın hastalıklara davetiye çıkarttığı vurgulandı. ■ Sayfa 5'de

Kaboğlu ve Oran'a destek

3. Sayfada

"Sağlık barışa uzanan köprüdür"

1 Eylül Dünya Barış Günü...

3. Sayfada

Dünyadan haberler...

Fransa'da emek örgütleri reformlara tepkili
Fransa'da GDO'lu tahıl çatışması
Yoksul ABD'liler Küba tıbbına emanet

6. Sayfada

AKP sağlıkta ne yaptı, ne yapacak, biz ne yapabiliriz?

Dr. Ata Soyer yazdı

7. Sayfada

Doğum günün kutlu olsun
Fusun Abla

8. Sayfada

"Kar getirmeyen hastane 2 yıldır boş tutuluyor"

TTB Halk Sağlığı Yürütme Kolu üyesi
Dr. Binali Çatak'la söyleşi

8. Sayfada

Gündem ...

Prof. Dr. Gençay Gürsoy

"Nasihat"ler ve "Musibet"ler...

Temmuz seçimlerinde AKP oylarının yüzde 47'ye tırmanmasının nedenleri konusundaki tartışmalar ya- ■ devamı sayfa 3'te



TTB heyeti, Yunanistan sağlık kurumlarında incelemelerde bulundu

Tıp Dünyası – SELANİK – Türk Tabipleri Birliği ve Pratisyen Hekimlik Derneği'nden bir heyet, Yunanistan'da birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin incelemelerde bulundu. Çeşitli sağlık kurumlarına ziyaretlerde bulunan heyet, Yunanistan Aile Hekimliği/Genel Pratisyenlik Birliği Başkanı **Prodromos Merkouris Bodosakis** ile bir görüşme yaptı.

15-20 Mayıs 2007 tarihleri arasında gerçekleştirilen inceleme gezisine, TTB Merkez Konseyi üyesi **Dr. Muharrem Baytemür**, Edirne Tabip Odası'ndan **Dr. Atilla Saraçoğlu**, **Dr. Gamze Saraçoğlu**, **Dr. Tolga Temel**, Çanakkale Tabip Odası'ndan **Dr. Azem Ülkü**, **Dr. Sükrü Gündüz**, İstanbul Tabip Odası'ndan **Dr. Ali Küçük**, Pratisyen Hekimler Kolu'ndan **Dr. Birtürk Özkavak** Kırklareli Tabip Odası'ndan **Dr. Teoman Durukan** ve Pratisyen Hekimlik Derneği'nden **Dr. Erdoğan Mazmanoğlu** katıldı.

Heyet üyeleri, 18 Mayıs günü de Yunanistan Aile Hekimliği/Genel Pratisyenlik Birliği Başkanı **Prodromos Merkouris Bodosakis** ile görüşti. Yunanistan birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin bilgiler aktaran Bodosakis'in, heyetin sorularına verdiği yanıtlar şöyle:

-Burası Aile hekimliği/genel pratisyen Yunanistan birliği merkezidir. Hoş geldiniz. Lütfen oturun.

-Bazı Türkçe kelimeleri bildiğiniz anlaşılıyor.

-Evet biliyorum. Babam Tokat'da doğmuş. Annem de İstanbul'dur, şimdi öldü. Her iki tarafın göçünde yani mübadelede 1922'de gelmişler. Babam İstanbul'da doğdu. Annem de Türkiye'den.

-Şimdi biraz buraya geliş sebebimizi konuşmaya başlayalım.

-Bizim durumumuz Türkiye'den farklı. Türkiye'yi biliyorum, sizde aile hekimliği bir uzmanlık dalı. Tıp fakültesinden sonra branşlaşıyor ve sınavla girerek 3 ya da 4 yıllık bir eğitim sonrasında aile hekimisi oluyorsunuz, bunları tabip odasından öğrendim. Yunanistan'da tıp eğitimi sonrasında 4 yıllık bir eğitim alıyor ve sonrasında GP= AH olunuyor. Bizde ikisi de aynı aslında genel pratisyen eşittir aile hekimisi. Türkiye'de ikisi farklı bunu biliyorum.

-Tıp fakültesi sonrasında eğer uzmanlaşmayı seçmezsen ne oluyor? Tıp fakültesi mezunu ne yapabilir?

-Pratikte hiçbir şey. Elbette doktor diplomanızı kullanabilirsiniz ancak sosyal güvenlik kurumu reçeteleri ödemiyor, kurumlar sizinle kontrat imzalamıyor, siz de ilaç yazamıyorsunuz yani. Sonuçta her hekim uzman olma yolunu seçmek zorunda kalıyor.

-Peki AH=GP tüm ilaçları yazıyor mu? Yoksa sınırlama var mı?

-Hemen hemen bir dahiliye uzmanının yazdığı tüm ilaçlar reçete edebiliyor. Ancak hastane ilacı adı verilen özel uzmanlık gerektiren onkoloji ilacı vb. yazamıyorlar.

-Genel pratisyenlerin durumu nasıldır? Özeld mi yoksa kamu kurumlarında mı daha çok çalışıyorlar. Bu süreçte devlet politikası nasıl işliyor?

-Yunanistan'da toplam 75 bin doktorumuz var. Ancak Avrupa Birliği'nce yapılan bir çalışmada Yunanistan'ın hekim ihtiyacının 27 bin doktor keşirilmiş. Bunun 7600'ünün GP olması gerektiği belirtilmiş. Ama gerçekte 75'inin 2200'ü GP. Böyle olmasına karşın Yunanistan'da hekim işsizliği yok. Çünkü büyük bir kısmı kamu hizmetinde çalışırken, geri kalan kısmı da özeld çalışıyorlar, rahat iş bulabiliyorlar. Bu nedenle herhangi bir zarar görmüyorlar.

-1. Basamak Sağlık Kurumlarının durumu nedir? GP'ler nerelerde çalışıyor?

-212 ana sağlık merkezi (health center) var. Bu sağlık merkezleri merkezde olmak üzere, buralara bağlı olarak çalışan büyüklü küçük çok sayıda sağlık birimleri (health post) var. Bunların büyüklüğü ve sayısı nüfus tabanlı olarak değişmektedir. Buralarda çalışan hekim ve hekim dışı sağlık personeli sayısı da hizmet verilen nüfusa göre değişmektedir.

Sağlık merkezlerinin büyüklüklerine göre A, B1, B2, B3 ve C olmak üzere 5 tipi var. A tipi oldukça küçük 8 bin kişiden az olan yerleşim birimlerinde bulunuyor. B tipleri 8-28 bin nüfusa hizmet veriyor. C tipi ise en büyük olanı, 30 bin nüfusun üzerindeki yerleşim birimlerinde bulunuyor.

-Bahsettiğiniz sağlık merkezleri kentte, onlara bağlı olan birimler kir-

15-20 Mayıs 2007 tarihlerinde Yunanistan'a giden TTB heyeti, Yunanistan birinci basamak sağlık sistemini inceledi.

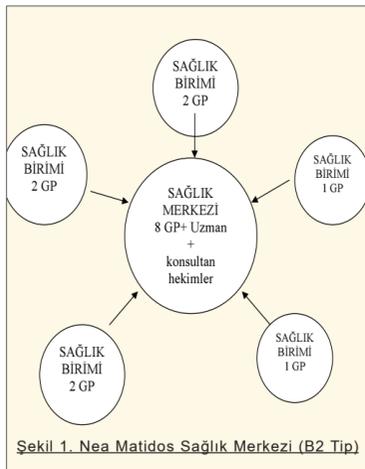
Çeşitli sağlık kurumlarına ziyaretlerde bulunan heyet, Yunanistan Aile Hekimliği/Genel Pratisyenlik Birliği Başkanı **Prodromos Merkouris Bodosakis** ile bir görüşme yaptı.

saldı yer alıyor değil mi?

-Hayır bahsettiğim tüm bu sağlık birimleri, hepsi kırsalda. Kentlerde sağlık merkezlerimiz bulunmuyor.

-Bu sağlık merkezlerinin yapılanmasını biraz daha açıklar mısınız?

-Örneğin benim müdürlü/yöneticisi olduğum Kavala'ya 60 km. uzaklıkta bir sağlık merkezi var, Neomatidas (Şekil 1). 27 bin nüfusa bağlı hizmet veriyor. Bu sağlık merkezi örneğinden yola çıkacak olursak, burada toplam 16 genel pratisyen çalışıyor. Etrafında buraya bağlı, farklı büyüklüklerde ve farklı sayıda sağlık çalışanının olduğu 5 başvuru birimi yer almaktadır. Her başvuru birimindeki sağlık çalışanı sayısı buldukları bölge nüfusuna göre farklıdır. Merkezdeki 8 GP'ne ek olarak bu başvuru birimlerinde de 8 GP ile birlikte toplam 16 GP çalışmaktadır. GP'lerin yanısıra 3 diş hekimi, 2 pediyatrist ve 1 mikrobiyolog buralarda staff olarak görev yapıyor. Ayrıca, haftada bir bu merkezlerde hastaneden, KBB Uzmanı, radyoloji uzmanı, psikiyatrist, genel cerrah, göz uzmanlarından oluşan konsultan doktorlar gelmekte ve hizmet sunmaktadır ki biz bu doktorlara "visiting doctors" diyoruz. Ortopedi uzmanına gerek duymuyoruz, genellikle biz GP'ler ilgileniyoruz.



Şekil 1. Nea Matidos Sağlık Merkezi (B2 Tip)

-Bu merkezlerde çalışan hekim dışı sağlık çalışanları kimlerdir?

-Bu merkezlerde hekimler dışında, hemşireler, ev ziyareti yapan hemşireler, ebeler, sosyal hizmet uzmanları, laboratuvar teknisyeni/medikal tekniker ve idari ekip vardır. İdari ekip içinde, merkezin yönetimi ve hizmetin sunulmasıyla ilgili düzenlemeleri yapan bir yönetici, randevuları düzenleyen ve hizmetle ilgili danışmanlık hizmeti sunan halkla ilişkiler çalışanı, koruma görevlisi ve merkezdeki her türlü arıza, elektrik vb gibi sorunlar için teknik eleman görev yapmaktadır.

-Bu merkezler nasıl hizmet veriyor? Çalışma saatleri nasıldır?

-Bu merkezler 7 gün 24 saat çalışırlar ve hiç kapanmazlar. Saydığım bu ekip sabah gelir ve göreve başlar. Öğleden sonra ve akşam için sınırlı sayıda personel nöbet tutar. Nöbete hekimler ve hemşireler kalır. 2 GP, 1 diş hekimi ve belki 1 pediyatrist olacak şekilde gece dönüşümlü nöbet tutulur.

-Hekimlerin çalışma saatleri nasıldır?

-Hekimlerin normal mesaisi 7,5 saatlidir. Ancak bu süre farklı şekilde tamamlarlar. Örneğin tüm bu saatler boyunca hasta bakılmaz. Hekimin hasta muayene saatleri bellidir. Saat 08.30-13.30 saatleri arasında hasta bakılır. Tabi daha erken sürede hastalarını bittirebilir. Geriye kalan zamanı hekim işlerini



düzenlemek ve kendini geliştirmek için harcar. Randevularını kontrol eder, listelerini düzenler, internete girer, güncel tıbbi gelişmeleri takip eder, ders çalışır vb.

Her hekim ayda beş gün nöbet tutar. Bu nöbetler, hafta "sonuna da gelebilir, Christmas tatiline ya da yeni yıl tatiline de fark etmez, 24 saat nöbet tutulur.

-Bu merkezler özel mi yoksa kamuya mı bağlı çalışıyorlar?

-Sağlık Merkezlerimizin hepsi kamuya bağlıdır.

-Bu merkezlerin hepsinin kırsalda olduğunu söylediniz peki ya şehirlerdeki durum nedir? Oraya nasıl hizmet götürüyor sunuz?

-Merkezlerin bu durumu bizim en büyük problemimizdir. Çünkü 80'lerin başından sonra sistem değişti. Bu ne demektir? Çok farklı çalışma kolları ortaya çıktı ayrıca hastaneler hastaneden, KBB Uzmanı, radyoloji uzmanı, psikiyatrist, genel cerrah, göz uzmanlarından oluşan konsultan doktorlar gelmekte ve hizmet sunmaktadır ki biz bu doktorlara "visiting doctors" diyoruz. Ortopedi uzmanına gerek duymuyoruz, genellikle biz GP'ler ilgileniyoruz.

-Peki merkezde, çocukların aşılmasını ya da gebe takipleri gibi 1. basamağa ait hizmetler nasıl sunuluyor?

-Pediyatristler yapıyor. İKA'nın pediyatristleri var ve hastanelerde pediyatristler var, onlar yapıyorlar.

-Bu nasıl oluyor?

-Aile çocuğunu doktora götürüyor. Doktor da gereken ne ise, muayene, takip, aşı vb. yapıyor.

-Aile ya çocuğunu götürmezse ne olacak? Hizmet nasıl verilecek?

-Nasıl yani. Doktoru mu sevmiyor?

-Hayır çocuğunu doktora götürmüyor ya da aşı yaptırmayı kabul etmiyor. Nasıl olacak?

-Ne demek istediğinizi anlamadım. Böyle bir örneğim var. Selanik yakınlarında yaşayan küçük bir çingene grubumuz var. Doktorlardan hoşlanmıyorlar. Bu bir problem bildiğiniz gibi. "Eğer Muhammed dağa gitmeseydi, dağ ona gelecekti". Demek istediğim onlar gelmeseydi, biz onlara gideriz. Bu durum, sadece çocuklar için değil, yaşlı kişiler için de geçerli.

-Kim gidiyor peki sağlık hizmeti sunmaya?

-Biz gidiyoruz, bizim sağlık merkezlerimizin ev ziyareti görevleri var. Hatta ev ziyaretleri yapmak zorundayız. Aslında İKA'nın da zorunluluğu var ancak pek yaptığı söyle-

nemez, kaçıyorlar. Hastaneler bunu yapmaz, ama tüm öteki doktorlar ev ziyareti yapar.

-Çalışmayan ya da işsiz insanların sağlık hizmetine erişimi nasıl oluyor?

-Onlar ulusal sağlık sistemi kapsamındalar. Sağlık Bakanlığı ve sosyal destek var. İşsiz insanlar için konuşalım onların bir sosyal güvenceleri yok, bir şekilde iyileştirmek, onları kapsama almak zorundayız. Ancak sistemin dışında olduklarından sağlık sorunları olduğunda bir şekilde destekleniyorlar, ilaç desteği, medikal destek yapılıyor. Örneğin yasadışı yollarla ülkede bulunan göçmenler, kaçaklar örneğin İranlılar, Pakistanlılar bu kapsamda. Yunanistanlı olup da sosyal güvencesi olmayan sayısı çok az, neredeyse yok. Örneğin siz işsizseniz, babanızın ya da eşinizin sağlık güvencesinden yararlanıyorsunuz. Ya da bir kişi işini kaybetti, İKA'ya bağlı idi diyelim. Sosyal güvenlik kurumuna ödediği prim gün üzerinden işsiz olduğu zamanlarda destekleniyor. Yani diyebilirim ki tüm Yunanlılar bir sosyal güvenlik şemsiyesi altında. Fakat, Ülke Arnavutlar, Bulgarlar, İsraililer, Pakistanlı, Afganlar var ve burada bulunmaları yasal değil, elbette bunlar sosyal güvenlik kapsamı dışı. Ama şu şekilde oluyor. Çok da yaygın bu durum. Bunlar başkasının sosyal güvencesini kullanmaya çalışıyor, başkasının karnesine ilaç yazdırıyor falan.

-Ülkemizde de benzer olaylar yaşanıyor.

-Aslında yok birbirimizden farkımız. Aynı denizi paylaşıyor, aynı güneşin altında yaşıyoruz.

-Peki kurumun sağlık güvencesi işsizler açısından işsizleri kapsayıcılığı nasıl? Ne kadar süreyle bu durum devam ediyor?

-Farklı uygulamalar var. Farklı kurullar var. Mevzuatla belirlenmiş. Ödediğiniz prim, çalıştığınız gün/yıl üzerinden işsiz kaldığınızda destekleniyorsunuz. Örneğin 5 yıl çalışıp prim ödediyseniz 1 yıl, 10 yıl kadar çalışıp prim ödediyseniz 2 yıl kadar desteklenebiliyor. 60 yaşından sonra ömür boyu destekleniyor.

-Hastanelerin durumu, kamu ya da özel dağılımı nasıldır?

-Yunanistan'da hastanelerin çok büyük çoğunluğu kamu hastanesidir. Özel hastaneler de bulunmaktadır. Tam özel diyemeyiz. Ancak bunlar için yarın kamusal hastaneler diyebiliriz çünkü İKA vb. gibi sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşma yapıyorlar. Yani devlet eliyle desteklenmiş oluyorlar.

-Özel hastanelerin sayısındaki yıllara göre değişim nasıldır? Eğilim nasıldır?

Özel hastanelere bakış açısı, bunu sadece Yunanistan değil tüm Avrupa eğilimi olarak söyleyebilirim ki özel hastane yanlısı bir bakış açısı yoktur. Çünkü özel hastaneye gittiğinizde para ödemek zorundasınız. Hastaneler de bu şekilde cepten ödemeye para kazanamadılar. Anlaşıldı ki 2. basamak sağlık hizmetleri için özel hastaneler çok da karlı değil. Yalnızca Avrupa'da değil Amerika'da da öyle oldu, 1. basamak daha faydalı. Böylelikle, on yıl öncesine dek sayıları çok artan özel hastaneler şu an sabitlenmiş durumda. Neden? Şöyle anlatayım. Örneğin Selanik yakınlarında da bir tane süper lüks bir hastane yapıldı. Rus ve Bulgar mafyası destekledi bunu, çok lüksü. Başlangıçta hiçbir kurumla kontrat yapılmadı. Yani eğer hizmeti alacakları parasını ödemek zorundasınız. Ancak hastane açılıp hizmet vermeye başlayınca, o kadar pahalı hizmeti alacak kimse bulunamadı, hastane varlığını sürdürmekte güçlük çekmeye başladı. Hasta yani para gelmeyince hastane kapanma riskine karşın, sosyal gü-

venlik kurumlarıyla anlaşma imzalamaya başladı ve hastane ilk açıldığında ihtiyacı sürdürmedi.

-Sevki sistemi var mı? Nasıl işliyor?

-İyi bilinen bir şey vardır GP'ler "gate keepers" yani kapı tutucular denir. Bu ilk olarak İngiltere'de ortaya çıkmış ve bizim 1982'de VONCA üyelüğümüz sonrasında da gündeme geldi ve gelecek 2007 Avrupa GP İstanbul kongresinde de tartışılacak. İngiltere de bu olay 30-40 yıl önce ortaya çıktı ve buraya yayıldı. Yani GP'leri bu şekilde adlandırdılar, kapı tutucuyuz dediler. Kapı tutucu ne demektir? Bir kişi düşünün apandisit operasyonuna ihtiyacı var. Öncelikle ve kesinlikle birinci basamağa gelmek zorunda, önce bana gelecek ki ikinci basamağa gidip operasyonun yaptırısın. Bu kötü bir durumdur. Bu durum diğer uzmanları ve cerrahları bizim, tüm GP'lerin düşmanı yaptı, sıkıntılara yol açtı. Biz de son 5-10 yılda değiştik, artık kapı tutucu değil "kapı açıcı"yız/gate openers.

Kapılar açık, açtık kapıları. İşte hastane orası gitmek isteyen gider. Git ve orada savaş ver, çünkü orası balta girmemiş bir ormandır. Gitmek isteyen gitmelidir. Biz engelliyici olmak istemiyoruz.

Bu durum sektörler arası işbirliği ile olur. Örneğin kişi gastroenterologa gitmek istiyorsa ve ben onu engellersem bu işbirliğini yok etmiş olurum. Kişiyi kimi ilaçlar verir ve tavsiyelerde bulunurum. Kişiyi de savaşırım bir yandan. Aslında unutulmaması gereken şudur. Kişi/hasta olayın merkezindedir, hekim değil. Biz eskiden doktorların merkezde olduğu bir sağlık sistemini kullandık, merkezde doktorların bulunduğu bir küçük evrendir. Şimdi ise merkezde müşteri/kişi/hasta bulunmaktadır. Bunu destekliyoruz. İsrail'de bir yapılanma vardır, Kibbutz. Görseniz papatyaya benzeyen yapılanmada, merkezde okul, sağlık merkezi, banka gibi hizmetler, etrafında da çiftçiler ve çiftçiler vardır. Merkezdekiler B sınıfı insanlar olmalıdır. A sınıfı olanlara çiftçilerdir. Çünkü hizmet onların varlığı nedeniyle vardır.

-Genel Pratisyenlerin aylık ortalama kazancı nedir? Bu kazanç çeşitli faktörlere göre değişir mi?

-Hekimlerin aylık kazandığı para 2200 ile 3000 Avro arasında değişiyor. Bu maaş kıdeme ve yönetici olmaya bağlı olarak artabiliyor. Örneğin ben sağlık merkezlerinde çalışanlardan daha fazla kazanıyorum.

-Yunanistan'da işyeri hekimliği var mı? Nasıl işliyor?

-Yunanistan'da işyeri hekimliği var. Ancak Yunanistan'daki işyerleri daha çok küçük ve orta ölçekli işletmeler. Yunanistan sanayi ülkesi değil o nedenle çok sayıda ve büyük fabrika yok, bu nedenle işyeri hekimliği var ama çok fazla değil. 300 dolayında işyeri hekimisi var.

-Genel Pratisyenlik eğitiminden de söz ederek görüşmemizi sona erdirebiliriz, değil mi?

-Ülkemizde 7 tane tıp fakültesi bulunmaktadır. Tıp fakültelerindeki eğitimden sonra hekimler AH/GP uzmanlığını seçmek isterlerse bu konuda bir başvuru yapıyorlar ve sıraya alınıyorlar. Bir bekleme listesi oluşuyor. Bu süre 3-4 yılı bulabiliyor. Yani hekimlerimiz yalnızca uzmanlık eğitimi alabilmek için bile 3 ila 4 yıl arasında bekliyorlar. Ama bu arada dışarıda özel olarak hekimlik yapabiliyorlar, mağdur olmuyorlar yani. Daha sonra sıra kendilerine geldiğinde uzmanlık eğitimine başlayabiliyorlar. Eğitimimiz modüler yapıda 16 eğitim modülümüz var. Eğitimlerin bir kısmı hastanelerde gerçekleştirilen bir bölümü de sağlık merkezleri ve birimlerinde gerçekleştiriyor. Bu eğitimler bir eğitim koordinatörü/yöneticisi tarafından düzenleniyor ve denetleniyor. Ben de eğitim koordinatörüyüm. Bana bağlı olan bir sağlık merkezi ve GP'ler var. Tarif edeyim. Orayı da ziyaret edersiniz.

-Bize zaman ayırdığınız ve verdiğiniz bilgiler için teşekkür ederiz. Biz de sizi Türkiye'de ağırlamaktan mutluluk duyacağız. Bu görüşmeler belki Türkiye ve Yunanistan arasında karşılıklı hekim değişim programının da başlangıcı olur. Bu konuda ne düşünüyorsunuz?

-Aslında bu gün benim doğum günüm. Sizinle bir arada bulunmak bana güzel bir armağan oldu. Ben de size teşekkür ederim. İki ülke arası karşılıklı hekim dönüşüm programına gelince aslında bu konuya olumlu bakıyoruz. Hatta kimi girişimler yapıldı, görüşmeler başlatıldı ama çok ilerleme kaydedemedik. Umarım gerçekleştiririz. Tekrar teşekkürler.

Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne durdurma

Tıp Dünyası – ANKARA – Danıştay 10. Dairesi, Türk Tabipleri Birliği'nin "Özel Hastaneler Yönetmeliği" ile ilgili olarak açtığı davada, kimi maddelerin yürütmesini durdurdu.

Türk Tabipleri Birliği, 21 Ekim 2006 tarih ve 26326 sayılı Resmî Gazete'de yürürlüğe giren "Özel Hastaneler Yönetmeliği"nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'in bazı maddelerinin iptali ve yürütmesinin durdurulmasını istemi ile dava açmıştı. Danıştay 10. Dairesi'nin yürütmesinin durdurulmasına karar verdiği maddeler şöyle: "Özel hastanelerin laboratuvar hizmetlerini satın almasına olanak sağlayan düzenlemeler; hastane bünyesinde kurulacak olan laboratuvarların hastanenin faaliyet izin belgesinde yer alacağına ve ayrıca ruhsatlandırılmayacağına ilişkin düzenlemeler; yönetmelik ile düzenlenmesi gereken bazı hususların daha sonra düzenleneceğine ilişkin hükümler; özel hastane olarak kullanılacak bina koşullarını düzenleyen maddeler." Söz konusu maddelerin ayrıntılarına Türk Tabipleri Birliği'nin www.ttb.org.tr adresindeki web sayfasından ulaşılabilir.

65 yaş üstü hekimlere çalışma yasağı

Tıp Dünyası – ANKARA – Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), 65 yaş üstü hekimlere çalışma yasağı getirdi.

SGK'nin Özel Sağlık Kurumundan/Kuruluşundan Sağlık Hizmeti Satın Alma Sözleşmesi'nde, "Sağlık kurum/kuruluşu, hastalara hizmet verebilmek için ruhsatında ve faaliyet izin belgesinde yer alan branşlarda 65 (altmışbeş) yaşını doldurmuş en az bir tam zamanlı uzman hekim bulundurmaya kabul ve taahhüt eder" ifadesine yer verildi. Henüz yürürlüğe girmeyen düzenleme emekli maşiyi geçinme olanağı olmadığı için özde çalışmak zorunda kalan 65 yaş üstü hekimlerin büyük tepkisini çekti. TTB Merkez Konseyi, konuyla ilgili olarak SGK Başkanlığı'na yazı gönderdi. Mektupta, kamuda ya da özel sektörde hekimlik faaliyetlerinin sürdürülebilmesi için tek başına yaş faktörünün esas alınmasının kabul edilemez bir çalışma hakkı ihlali olduğu vurgulandı. Oldukça düşük emekli maaşları ile karşı karşıya bırakılan hekimlerin hiçbir makul gerekçeyle dayandırılmadan çalışma haklarının kısıtlanması kabul edilemeyeceğine yer verilen mektupta, "Gerekçesi ne olursa olsun hekimlerin mesleki pratiklerinin engellenmesi ya da sınırlandırılması yönündeki girişimlerde TTB ve tabip odalarının taraf olacağına inanılmaması gerekir" denildi.

KESK, "İnsanca Yaşam İçin" yürüdü

Tıp Dünyası – İSTANBUL – KESK'in, Hükümet'le toplu görüşme öncesinde 27 Ağustos'ta İstanbul'dan başlattığı "İnsanca Bir Yaşam İçin Yürüyoruz" sloganıyla başlattığı yürüyüş, 3 gün sonra Ankara'da sona erdi. Grevli toplu sözleşme hakkı talebiyle başlatılan yürüyüş, 27 Ağustos günü İstanbul'da Bakırköy Özgürlük Meydanı'nda yapılan basın açıklamasından sonra geçildi. Türk Tabipleri Birliği'nin yanı sıra, DİSK, TMMOB ile çeşitli meslek odaları ve sanatçıların da katıldığı basın açıklamasında, KESK'in yürüyüşüne destek verildi.

Grevli toplu sözleşme hakkı, eşit işe eşit ücret, en düşük memur ücretininin 1.150 YTL olması taleplerini içeren yürüyüş Gebze, Kocaeli, Bursa ve Eskişehir'den sonra 29 Ağustos 2007'de Ankara'da sona erdi. Türkiye'nin çeşitli illerinden gelen KESK üyeleri, destek veren sendika ve meslek örgütü temsilcilerinin de katılımıyla öğle saatlerinden itibaren Maltepe'de toplanmaya başladılar. Burada bir basın açıklaması yapan KESK Başkanı İsmail Hakkı Tombul, taleplerini bir kez daha dile getirerek, insanca yaşam için yürüyüşlerinin süreceğini söyledi.

Kaboğlu ve Oran'a destek

Tıp Dünyası – ANKARA – Yargıtay'ın bozma kararı üzerine "halkın ve düşmanlığa tahrik" iddiasıyla yeniden hakim karşısına çıkarılacak olan Prof. İbrahim Kaboğlu ile Prof. Baskın Oran'a Türk Tabipleri Birliği'nin de aralarında bulunduğu sendika, meslek örgütü ve sivil toplum kuruluşları destek verdi.

DİSK, KESK, Türk Tabipleri Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, İstanbul Tabip Odası, İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul Eczacılar Odası, 78'liler Türkiye Girişimi, Üniversite Öğretim Üyeleri Derneği, ortak bir açıklama yaparak, Yargıtay 8. Dairesi'nin kararının düşünce özgürlüğüne çok ağır bir darbe indirdiğini bildirdiler. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, "Yeniden yargılama kararı Türkiye'nin demokratikleşme yolunda 100 yıldır bir arpa boyu yol alamadığının göstergesidir" dedi.

Ortak açıklamada, kararın ceza yasalardaki düşünce özgürlüğüne ilişkin hükümlerde köklü bir reform yapma gereğini ortaya koyduğu belirtildi. "Demokratikleşme, salt anayasanın ve/veya bazı yasa metinlerinin de-

Yargıtay'ın bozma kararı üzerine halkın kin ve düşmanlığa tahrik iddiasıyla yeniden hakim karşısına çıkarılacak olan Profesör İbrahim Kaboğlu ile Profesör Baskın Oran'a meslek örgütleri destek verdi.

ğiştirilmesi olgusuna indirgenemeyecek bir süreçtir" denilen açıklamada, demokratikleşme sürecinin deva-

ması açısından, yargı erkinin esas işlevinin ne olduğunu net bir bakışa sahip olmasının da çok büyük önem taşıdığı vurgulandı. Açıklamada, "Devleti bireye karşı değil, bireyi devlete karşı korumak ülkemiz yargı alt kültürünün ana düsturu haline gelmedikçe demokratikleşme yolunda hiçbir ilerleme kaydedemeyeceğimize açık. Özgürlüklerine sahip çıkan bireylerin göğüslerini gere gere 'Ankara'da yargılar var' diyebildikleri bir geleceğin umudunu taşıdığımızı kamuoyuna duyururuz" denildi.



1 Eylül Dünya Barış Günü...

"Sağlık barışa uzanan köprüdür"

TTB Merkez Konseyi, ABD'nin Irak'a müdahalesinden bu yana bölgede süren savaş ortamından duyduğu rahatsızlığı bir kez daha dile getirirken, savaşa ve silahlanmaya ayrılan kaynağın sağlığa, eğitime, yoksulluk ve açlıkla mücadeleyle ayrılması gerektiğini bildirdi.

Tıp Dünyası – ANKARA – Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 1 Eylül Dünya Barış Günü dolayısıyla düzenlenen basın toplantısında, ABD'yi Ortadoğu'dan elini çekmeye çağırdı.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, iki örgüt arasındaki ilişkileri geliştirmek amacıyla Türkiye'ye gelen Suriye Tabipler Sendikası yöneticileriyle birlikte, 1 Eylül Dünya Barış Günü nedeniyle ortak bir basın toplantısı düzenledi. Basın toplantısında konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, yaşadığımız coğrafyada savaşın halen en önemli halk sağlığı sorunu olduğunu belirtirken, Büyük Ortadoğu Planı kapsamında komşu Irak'a yönelik askeri müdahalede bulunan ABD'nin bu durumun en büyük sorumlusu olduğunu kaydetti. Irak'ın bu müdahalenin sonucunda parçalanmanın eşliğine geldiğini, İran'ın ise yine ABD tarafından hedef gösterilmeye devam edildiğini söyleyen Gürsoy, "1 Eylül Dünya Barış Günü dolayısıyla Türk Tabipleri Birliği olarak, bu durumdan duyduğumuz



muz endişeyi bir kez daha ifade ediyor ve ABD'yi bölgeden elini çekmeye davet ediyoruz" dedi.

Bölgede ve tüm dünya barış egemen olsun

Hekimlerin, bölgede ve tüm dünya barışın egemen olmasını istediğini vurgulayan Gürsoy, bu nedenle silahlanma harcamalarının azaltılmasını, bu kaynağın sağlığa, eğitime, yoksulluk ve açlıkla mücadeleye harcanmasını istediklerini bildirdi.

Gürsoy, TTB olarak geçen yıl Ekim ayı içerisinde İsrail'in Lübnan'a yaptığı saldırının hemen sonrasında Suriye ve Lübnan'a bir ziyarette bu-

lunarak, dostluk ve dayanışma duygularını ilettiklerini anımsatarak, Suriye Tabipler Sendikası'nın ziyareti hakkında da bilgi verdi. Gürsoy, sözlerini şöyle sürdürdü:

"Hekimler olarak yaşadığımız coğrafya'da barışın inşasına yapacak en önemli katkının sağlık alanında yürüteceğimiz işbirliği ve deneyimlerimizin karşılıklı paylaşımı ile mümkün olabileceğine inanıyoruz. Bu amaçla Suriye ile kurduğumuz bu güçlü ilişkileri diğer komşularımız başta olmak üzere tüm ülkelerle geliştirilmesi yönünde bundan sonra da gayret içerisinde olacağımızın bilinmesini istiyoruz."

Neomatidas'da sağlık merkezi ziyareti

Yunanistan birinci basamak sağlık hizmetleriyle ilgili incelemelerde bulunan TTB Heyeti, Selanik yakınındaki Neomatidas kasabasında sağlık merkezini ziyaret etti. Sağlık merkezinin hekimi Fotini Kitsiu, merkezin çalışma sistemini anlattı.

Tıp Dünyası – SELANİK - Neomatidas Yunanistan'ın Selanik şehrine yaklaşık 60 km. uzaklıkta, yakınlarında bir göl ve mesire yerlerinin bulunduğu, küçük şirin bir kasaba. Şehirde sağlık merkezi yakınlarında bir de eczane bulunmakta. Hafta sonu olması nedeniyle ön taraftaki poliklinik girişi kapatılmıştı. Ancak Sağlık Merkezi açıldı ve acil girişi olarak kullanılan arka kapı kullanılıyordu.

Sağlık merkezinin o günkü sorumlusu hekimi olan Dr. Fotini Kitsiu ile görüşüldü. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı olan ve burada genel pratisyen olarak çalışan Dr. Fotini, bu bölgenin özellikle turistler tarafından tercih edilmesi nedeniyle işlerinin özellikle yaz aylarında çok yoğun geçtiğini anlattı. Normalde 11 hekimin (8 GP, 3 diş hekimi) görev aldığı bu merkezde, 3'erli ekip olarak çalıştıklarını belirtti. Fotini, günde yaklaşık 50-60 hastanın başvurduğunu ve bunun yoğun bir sayı olduğunu vurguladı. Burada sadece poliklinik hizmeti verildiğini belirten Dr. Fotini, a-



şılama gibi koruyucu sağlık hizmetlerinin de sunulduğunu söyledi.

Fotini, merkezde staff olarak çalışan uzman hekimler, genel pratisyenler, diş hekimleri ve mikrobiyologların da çalıştığını belirtti.

Alınan ücretin standart olduğunu kaydeden Dr. Fotini, bunun herhangi bir şekilde değişmediğini vurguladı. Fotini, "Bir GP ortalama 2200 Euro kadar kazanıyor. Ücretler sabit 20 hastaya da 50 hastaya da bakılsa ücret aynıdır. Bu ücret maaş şeklidir bir ek ödeme yoktur. Hastadan da ek ücret talep etmeyiz. Yalnızca maaşımızı alıyoruz."

Ülkenin farklı bölgelerinde çalışma ya da farklı branşlarda çalışma ile maaşa herhangi bir değişiklik olmamaktadır. Örneğin bir GP ile kadın doğum uzmanının aldığı maaş ya da merkezde çalışan köyde çalışanın maaşı aynıdır. Ancak kıdem göre biraz değişmektedir" diye konuştu.

"Fazlanın sonu yok" diyen Dr. Fotini, kazandıkları paranın kendilerine yettiğini bildirdi. Pek çok farklı ülkede çalıştığını altını çizerek Fotini, bu sağlık merkezinin çalıştığı en iyi sağlık merkezlerinden biri olduğunu kaydetti.

Gündem...

Prof. Dr. Gençay Gürsoy

"Nasihat"ler ve "Musibet"ler...

baş tarafı sayfa 1'de ■ vaş yavaş sönmülmirken, bu seçim başarısının doğrudan ve dolaylı sonuçları konusunda giderek daha yoğun bir şekilde gündemimizi işgal ediyor: Bu büyük kamuoyu desteğini arkasına almış olan AKP hangi ufuklara doğru yelken açacak?

Başarıyı sindirip, toplumsal dengeleri dikkate alarak sağduyulu bir uzlaşma politikası mı izleyecek yoksa arkasına aldığı rüzgarın sürüklediği sulara mı açılacak?

Seçimi izleyen günlerde Başbakan'ın yaptığı uzlaşmacı konuşmalara karşın, hemen arkasından gelen Cumhurbaşkanlığı seçimi ve anayasa değişikliği konusunda izlenen yöntem, ikinci olasılığın ağır bastığını gösteriyor. Başbakan, anayasa taslağını tartışan üniversite rektörlerine "Onlar işlerine baksın!" diyor. Böylece daha taslak resmen ortaya çıkmadan, asıl amacın "türban" sorununu halletmek olduğu kuşkuyla yaygınlaşıyor ve mevcut gerilimler yetmezmiş gibi bir de anayasa gerilimi bütün ağırlığıyla gündemimize oturuyor.

Bu arada, gerilimin her türlüünü barış, demokrasi, insan hakları ve özgürlükler alanını daraltmak için ustaca kullanma yeteneği gelişmiş milliyetçi-statüokocu güçler fırsatı kaçırmıyor ve AKP'ye karşı gelişen güvensizliği, darbe anayasasını savunma mevzilerinin tahkiminde harç malzemesi olarak kullanmaya çalışıyor.

Yirmibeş yıldır bu ülkede sol adına ne varsa bütün toplumsal birikimiyle birlikte ezen, sindiren cunta anayasasını "sol" ana muhalefet savunuyor.

Öyle görünüyor ki bu toz duman içinde, 1982 Anayasası'nın çağdaş demokrasiyi, insan hak ve özgürlüklerini perdeleyen niteliğini ve AKP'nin asıl hedefi olan neoliberal dünya sistemi ile entegrasyon projesinin önünü daha da açacak yasa ve anayasa değişikliklerini teşhir etme görevi yine toplumsal muhalefeti ayakta tutmaya çalışan birkaç örgütün ve sosyalist solun omuzlarına yüklenecek.

Kabul edelim ki geçtiğimiz 4 yıl içinde AKP'nin neoliberal dünya sistemiyle bütünleşme doğrultusundaki programının en dikkati çeken ve itiraf etmek gerekir ki en başarılı sektörü sağlık alanı oldu. Gerçi henüz ortada sağlık kurumlarının tek çatı altında toplanması, yarım yamalak bir "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması" ve kuyruğu Anayasa Mahkemesi'ne kaptırılmış "Genel Sağlık Sigortası" (GSS) yasası dışında fazla bir ürün yok ama şöyle ya da böyle bir kamuoyu memnuniyeti olduğu inkar edilemez.

Bunun nasıl sağlandığını biz hekimler iyi biliyoruz: Sağlık hizmetini daha çok hasta muayenesi, daha çok reçete yazma ve daha hızlı ilaç almaya indirgeyen pragmatik bir anlayışın halk nezdinde itibar kazanması kaçınılmazdı. Buna, seçime bir ay kala sevk zincirini kırıp, hastaların birinci basamağı atlayarak üniversite hastanelerinde ve özel hastanelere ulaştırma kurnazlığını vb. eklerseniz bu başarının olağanüstü bir yanı olmadığı kolayca ortaya çıkar. Bu arada özel hastanelerde cepten ödemeler, etik dışı uygulamalar alıp başını gitmiş, üniversite hastanelerinde kuyruklar koridorlardan taşmış ne gam! Pragmatik AKP siyasetçisinin elinde bütün bunlar tekli kötü örnekler olarak halka kolayca açıklanır ve yerine göre özel hastaneler, yerine göre üniversite hastaneleri, yerine göre de TTB ve hekimler suçlanır olur biter.

Sahnede bu oyun oynanırken, perde arkasında özel sağlık sektörü sürkel pompalandı ve sessiz sedasız olağanüstü bir büyüme gerçekleştirildi, yabancı büyük sağlık işletmelerine kapılar açıldı, sektörde tekelleşme körüklendi, kamu kurumları sağlık hizmeti üretmekten adım adım çekildi ve hizmetin özel alandan satın alınmasının yasal zemini hazırlandı. Mevcut kamu hastanelerinin işletme haline çevrilmesi yasası sözleşmeli istihdam, yabancı hekim çalıştırma vb. gündemin ilk sıralarında zamanını bekliyor.

Bugünlerde Sağlık Bakanı'nın bir basın toplantısında ortaya attığı kamu kesiminde "tam gün" çalışma zorunluluğu da bu sürecin bir parçası olarak gündeme geldi. Tıp fakültelerini de kapsayacağı ifade edilen bu değişikliğin hekimlerin önemli bir bölümünü ayağa kaldırdığını biliyoruz. Uygulamadan etkilenenler olanlar sadece muayenehane sahibi hekimler değil. Sağlık Bakanlığı dışındaki kamu kurumlarında çalışan diğer sermaye almayan ve ikinci bir işte de çalışmak zorunda kalan hekimler ve işyeri hekimleri de etkilenenler arasında.

Hekimler arasında çeşitli açılardan tartışılmaya muhtaç bu uygulamanın önümüzdeki ayların gündemini işgal edeceğini biliyoruz. Tıp fakültesi öğretim üyeleri ve uzmanlık demekleri temsilcileriyle yaptığımız ilk görüşmelerde "tam gün"le ilgili blok bir tutumun söz konusu olmadığı anlaşılıyor. Bugünkü uygulamanın Cumhuriyetin kuruluşundan beri süregelen kazanılmış bir hak olduğunu ileri sürülen yanında, özellikle eğitim kurumlarında ilke olarak tamgün sisteminin zorunlu olması gerektiğini vurgulayanlar da var. TTB olarak önümüzdeki günlerde 1960'lı yıllardan beri savunduğumuz kamu kesiminde "tam gün çalışma" ilkesini göz ardı etmeden bugünün koşullarında nasıl bir tam gün uygulamasını önerdiğimiz ana hatlarıyla ortaya koymak durumundayız. Kamunun kamu olmaktan çıktığı, hastanelerin işletme haline dönüştürüldüğü, sözleşmeli statü ile iş güvencesinin yok edildiği, bırakın "grevli toplu sözleşmeli sendika hakkı"nın tanınmasını üyelerinin özlük hakları üzerinde söz sahibi olan bağımsız bir meslek örgütüne bile tahammül edilmediği bir düzende, getirilmek istenen "tam gün"ün bizim savunduğumuz "tam gün" olmayacağı açık. Getirilmek istenen uygulamanın gerçek amacı konusunda kuşularımız var. Ancak sorunun büttünden koparılıp "tam günden yana olmak ya da olmamak" ikilemine indirgenemeyeceği ortada.

TTB aslında yıllar önce uluslararası sermaye kurumlarında hazırlıkları yapılan, 1990'lardan bu yana Doğu Avrupa ülkelerinde uygulanmaya konulan bütün bu sürecin ne anlama geldiğini hekimlere ve halka sabırla anlatmaya çalışıyor. Sistemin iyi sonuç vermediğini, gerek hizmet sunular, gerekse hizmet alanlar açısından eşitsizlikleri arttırdığını, zaten pahalı olan ilaç ve teknoloji kullanımında harcamaları yükselttiğini, dışa bağımlılığı hızlandırdığını, koruyucu sağlık hizmetlerini zayıflatmış örnekleriyle göstermeye uğraşılıyor. Genel Sağlık Sigortası'nı mevcut haliyle uygulanması halinde ilerle hizmetin adım adım paralı hale geleceğini, "temel teminat paketi"nin ister istemez küçüleceğini, bu durumda ek özel sağlık sigortalarının devreye gireceğini, ödeme gücünün içinde olan kesimlerin sağlık güvencesini kaybedeceğini anlatmaya çalışıyor.

Çalışıyor ama her konuda olduğu gibi bu konuda da halka ileride olabilecekleri sayıp dökmek yeterince uyarıcı olmuyor, söylenenler nasihat gibi algılanıyor. Bunların sadece nasihat olmadığı ise ancak "musibet"le yüzyüze gelince kavranabiliyor. Hekimler için, genç ve dar gelirlilerden başlayarak elit kesime doğru geçerek ulaşan bol miktarda "musibet" gündeme geldiği için durum çabuk kavranıyor.

Performans v.b. uygulamalarla kamuda çalışan hekimler hizmet satın alma ve hızlı büyümeye bağlı olarak da özel sağlık alanında çalışan hekimler belki de son yılların en yüksek gelir ortalamalarına ulaştıkları halde, yarın ne olacağını telaşını yaşıyor, geleceğe güvenle bakmıyor. Sistemin hekim emeğini dolayısıyla mesleği adım adım değersizleştirme yönünde fakediyor. Bu tedirgin edici ortamda meslek örgütümüzde dört elle sarılmaktan ve kısa vadeli çıkarlarımızı bir yana bırakıp dayanışma içinde ortak değerlerimiz etrafında kenetlenmekten başka çare yok.

Yan dal sınavları 20 Ekim'de

Tıp Dünyası – ANKARA - Uzman hekimlerin daha ileri seviyede yapacakları eğitim için, "Yan Dal Uzmanlık Eğitim Giriş Sınavları" 20 Ekim 2007 tarihinde Ankara'da yapılacak. Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi'nden (ÖSYM) yapılan yazılı açıklamada, Yan Dal Eğitim Giriş Sınavları için hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, genel cerrahi ana dallarında olacaktır. Sınava katılmak isteyen adaylar 24 Eylül-1 Ekim 2007 tarihleri arasında tıp fakültesi bulunan üniversitelerin rektörlükleri tarafından kabul edilecekler. Sınavın içeriği, kontenjanlar başvurular ve tercihlerle ilgili ayrıntılara ise ÖSYM'nin web sayfasından ulaşılabilecek.

Adli Tıp Kurumu'ndaki baskılara tepki

Tıp Dünyası – İSTANBUL – Adli Tıp Kurumu'ndaki (ATK) keyfi uygulamalar dur durak bilmiyor. ATK Başkanı Dr. Keramet'in Kurt'un döneminde yaşanan olumsuzluklarla ilgili olarak daha önce de yapılan açıklamalara ve gösterilen tepkiye karşın, hekimlere yöneltilen baskıları giderek artırdı, burada görev yapan hekimler birer birer sürgün edildi ya da istifaya zorlandı. ATK'deki keyfi uygulamalara son olarak Dr. Şehali Özer'e yapılan baskı ve haksızlıklar eklendi. TTB yönetimi, iki yıldır çeşitli kereler sürgün edilen ve sürekli olarak ATK yönetiminin baskılarına maruz kalan Özer'e destek vermek amacıyla Adli Tıp Uzmanları Derneği ile ortak bir basın toplantısı düzenledi. Basın toplantısında, Dr. Şehali Özer'e ve ATK çalışanlarına yönelik baskıların bir an önce sonlandırılması istendi.

Novamed grevcilerine destek

Tıp Dünyası – ANKARA – Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu (KHKS), Novamed işçilerinin direnişine destek verdi. Antalya'da serbest bölgede üretim yapan Alman sermayeli Novamed GmbH diyaliz ürünleri fabrikasında, 82'si kadın 84 işçinin, haksız yere işten çıkarılmaları nedeniyle geçen yıl 26 Eylül'de başladıkları direnişe destek vermek amacıyla bir basın açıklaması yapan TTB-KHKS, şirketi işçilerin taleplerini kabul etmeye çağırıyor. Açıklamada, sağlık malzemesi üreten Novamed'in kötü çalışma koşulları nedeniyle çalışanlarının sağlığını tehdit ettiği belirtilerek, "Şirketi kar hırsını dizginleyerek üretim koşullarını düzeltmeye çağırıyoruz" denildi. Açıklamada şöyle denildi: "Novomed işçisi kadınların direnişi bir kez daha hepimize öğretti, bedenimize, onurumuza sahip çıkmak zorunda olduğumuzu göstermiştir. Bedenimizin ve hayatımızın işveren ve temsilcilerinin isteğine-ihitiyaçlarına göre düzenlenmesini protesto ediyoruz. Asıl olan insandır ve üretim süreçleri bu gerçeğe göre düzenlenmelidir."

AKP: Sağlıkta yıkıma devam!

baş tarafı sayfa 1'de ■ ğını bildirirken, "Bir madde veya belki özlük haklarıyla ilgili 1-2 madde de değiştirebiliriz" diye konuştu. "Kamuda çalışan hekimlerden bir tercihte bulunmaları mı istenecek?" sorusuna, Akdağ, "Nasıl ki 100 hekimin 62'si şu anda gönüllü olarak 'ben kamuda çalışacağım' demeyi tercih etmişse, geri kalan yüzde 38'lik gruba da 'artık çoğunluk böyle bir noktaya geldiğine göre siz de tercihinizi yapın, arzu ederseniz kamuda çalışın size ek ödeme verelim, arzu ederseniz kamu-

dan ayrılın dışarıda çalışın' diyor" karşılığını verdi.

Yabancı hekim

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, yabancı hekim çalıştırılması uygulamasının da yeniden gündeme getireceğini bildirdi. Yabancı hekimlerin Türkiye'de çalışması durumunda, hekimler açısından işsizlik gibi bir sorunun gündeme gelmeyeceğini savunan Akdağ, yabancı hekim gelmesinin hekim açığını ortadan kaldırmayacağını söyledi. Akdağ, denklik ve benzeri hususların YÖK'ün kontrolünde olmaya de-

vam edeceğini kaydetti. Akdağ, "O kadar çok hekim ihtiyacımız var ki, Türkiye'ye 5 bin Türk vatan-dışı olmayan hekim getirebilsek bile bizim hekimlerimizin iş alanlarında en ufak bir daralma olmayacak" görüşünü savundu.

2023'te, en az 200 bin hekim

Halen ülke genelinde 100 bin hekim bulunduğunu ifade eden Akdağ, "2023'te, en az 200 bin hekim olmasın bu ülkede sağlık hizmeti yürütülemez hale gelir. Çünkü hem nüfus hem de vatandaşın

sağlık bilinci artıyor" dedi.

Yeni tıp fakülteleri

Tıp fakültelerindeki öğrenci sayısının artırılması gerektiğini yineleyen Akdağ, "YÖK bu konuda hiçbir işbirliğine yanaşmıyor" diyerek, "Aralık'ta yeni YÖK Başkanı'nın göreve gelmesiyle konunun çözüme kavuşmasını umduklarını" belirtti. YÖK yetkililerinin yeni tıp fakültesine ihtiyaç olmadığı görüşünde olduğunu ifade eden Akdağ, Türk Tabipleri Birliği'nin de aynı görüşte olduğunu kaydetti. Akdağ, bir başka soru üzerine

yabancı doktorların Türkiye çalışmasına olanak tanıyan düzenlemenin de 1219 sayılı yasada yapılacak düzenlemenin içinde yer alabileceğini ancak bu konuyu Başbakan Recep Tayyip Erdoğan ile tekrar görüşeceklerini bildirdi. Akdağ, "Sayan Başbakanımız uygun görürse, o da olur onun içinde" diye konuştu. Gelecek 5 yıl sonunda Sağlıkta Dönüşüm Programının tamamlanmasını hedeflediklerini belirten Akdağ, bu süre sonunda ülkenin yepyeni bir sağlık sistemine sahip olacağını kaydetti.

"Piyasacı politikalar terk edilmeli"

baş tarafı sayfa 1'de ■

Hükümetten beklentiler

Yeni dönemde, en başta savunulması gereken konulardan birinin laiklik olduğunu belirten Gürsoy, "Kuşkusuz ki, Türk Tabipleri Birliği de bu konuda taviz vermeyecektir" diye konuştu. Gürsoy, neoliberal uygulamalarının aynen devam ettiğine dikkat çekerek, özelleştirme ve piyasalaşma konusunda kamu aleyhine gelişmelerin sürdüğünü vurguladı.

Hükümeti, seçimlerden önce başlatılan birinci basamak sağlık hizmetlerinin ücretsiz olması uygulamasını sürdürmeye çağırarak Gençay Gürsoy, "Aksi halde bunun bir seçim yatırımından ibaret olduğunun altını çizmiş olacağız" dedi. Gürsoy, hükümetten çevre sorunlarına karşı da daha fazla duyarlı olunmasını istedi. Türkiye'nin çevre sorunlarının en yoğun yaşan-

dığı ülkelerden biri olduğuna işaret eden Gürsoy, neoliberal uygulamalarla bu sorunlara çözüm bulunmasının olanaklı olmadığını belirtti.

Gürsoy'un konuşmasının ardından, TTB Genel Sekreteri Dr. Altan Ayaz da, basın açıklamasını okudu. Basın açıklamasında şunlara yer verildi:

Anayasa değişikliği halka yönelik olmalı

Şimdilerde anayasanın yine egemen sınıfların çıkarları, çağdışı toplumsal düzen yanlılarının beklentileri doğrultusunda değiştirilmesi gündemdedir. Oysa Anayasa'nın gerçekten demokratikleşirmesi gerekmektedir. Bu nedenle iktidarklı ve toplum yararını önceleyen bir çabaya ihtiyaç vardır. Yeni anayasa, mutlaka tüm yurttaşların temel insan hak ve özgürlüklerine eksiksiz sahip olmalarını garanti altına alma-

lı, örgütlenmenin önündeki her tür engeli kaldırmalı, siyasetin toplumun tüm kesimlerine açılmasına olanak tanımalı, katılımcı, özgürlükçü, tam bağımsızlıktan ödün vermeyen, emekten yana, laik, sosyal, hukuk devleti normlarına uygun, çevre sorunlarına duyarlı, özelleştirme karşıtı, kamulaştırmaya olanak tanıyan hukuki bir metin olmalıdır. Sağlık, tüm yurttaşlar için hak olarak tarifiyenmeli ve devlet tüm yurttaşların "Sağlık Hakkı"ni Anayasal güvence altına almalıdır.

Piyasacı politikalar terk edilmeli

AKP, önceki dönem uyguladığı ve üretici kesimleri daha zor duruma sokan, belirli rant kesimlerini memnun eden, uluslararası finans kurumlarının güdümünde yürüten piyasacı modelden vazgeçmelidir. Aksi takdirde sadece sıcak para ile

dönen ve cari açığın iyice büyüdüğü Türkiye ekonomisi daha fazla ayakta duramayacak, bu durumda toplumun başta yoksul kesimleri olmak üzere tüm kesimlerini etkileyecektir. Cari açığı küçültmek üzere yoğunlaştırılan kamu varislerinin özelleştirilmesi, kamu hizmetlerinin piyasaya açılması uygulamalarından vazgeçilmelidir. Bunun yerine yatırımlara önem veren, istihdam yaratan, gelir adaletsizliğini azaltıcı politikalarla yönelinmelidir.

Sağlık hakkı

Hükümet, aile hekimliği uygulaması ile kapatılan sağlık ocaklarının yeniden açılmasını, sağlık ocaklarının altyapı, araç-gereç olarak geliştirilmesini, yeterli sağlık personeli istihdam edilmesini temin ederek sevk zincirini tüm kuralları ile uygulamalıdır. Birinci basamakta görev yapan tüm hekimlere aile he-

kimliği pilot uygulamanın başladığı illerde ödenen ücret "Birinci Basamak Tazminatı" adı altında ödenmelidir. Kamunun özel sağlık kurumlarından hizmet almasını durdurmalı ve kamu sağlık hizmetlerini iyileştirmeli, niteliğini yükseltmeli, herkese eşit sunumunu sağlayacak tedbirleri almalı ve parasız sunmalıdır. Hekimlerin iş güvencesini elinden alan "sözleşmeli çalışma" gündeme getirilmemelidir. Bütün sağlık çalışanlarının görevli toplu sözleşmeli bir çalışma ortamında, tam süre çalışması gerektiğini, taşeron çalışmaya son verilerek bütün sağlık çalışanlarının sözleşmeli vb. iş güvencesiz bir biçimde değil, tek bir çalışma rejiminde ve tek bir ücretlendirme sistemiyle istihdam edilmesini talep ediyoruz. Hekimlere ödenecek temel ücret asgari geçim endeksine uygun olmalı ve özlük haklarına yansımalıdır.

Hastanelerin şirketleştirilmesi yeniden gündemde

baş tarafı sayfa 1'de ■ Bakanlığının

dört yıl aşkın süredir uyguladığı "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın önemli ayaklarından birinin kamu hastanelerinin işletme haline getirilmesi olduğunu belirten Ayaz, söz konusu tasarıyla birlikte kamu hastanelerinin kar-zarar esasına göre çalışan işletmeler haline getirilerek özelleştirileceğini kaydetti.

Yönetim yapısı değiştiriliyor

Ayaz, Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulama Yasa Tasarısı'na göre hastanelerin yönetim yapısının bütünüyle değiştirildiğini söyledi. Yönetim kurulu üyelerinin valilik, yerel yönetim, il özel idaresi, ticaret odası temsilcilerinden oluştuğunu anlatan Ayaz, başında da bir genel sekreter bulunduğunu aktardı. Ayaz, birlikler halinde örgütlenecek olan kamu hastanelerinin tümüyle kendi gelirleri ile ayakta duran kurumlara olmaya zorlandığını, bu arada çalışma ve ücretlendirme rejiminin de

değiştirildiğini, kısacası kamu hastaneleri işletme haline dönüştürülerek, piyasaya açılmış olduğunu kaydetti.

Hedef sözleşmeli çalışma

59. Hükümet döneminde gündeme gelen ancak yasalasamayan "Kamu Yönetimi Temel İlkeleri Kanunu Tasarısı" (KYTİK) ile birlikte düşünüldüğünde işletme haline getirilecek olan kamu hastaneleri önce

yerel yönetimlere devredilecek, ardından tümüyle özelleştirileceğini belirten Altan Ayaz, hekimler ve sağlık çalışanlarının da sözleşmeli çalışanlar haline getirileceğini bildirdi. Ayaz, "Öyle görünüyor ki KYTİK'i bütünlüklü bir biçimde çıkaramayan hükümet 'Kamu Hastaneleri Birlikleri Pilot Uygulama Yasa Tasarısı' ile bu amaca parça parça ulaşmak istiyor" diye konuştu.



Star Gazetesi'nden "gazetecilik skandalı"

Sağlık Bakanlığının "Kamu Hastaneleri Birlikleri Pilot Uygulama Yasa Tasarısı"ni yeniden gündeme getirdiği haberi Star Gazetesi'nin 10 Eylül 2007 tarihli nüshasında yer aldı ve "devrim" olarak sunuldu. Aynı konuyla ilgili olarak "Meslek Örgütleri Uygulamaya Sıcak Bakıyor" başlıklı bir habere daha yer verildi. Haberde yer alan bilgilerin gerçekleri yansıtmaması ve görüşlerine yer verilen kişilerin böyle bir açıklama yapmadıklarını belirtmesi de TTB'nin düzenlediği basın toplantısında konu oldu. TTB Genel Sekreteri Dr. Altan Ayaz, "Meslek Örgütleri uygulamaya Sıcak Bakıyor" haberinin hem içerik hem de adı geçen kişiler açısından yansıtmadığını

ve habercilik açısından "sıkıntı" olduğunu söyledi. Ayaz, sağlık ve tıp ile ilgili haberlerde bu tür hataların önlenmesi ve basın yayın kuruluşlarıyla ilişkilerin geliştirilmesi amacıyla, önümüzdeki günlerde toplantılar düzenleneceğini de bildirdi.

Haberin söz konusu bölümünde adı geçen, TTB önceki dönem II. Başkanı Dr. Metin Bakkalca da, buradaki cümlelerin 2005 yılında tam gün konusu ile ilgili olarak söylediği cümleler olduğunu, söz konusu haberle ilgili olmadığını vurguladı. Haberin, Star Gazetesi'nce 2 yıl önceki haber havuzundan çekildiği, içinde "tam gün" ifadesi geçtiği için konuyla ilgili sanıldığı ve yeniymiş gibi sunulduğu ortaya çıktı.

Yeni anayasa hazırlıklarının "tartışıyoruz, tartıştırıyoruz"

baş tarafı sayfa 1'de ■ yasa hukuku uzmanı

Prof. Dr. İbrahim Kaboğlu bir sunum yaptı. Kampanyayı başlatan sendika ve meslek örgütleri temsilcileri de nasıl bir anayasa istediklerini anlattılar.

Toplantıda TTB adına da Merkez Konseyi üyesi Dr. Ali Çerkezoğlu söz aldı. 12 Eylül 1980 darbesinin ürünü olan bu anayasa hazırlanırken, emekten yana olan örgütlerin temsilcilerinin ya hapiste, ya sürgünde, ya da yurtdışında olduğunu, görüşlerinin bu anayasaya yansımadağını anımsatarak konuşmasına başlayan Çerkezoğlu, "Bugün buradayız. Ama hükümet yine de bu hazırlıkları kapalı kapılar ardında yürütmeye çalışıyor. Buna izin vermeyiz mümkün değildir" diye konuştu.

Mevcut 1982 Anayasası'nın 12 Eylül Darbesi'nin yarattığı askeri

diktatörlük koşullarında, emekçilerin ekonomik ve demokratik haklarını kısıtlamak, sermaye sınıflarının egemenliklerini pekiştirmek, her türlü kamusal varlığın talanını kolaylaştırmak, siyaseti biçimselleştir-

mek ve toplumun önemli bir bölümüne kapatmak, çağdışı her türlü düşünce, tutum ve davranışın kolaylıkla yaygınlaştırılıp kalıcılaştırılmasına olanak sağlamak üzere hazırlanmış olduğunu belirten Çerkezoğlu, a-

nayasanın demokratikleştirilmesi tartışmalarını mesleki-demokratik bir kitle örgütü ve bu ülkenin birer yurttaş olarak çok önemsediklerini kaydetti. Çerkezoğlu, mevcut anayasanın yaptırımlarının çoğunluğu temel insan haklarına aykırı ve antidemokratik olduğunu anımsattı.

Şimdilerde ise bu anayasanın bile yine egemen sınıfların çıkarları, çağdışı toplumsal düzen yanlılarının beklentileri doğrultusunda değiştirilmesinin gündeme geldiğini belirten Çerkezoğlu, asıl ihtiyacın anayasanın gerçekten demokratikleştirilmesi olduğunu söyledi. Çerkezoğlu, bu nedenle iktidarklı ve toplum yararını önceleyen bir çabaya ihtiyaç bulunduğunu kaydetti. Çerkezoğlu, nasıl bir anayasa istediklerini ise şöyle anlattı:

"Yeni anayasa, tüm yurttaşların temel insan hak ve özgürlükle-

rine eksiksiz sahip olmalarını mutlaka garanti altına almalı, örgütlenmenin önündeki her tür engeli kaldırmalı, siyasetin toplumun tüm kesimlerine açılmasına olanak tanımalı, katılımcı, özgürlükçü, tam bağımsızlıktan ödün vermeyen, emekten yana, laik, sosyal, hukuk devleti normlarına uygun, çevre sorunlarına duyarlı, özelleştirme karşıtı, kamulaştırmaya olanak tanıyan hukuki bir metin olmalıdır. Sağlık, tüm yurttaşlar için hak olarak tarifiyenmeli ve devlet tüm yurttaşların 'Sağlık Hakkı'ni Anayasal güvence altına almalıdır."

Yeni anayasaya ilişkin tartışmalar, AKP Hükümeti'nin "gizli kapaklı" yürütmeye çalışmasına karşın, kamuoyuna da açıklanarak genişletilecek. 81 ilde ve tüm ilçelerde tartıştırılması sağlanacak.



1 Ekim 2007

“Yarım güvenceyle tam gün olmaz”

baş tarafı sayfa 1’de ■ uygulamasını desteklememiz mümkün değil” diye konuştu.

21 Eylül Cuma günü, Sağlık Bakanı Akdağ ile tam gün konusuna ilişkin bir görüşme yaptıklarını bildiren Gençay Gürsoy, TTB’nin görüşlerini Akdağ’a aktardıklarını belirtti. Tam gün uygulamasından en fazla mağdur olacak kesimin kurum hekimleri ve işyeri hekimleri olduğunu Akdağ’a ilettilerini söyleyen Gürsoy, bu durumda olan en az 4-5 bin hekim bulunduğunu kaydetti.

Tam gün konusunda hekimlerin eğilimlerinin 3 grupta toplandığını ifade eden Gürsoy, bunları şöyle sıraladı: “**Tam gün ilkimizdir, ne olursa olsun savunalım, diyenler. Kalıcı maaş artışları olsun ondan sonra kabul edelim, diyenler. Ağırhkl olarak öğretim üyelerinin oluşturduğu, zinhar kabul etmeyelim, gerekirse AİHM’ye gideлим, diyenler.**” Gürsoy, Sağlık Bakanlığının gündeme getirdiği uygulamanın TTB’nin savunduğuyla

bir ilgisi olmadığından hareketle, ortak bir kararda buluşulacağına inandığını söyledi.

“Sözde tam gün”

Gençay Gürsoy’un konuşmasının ardından, TTB Genel Sekreteri **Dr. Altan Ayaz**, 12 Mayıs’ta gerçekleştirilen GYK’dan bu yana TTB bünyesinde yürütülen çalışmalarını anlattı. Ayaz’ın konuşmasının ardından, tabip odaları temsilcilerinin gündemdeki konulara ilişkin görüşlerine geçildi. Toplantıda, Sağlık Bakanlığı, sağlım piyasalaştığı koşullarda hekim özlük haklarını daha da geriletecek olan “**sözde tam gün**” uygulamasında ısrar edecek olursa, hekimlik ortamının buna direnç göstereceği bir kez daha vurgulandı.

Tam gün, kamu hastane birlikleri yasa tasarısı ve anayasa değişikliği konularının öne çıktığı toplantıdan çıkan görüşleri, Altan Ayaz şöyle özetledi:

- Piyasalaştırılan sağlık siste-



minde ‘tüccar sağlık’ anlayışının yaratacağı hasta mağduriyetleri ve etik ihlallerini tartışmak yerine konuyu hekimlerin ‘tam gün’ çalışmasına indirgemek, gerçek yapılmak isteneni gözlerden uzak tutmaya hizmet eder.

- TTB’nin yıllardır esas olarak tam gün çalışmayı savunmaktadır ancak bu bir istihdam modeli olarak

bütünlüklü bir sağlık sistemi içinde anlamlı olarak tartışılabilir.

- Sağlığı bütünüyle ticarileştiren bir anlayıştan uzak, sağlığı bir hak olarak gören, mesleki bağımsızlığı güvence altına alan bir ortamda, toplu sözleşmeli, grevli sendikal hakları içeren, iş güvenceli, sosyal hakları iyileştirilmiş, insanca bir çalışma ortamının sağlandığı koşullar-

da “tam gün” gündeme gelebilir.

- Bugün söz konusu olan ise “sağlık hakkı”ni hiçe sayan, kamu hastanelerini özelleştirmeyi hedefleyen ve hekim özlük haklarını geri alan yapıyı ile TTB değerleri ile taban tabana zıttır.

- Bu koşullarda yaşama geçirilecek olanın tam gün değil, sözleşmeli köleliktir.

Suriye ile işbirliği anlaşması

Tıp Dünyası – ANKARA – Suriye Tabipler Sendikası yöneticileri, geçen yıl Türk Tabipleri Birliği heyetinin Suriye’ye yaptığı ziyaretin ardından, 31 Ağustos-1 Eylül 2007 tarihlerinde, Türk Tabipleri Birliği’ne 2 günlük ziyarette bulundular. İki kurumun yöneticileri 60. Hükümet’te yeniden Sağlık Bakanlığı’na getirilen **Recep Akdağ** ile bir görüşme yaptılar.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ’ın makamında gerçekleştirilen görüşme yaklaşık 1 saat sürdü.

Görüşmede Suriye heyeti adına söz alan Suriye Tabipler Sendikası Genel Başkan Yardımcısı **Dr. Safvan El Halef Harabe**, Akdağ’ı yeniden Sağlık Bakanlığı görevine getirilmesi dolayısıyla tebrik etti.

Sağlık Bakanlığı’na “organizasyon” görevi

Akdağ da, bir 5 yıl daha bu emaneti devraldıklarını belirterek, bundan böyle Türkiye’de Sağlık Bakanlığının yeni rolünün daha çok sağlık hizmetlerinin organizasyonunu sağlamak olarak belirleneceğini söyledi. Hekimlerin çok zor bir meslek olduğunu belirten Akdağ, sürekli olarak, zor durumda olan ve şükate muhtaç insanlar ve onların yakınlarıyla karşılaşmanın bu zorluğu artırdığını kaydetti. Buna bağlamda Sağlık Bakanlığının da zor bir görev olduğunu



Suriye Tabipler Sendikası yöneticileri, geçen yıl Türk Tabipleri Birliği heyetinin Suriye’ye yaptığı ziyaretin ardından, 31 Ağustos-1 Eylül 2007 tarihlerinde, Türk Tabipleri Birliği’ne 2 günlük ziyarette bulundular. İki kurumun yöneticileri 60. Hükümet’te yeniden Sağlık Bakanlığı’na getirilen Recep Akdağ ile bir görüşme yaptılar.

Ankara Tabip Odası’ndan “Su Sempozyumu”

Tıp Dünyası – ANKARA – Ankara’da, yaz boyunca yaşanan su kıtlığının yol açtığı kesintiler günlük yaşamı felce uğratarak, beraberinde pek çok sağlık sorunu riskini de gündeme getirdi. Türk Tabipleri Birliği ve Ankara Tabip Odası (ATO), su krizi ve kesintiler çerçevesinde ortaya çıkması olası sağlık sorunlarına yönelik bazı tespit uyarı ve önlemleri ortaya koymak amacıyla “**Su Sempozyumu**” düzenledi.

Ankara’da gerçekleştirilen sempozyuma, TTB ve ATO temsilcilerinin yanı sıra Ankaram Platformu - DİSK Ankara Bölge Şubesi, İnşaat Mühendisleri Odası, Çevre Mühendisleri Odası ve KESK Ankara Şubeleri Platformu’ndan temsilciler katıldı. Sempozyum, su kesintilerinin salgın hastalıklara davetiye çıkartacağı, Kızılırmak suyunun içme suyu olarak kullanılmayacağı ve su krizinin toplumsal alanda uygulanan politikaların bir sonucu olduğu vurguları üzerinden yürütüldü.

Sempozyumda, Temmuz ayında yaşanan su kesintileri sonucunda, özellikle Ağustos, Eylül, Ekim aylar-

rında ishal salgınları ortaya çıkabileceği uyarısında bulunuldu. Bugünlerde Ankara’da yoğun bir şekilde görülen ishal salgınlarının su kesintileriyle ilişkili olabileceği belirtiliyor.

Sempozyumda öne çıkan unsurlardan biri de bu kriz, küresel ısınmanın değil, plansız gelişme, keyfi yönetim ve “girişimci” kent yönetiminin bir sonucu olduğu vurgusu idi. Bununla ilgili olarak, “**Küresel ısınma tüm dünyayı etkilemektedir ama dünyada Ankara’ya benzer kentlerde Ankara’da yaşanan su kesintileri yaşanmamaktadır. Onun için Ankara’daki su kesintileri küresel ısınmanın ve kuraklığın arkasına sığınarak açıklanamaz**” tespiti yapıldı.

Sonuç bildirgesi

Yapılan tespit ve değerlendirmeler ışığında, sempozyumun sonuç bildirgesinde şu önerilere yer verildi.

- Büyük kentlerde Kriz Yönetimi Komisyonları kurulmalı ve bu kurullarda merkezi ve yerel yönetim birimlerinin temsilcileri yanında, ün-

Sağlıkta Dönüşüm’ün 2. bölümü hazır!

Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın ikinci 5 yıllık eylem planını hazırladıklarını açıklayan Akdağ, bu planın en önemli parçalarından birinin, sağlık alanında atılacak adımlarda Türk Tabipleri Birliği’nin de aralarında olduğu sektörel birliklerin ve alanın paydaşlarının katılımını sağlamak olduğunu kaydetti. Akdağ, Suriye Tabipler Sendikası’na da her konuda destek vermeye hazır olduklarını bildirdi.

TTB Merkez Konseyi Başkanı **Prof. Dr. Gençay Gürsoy** da, Akdağ’ı devam eden görevi dolayısıyla tebrik ederken, Sağlık Bakanı Akdağ’ın iki ülke hekimlerinin

ve örgütlerinin ilişkilerin geliştirilmesi konusunda verdiği destekten duyduğu memnuniyeti dile getirdi. Türk Tabipleri Birliği’nin Suriye’ye ilk ziyaretinin ABD’nin askeri müdahale tehdidinin olduğu günlere denk geldiğini anlatan Gürsoy, TTB heyeti olarak bölge barışının korunması konusundaki çabalarını göstermek ve müdahale olasılığına karşı Suriye’ye destek vermek amacıyla bu ziyareti gerçekleştirdiklerini aktardı. Bugün o kritik dönemden bir oranda uzaklaşıldığını görerek mutlu olduklarını belirten Gürsoy, “**Umuyoruz ki, bölgesel barış konusunda da, başka sorunların çözümü konusunda da olumlu ürünler verir bu ilişkilerimiz**” diye konuştu.

İyi niyet anlaşması

TTB Merkez Konseyi ve Suriye Tabipler Sendikası arasında karşılıklı işbirliği anlaşması imzalandı. TTB Merkez Konseyi Binası’nda 1 Eylül günü imzalanan anlaşma ile “**iki ülke arasındaki kökü tarihe dayalı bağları, kardeşlik ve dostluk duygularını meslek örgütleri arasındaki ilişkilere de yansıtmak, tıp mesleği ile ilgili gelişmelerde işbirliği sağlamak**” amaçlandı. Anlaşmanın maddeleri şöyle:

- Dost tabip örgütleri olarak bölgemizde ve dünyada adil ve kapsamlı barışın sağlanması için dayanışmamızı sürdürmek.

- Tıp etiğini geliştirmek.

- Tabiplerin yeterlilik düzeyinin geliştirilmesi, sürekli tıp eğitimi ve hekimlerin değerlendirilmesi bilgileri paylaşmak.

- Gerek kamudaki, gerek özel sektördeki hekimleri birbirine bağlayacak mesleki işbirliği gerçekleştirmek.

- Genel sağlık alanında, özellikle hekimlerin çalışma koşulları, hakları ve statüsü konularında bilgileri paylaşmak.

Bu amaçları gerçekleştirmek için, belirlenecek programa göre karşılıklı ziyaretler yapılacak. Anlaşma, her iki örgütün genel kurulları tarafından onaylandıktan sonra yürürlüğe girecek.

4 yanlış bir TUS’u götürür

Tıp Dünyası – ANKARA – Tıpta uzmanlık eğitimi almaya hak kazanmak için 12 bin hekimin 16 Eylül Pazar günü girdiği Tıpta Uzmanlık Sınavı’nda (TUS) 4 sorunun yanlış olduğu iddia edildi.

Sınava giren hekimlerden bazılarının, sınavdaki sorulardan 4 tanesinin yanlış olduğu iddiaları üzerine, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ÖSYM ile temasa geçti. ÖSYM yetkilileri sorularla ilgili olarak inceleme başlatıldığını ve kısa sürede sorunun çözüleceğini bildirdiler. ÖSYM yetkililerinin verdiği bilgiye göre, hatalı sorular iptal edilebilir ve değerlendirme geri kalan sorular üzerinden yapılabilir.

Şikayetler üzerine kimi uzmanlarca yapılan değerlendirmelerde, Temel Bilimler bölümünde 55., Klinik Bilimler bölümünde 17, 59 ve 64. soruların yanlış olduğu; Temel Bilimler bölümünün 5, 6, 11, 49, 52, 74, 87. ile Klinik Bilimler bölümünün 32, 42, 62, 92 ve 100. sorularının da kötü ve özensiz hazırlandığı ileri sürülmüştü.

Özelleştirme baskısı intihara sürükledi



Tıp Dünyası – BOLU – Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Başhekim Dr. Sedat Turgay intihar etti. Turgay’ın intiharından, hastaneyi özelleştirme sürecine hazırlamak amacıyla gönderilen ve 4 aydır sürdürdüğü incelemede, hastane personeline sınırlarını aşan baskı ve tehditler yönelen müfettişler ve Sağlık Bakanlığı sorumlu tutuldu. Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi’nin 20 yıldır başhekimliğini yapan ve hastaneye büyük emeği geçen Turgay’ın intiharı hekimlik camiasında büyük üzüntü yarattı.

Sağlık Bakanlığının kamu hastanelerinin özelleştirilmesi amacıyla 2008 yılında pilot uygulamaya geçeceği hastaneler arasında yer alan Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi’ne 4 ay önce Sağlık Bakanlığı tarafından özel olarak görevlendirilen müfettişler gönderildi.

Müfettişlerin rutin bir incelemenin sınırlarını çok aşan bir biçimde hastane yönetimine ve çalışanlarına karşı tavır ve davranışlar sergilemeleri, hastane çalışanları arasında büyük rahatsızlık yarattı. Zaman içerisinde müfettişlerin tavırları hakaret boyutuna ulaştı ve çalışma barışını bütünüyle ortadan kaldırdı. Tüm bu olumsuzlukların sonucunda Başhekim Dr. Sedat Turgay, yaşamına kendi eliyle son verdi.

TTB Merkez Konseyi konuyla ilgili olarak yaptığı açıklamada, Turgay’ın intiharından, denetim/inceleme/egitim görevinden ziyade Sağlık Bakanlığı politikalarının uygulayıcısı olarak gören müfettişlerin ve Sağlık Bakanlığı yetkililerinin sorumlu olduğu belirtildi. Açıklamada, “Bu intiharı sorumlu müfettişler ve Sağlık Bakanlığının yetkilileri ne hissetmektedirler, merak ediyoruz” denildi.

Turgay, 1 Ağustos’ta büyük kalabalığın katıldığı cenaze töreniyle son yolculuğuna uğurlandı.

hukuk köşesi

Avukat Mustafa Güler

Biraz paramız var, özel hastane mi açalım, hipermarket mi?

Özel hastaneler, 1930 yılında çıkarılmış olan Hususi Hastaneler Kanunu ve 1982 yılında yürürlüğe giren Özel Hastaneler Tüzüğü'ne göre açılıp işletilmekte idi. 2002 yılının Mart ayında Özel Hastaneler Yönetmeliği hazırlanıp yürürlüğe konuldu.

Bu yönetmelik, alışılmışın tümüyle dışında, adı geçen üst hukuk normları olan yasa ve tüzüğe değil, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin, genel olarak Bakanlığın hukuksal düzenleme yapma yetkisini belirten maddelerine dayanılarak çıkartıldı.

Bunun sebebi yönetmelik kurallarının incelenmesiyle anlaşıldı. Bu yönetmelik ile özel hastane açılmasının kolaylaştırılması, Hususi Hastaneler Kanunu ve Özel Hastaneler Tüzüğü ile getirilen koşulların "hafifletilmesi" amaçlanmıştır. Bu yapılrken üst normlar ihlal ediliyordu ama olsun.

Örneğin, yasanın 14. maddesinde gerçek kişiler veya şirketlerden başkasına ait olan ya da sadece hayır için açılmış olan hastanelerin dışardan gelen hastaları parasız muayene ve tedavi etmek üzere hastaneye bağlı poliklinik açabilecekleri belirtiliyor. Bu hüküm özel hastanelerin sadece yataklı tedavi kurumu olarak tasarlanmış olmalarının bir sonucu olsa gerektir. Ancak özel hastanelerin yataklı tedavi hizmetinin yanı sıra poliklinik hizmeti de vererek kâr elde etme istekleri yasaya aykırı olarak yönetmeliğe "Özel hastanelerde, ruhsatında kayıtlı her uzmanlık dalı için yeterli sayıda ve genişlikte, yeterli şekilde havalandırılan poliklinik muayene odası ayrılır" hükmü konularak sağlandı...

Bir başka örnek; Özel Hastaneler Tüzüğü'ne göre "Özel hastaneler, hastaları rahatsız edebilecek derecede gürültülü yerlerden veya havayı kirlilecek sınırlı kuruluşlardan uzak, havadar, ferah ve bahçe içinde ya da bahçeli ve ağaçlı yerlerde" kurulabilir. Yönetmelikte ise özel hastanelerin bahçeli ya da bahçe içinde olması zorunluluğundan -arsa maliyetlerindeki artış sebebiyle olsa gerek- vazgeçilmiştir...

Yönetmelikte zaman içinde birçok değişiklik yapıldı. Bunların çoğu, yukarıda belirtilen örneklerde olduğu gibi, özel hastane açılışını daha da kolaylaştırabilmek amacıyla yapıldı.

Bu düzenlemelerin getirdiği kolaylıklar ve sağlık hizmetlerinin özelleştirilmiyor olması sebebiyle ülkemizin her yanında pıtırak gibi özel hastaneler açılmaya; açılanlar da aynen kamu hastaneleri gibi hem yataklı hem de ayakta sağlık hizmeti vermeye başladılar.

Son olarak, yaklaşık bir yıl önce, 21 Ekim 2006'da, Özel Hastaneler Yönetmeli-

ği'nde kapsamlı değişiklikler yapıldı. Özel hastanelerin sınıflandırılmasından, ameliyathane tavan yüksekliğine; laboratuvarlar hastane açılabilirliğinden laboratuvar için ayrıca ruhsat alınmayabileceğine kadar birçok hüküm değiştirildi. Bu değişikliklerden birçoğunun, öncekilerde olduğu gibi, maliyetleri azaltmaya yönelik "iyileştirmeler" olduğu görülmüyordu.

TTB tarafından, sağlık hizmet sunumunda sakınca yaratacağı düşünülen hükümlerin iptali için dava açıldı. Danıştay, özel hastanelerin laboratuvarsız da olabileceği, ayrıca laboratuvar ruhsatı alınmasına gerek olmadığı, hastane binalarına ilişkin kısıtlamaların kaldırıldığı ve birçok konunun daha alt düzenlemelere bırakıldığı maddelerin yürütmesinin durdurulmasına karar verdi.

Özel hastanelerle ilgili bir örgütlenme söz konusu karar üzerine yaptığı açıklamada;

"...Aylarca hazırlığı yapılan, görüşe gönderilen ve raporlar hazırlanan Yönetmeliğin ilgili Kanuna/Kanunlara uygun olmaması nedeniyle Danıştay 10.Dairesi'nin 2006/7703 sayılı kararı ile iptali/yürütmesinin durdurulması özel sektörün ve özellikle Sağlık Bakanlığının ilgili Genel Müdürlüğünün üzerinde önemle durması gereken bir konudur. Alt mevzuat düzenlemesinin üst mevzuata aykırı olması beklenmeyen bir durumdur. Ancak Yönetmeliğin yürütmesi durdurulan maddelerinin büyük çoğunluğunun ilgili Kanuna aykırı olduğuna dair tespit ve karar Danıştay'a aittir.

Yapılan çalışmalar harcanan emeklerin boşa gittiği havasını oluşturan bu ve benzeri durumlara karşılaşılmaması yeni dönemde Sağlık Bakanlığı'ndan özel sektörün beklentilerinin başında gelmektedir.

Bu amaçla Sağlık Bakanlığı ve ilgili Genel Müdürlüğü daha yakın işbirliği yapmaya davet ediyoruz. Özel sektörün ihtiyaç duyduğu düzenlemelerin gerekirse Kanun düzeyinde yapılmasını... istiyoruz."

"Özel sektörün sağlıkta dönüşüm programı başta olmak üzere Hükümetin yürüttüğü toplumun büyük kesimi tarafından da olumlu karşılanan çalışmalar-daki katkısını yeniden hatırlatmak isteriz." (http://www.ozelrastanalar.org.tr/default.asp?aid=31&id=119)

Değerlendirmelerinde (ve hatırlatmasında!) bulunmuştur.

Özel hastaneler birlikteliğinin kızgınlığı haklı, zira kurgu kısmen bozuldu. Apartmandan bozma hastane açılması, laboratuvarsız hastane açılması, vb. önlendi; "maliyet" arttı. Kâr amacıyla kurulan her "işletme" gibi, sağlık işletmesi olan özel hastaneler de kârlarını maksimize etmek isterler; işin doğası bu.

Ancak, yaşananlar göstermektedir ki, kâr arzusuna uygun düzenlemeler sağlık hakkı ile çatışmaktadır. Bu çatışma dikkate alınarak, bir yandan hizmetin standardını arttıracak düzenlemeler ve buna uygun denetimler yapılmalı; öte yandan kamu sağlık sistemi güçlendirilerek anayasal hak olan sağlık hizmetleri, amacı kâr etmek olan özel sağlık kurumlarına terk edilmemelidir.

Başlığa dönersek, merkeze yakın bir arsa bulalım, inşaatla başlayalım, bitince bakarız. Konjonktürel olarak bakalım, hangi si kârlıysa onu açarız...

Dünyadan Haberler... Dünyadan Haberler...

Fransa'da emek örgütleri reformlara tepkili

Fransa Cumhurbaşkanı Nicolas Sarkozy'nin tartışmalı özel emeklilik reformunun hızlı bir şekilde tamamlanmasını istemesi sendika ve sol partileri hareketlendirdi. İşçi Mücadelesi partisi Sarkozy'nin açıklamasına "savaş deklarasyonu" derken, en büyük işçi sendikası CGT, bu açıklamaların "eyleme kışkırttığını" söyledi.

Haftalardır tartışma konusu olan özel emeklilik reformu konusunda Sarkozy açıklama buldu. Açıklamasında ısrarlı olduğunu gösteren Sarkozy, bu reformun 2008 yılının ilk altı ayında tamamlanmasını istedi. Sarkozy, özel emeklilik reformunu eklemek için üçüncü bir reformu beklemeyeceklerinin altını çizdi.

Projede neler var?

Reform özellikle Fransa Ulusal Demiryolu Kuruluşu (SNCF), Paris ve banliyölerinde toplu taşıma kurumu RATP, Elektrik Kurumu EDF, Gaz Kurumu GDF ve diğer kurumları ilgilendiriyor. Bu alanlarda özel emeklilik sistemleri kaldırılarak bazı çalışanların diğerlerinden önce emekli olmasının önüne geçilecek. Grev hakkına kısıtlama öngören özel emeklilik reformu ile kamu sektöründe grevçiler minimum hizmeti sağlamak zorunda kalacaklar. Reform ile emekli olan memurların yerine yenisi alınacak ve kadro yüzde 50 daraltılacak.

Sarkozy'nin reformları devleti küçültmek olarak yorumlanıyor. Yine özel emeklilik reformu ile vaset vergisi büyük ölçüde düşürülecek ve gelir vergisine yüzde 50 tavani konulacak. Haftada 35 saat olan çalışma saatine Sarkozy'nin ifadesiyle "kaçınılmaz" olarak esneklik kazandırılacak, örneğin fazla mesai olanakları artırılabilecek.

Memurların 65 yaş öncesi emekliliğini kaldıracağını belirten Sarkozy, erken emekliliğin ise ağır bir şekilde vergilendirileceğini kaydetti. Sarkozy sorunun sendikalarla çözümlenmesi için Çalışma Bakanı Xavier Bertrand'a iki hafta süre verdi. Bu sendikalar tarafından kabul edilemez bulundu.

LO: Savaş deklarasyonu

Tartışmalı emeklilik yasasına sendika ve sol partilerden tepkiler geldi. İşçi Mücadelesi (LO) lideri Arlette Laguiller, Sarkozy'nin açıklamalarının "işçilere karşı savaş deklarasyonu" olarak değerlendirdi. Sarkozy'nin kararını aldığı belirtilen Laguiller, sendikalara ise bu saldırı karşısında imza atmak düşüştüğü tepkisinde bulundu.

Ülkenin en büyük işçi sendikası CGT Başkanı Bernard Thibault, "Burada benim için tamamen yersiz bir açıklama var" diyerek eleştirdi. Sarkozy'nin işçilerin beklentilerine cevap olmadığını kaydeden Thibault, bu açıklamaların daha fazla eyleme kışkırttığını belirtti.

İşçi Gücü (FO) sendikası genel sekreteri Jean-Claude Mailly, emeklilik reformu konusuna müzakerelerin zorlu geçeceğini dile getirdi. Sarkozy'nin ekonomi politikasında "kopuşu" sağlayamadığını söyleyen Mailly, eskinin devamı olduğu, hatta daha da kötüleşmeye gittiğini kaydetti.

CFDT sendikası genel sekreteri François

Chêrêque, bir reform için öncelikle bir reform pedagojisine ihtiyaç olduğunu söyledi. Chêrêque, "sorunun çözümü için bizden 15 gün istendiğinde bir reform pedagojisi yapılmaz. Hele de bizden beşini aynı anda çözmemiz istendiğinde" şeklinde konuştu. Sendikalar kendi aralarında yapacakları toplantıların ardından özel emeklilik reformuna nasıl bir cevap vereceklerini bildirecekleri. Sendikalar daha önce yaptıkları açıklamalarda hükümet reformu hazırlama kendilerinin de "savaş" hazır olduklarını bildirmişti.

Patronlar memnun

Patronlar ise Sarkozy'nin açıklamasından memnun. Fransa Şirketler Hareketi (MEDEF) Başkanı Laurence Parisot, Sarkozy'nin açıklamasını "yapıcı" şeklinde değerlendirdi. "Yeni sosyal mimari" ifadesini kullanan Parisot, şirketleri tüm projelerin merkezine koyduğu sürece "tarihi bir açıklama" diye konuştu. (Kaynak: ANF - Fırat Haber Ajansı - 19 Eylül 2007)

Fransa'da GDO'lu tahıl çatışması



Fransa'da GDO'lu tahılların yandaşları ve muhalifleri arasındaki gerilimler çatışmaya dönüştü. Jandarmalar, pro-GDO çiftçilerinin genetiği değiştirilmiş mısıra karşı militan muhalifler için Güney Fransa'da bulunan Verdun-sur-Garonne kentinde düzenleyecekleri pikniği engellemek için cop ve göz yaşartıcı gaz kullandı.

Bu yaz, GDO'lu mısıra karşı grupların - hem çevreciler hem de küçük çiftçiler- tarladaki ürünleri kesmedikleri veya tarlaları basmadıkları çok az gün oldu. Protestocular, küçük çiftçilerin lideri Jose Bove liderliğinde ürünleri zarar vererek bir vatandaşlık hakkını kullandıklarını ifade ederek, ekolojik felaket tehdidini ve agro-endüstriyel çok uluslu şirketlerin çiftçiler üzerinde etkili kaptırıldığını reddetdiklerini ifade ettiler.

Gerilimler, bu ay içinde, toprağının bir kısmında GDO'lu mısır ekme konusunda anlaşma yapan Lot bölümünden bir çiftçinin, protestocuların kendi toprağını işgal edip bir piknik düzenlemeyi planladıkları haberi üzerine intihar etmesi üzerine kaynama noktasına geldi.

Fransa'nın en büyük çiftçi federasyonu FNSEA, ürünlere karşı saldırılara yönelik bir

protesto istedi ve hükümeti eyleme çağırdı.

Jandarmalar, M. Bove tarafından düzenlenen GDO karşıtı pikniğine gitmeye çalışanların köprüyü geçmek istemeleri üzerine göz yaşartıcı gaz kullandı.

Protestocuların biri "Eğer Bove mısırlarımızı kesmeye devam ederse biz de onun sakalını keseriz" dedi.

Merkezi Fransa'nın FNSEA sorumlusu Michel Masson, "Şimdiden bir ölüm oldu ve söyleyebilirim ki birçok çiftçi kendilerini ağaca asmaktansa duvardan tüfeklerini almaya hazırlar" dedi.

Bu karşıtlık kısmen kent ve kır arası

nda. Aynı zamanda tarıma iki farklı yaklaşımın karşıtlığı. FNSEA "bilimsel" bir yöntemle yüksek verimlilikte tarımsal üretim yanlısı. Bove ve destekçileri küçük çapta geleneksel yaklaşımı savunuyorlar.

Başarılı hükümetler GDO'lu ürünler hakkında açık yasalar yapmaktan kaçınıyorlar. Birçok tür yasaklanmışken, çiftçilerin Amerikan şirketi Monsanto tarafından üretilen deneysel olarak MON810 adı verilen ve böcek saldırılarına karşı bağışıklığı olduğu söylenen mısır çeşitlerini eklemelerine izin verildi. (Kaynak: Independent News and Media Limited - 27 Ağustos 2007 - Çeviri: Ekoloji Kolektifi)

Yoksul ABD'liler Küba tıbbına emanet

Castro'nun tıp okulunun bedava eğittiği ilk ABD'li genç doktorlar diplomasını aldı. Geri dönüp ABD'li yoksullara hizmeti hedefleyen gençler "ABD'de olsa 500 bin dolar öderdik" diyorlar.

ABD'nin ezeli düşman belleyip 45 yıldır ambargo uyguladığı komünist Küba, dünyaca ünlü tıp okullarından birinden sekiz Amerikalı genci mezun etti. Latin Amerika Tıp Okulu'ndaki altı yıllık eğitimi tamamlayan dördü New York'lu, üçü Kaliforniyalı, biri Minnesota'lı ve hepsi azınlık kökenli gençler, yoksul Amerikalılar için hizmete hazırlandı.

Küba lideri Fidel Castro'nun dünyadaki yoksul ailelere sağlık hizmeti sağlamak için 1999'da kurduğu okuldan bu yıl mezun olan 25 ülkeden 2 bin 100 öğrenci salı günü Havana'daki Karl Marks Tiyatrosu'nda törenle diplomasını aldı. Amerikalı sekiz öğrenci de, Castro'nun yedi yıl önce siyahların lobi grubu "Kongre Siyah Parti Toplantısı" ile yaptığı anlaşma çerçevesinde bedava eğitim gören 100 Amerikalı'dan diploma alan ilk grup oldu. 10 bin öğrencinin okuduğu okula seneyle 18 Amerikalı katılacak.

Yoksulların derdine deva olacaklar

Seyahat yasağından tıp öğrencilerini muaf tutan Bush yönetiminin, öğrencilerin diplomasına denklik verip vermeyeceği merak ediliyor. Öğrencilerin ABD hastanelerinde çalışmak için üç sınavdan geçmeleri gerek. Castro'dan sosyalist ilham katan gençler, ABD'de Küba'ya bakış yüzünden ayrımcılıkla karşılaşmaktan kaygılı olsalar da aldıkları donanım ortaya çıktığında önyargıların yıkılacağı görüşündeler. (Kaynak: Radikal (ap, afp, bbc) - 26 Temmuz 2007)

Satranç...Satranç...Satranç...Satranç

Hazırlayan: Dr. Avni Dayıcan

Yeni oyunlar

Kasimdzhanov, R (2670) - Anand, V (2788)

2005

1-e4	c5	11-Af5	Fxf5	21-Axc4dxc4	31-Vc7	Kf7	
2-Af3	d6	12-ef5	Ac6	22-Vg4	Vb4	32-Ve5	Kf6
3-d4	cxd4	13-Ad5	e6	23-Vxc6Kd2	33-Fh5	Ag6	
4-Axd4	Af6	14-fxe6	fxe6	24-Kad1	Ad4	34-Fxg6	Kxd1
5-Ac3	a6	15-Ac3	0-0	25-Ve4	Af5	35-Kxd1	Şxg6
6-Fe3	Ag4	16-Fe2	Ve7	26-Fe5	Kxf2	36-Ve4	Şg7
7-Fg5	h6	17-0-0	Kd8	27-Ff3	Kd2	37-Kd7	Şg8
8-Fh4	g5	18-Fh5	Şh8	28-Fxg7	Şxg7	38-Vh7	
9-Fg3	Fg7	19-Kfe1	d5	29-Ve5	kf6		
10-h3	Ae5	20-a4	Ac4	30-a5	Ah4		

İki hamlede mat



Çözüm:
1. Vh3
2. Vc8
3. Vd8
4. Vb7
5. Vc8
6. Vd8
7. Vb7
8. Vc8
9. Vd8
10. Vb7
11. Vc8
12. Vd8
13. Vb7
14. Vc8
15. Vd8
16. Vb7
17. Vc8
18. Vd8
19. Vb7
20. Vc8
21. Vd8
22. Vb7
23. Vc8
24. Vd8
25. Vb7
26. Vc8
27. Vd8
28. Vb7
29. Vc8
30. Vd8
31. Vb7
32. Vc8
33. Vd8
34. Vb7
35. Vc8
36. Vd8
37. Vb7
38. Vc8
39. Vd8
40. Vb7

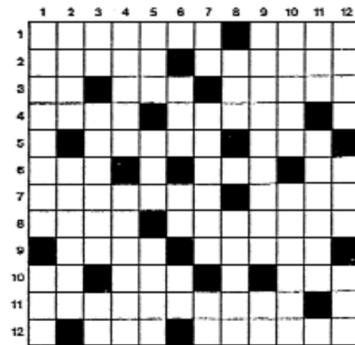
Unutulmaz oyunlar

Monticelli - Najdorf 1935

1-d4	Af6	11-Ff4	d6	21-fxe4	fxe4	30-Va5	Fd6
2-c4	e6	12-Kad1	Vb6	22-Ac2	Vxc4	31-Vc3	Fxg3+
3-Af3	b6	13-Fg5	f6	23-Kf4	g5	32-Şxg3	Vd6+
4-g3	Fb7	14-Fc1	Ac6	24-Kxf8+		33-Şf2	Vh2+
5-Fg2	Fe7	15-Ve3	e5	25-Ae1	a4	34-Şe1	Vg3+
6-0-0	0-0	16-Vd2	f5	26-h3	af3+	35-Şd2	Vf2+
7-Ac3	Ae4	17-e3	a5	27-Axf3	exf3		
8-Vc2	Axc3	18-a3	e4	28-Ff1	Ve6		
9-Vxc3	c5	19-Ae1	Ae5	29-Şf2	d5		
10-dxc5	bxc5	20-f3	Vb3				

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

Hazırlayan: Sedat Yaşayan



Soldan Sağa

1- Deri ve kıl gibi organik dokularda bulunan renk verici madde - Bir çeşit çörek. 2- Huni biçiminde çukur yer - Başkaları, herkes, yabancılar. 3- Boru sesi - Ham ipekten yapılmış astarlık kumaş - Boğa güreşi yapılan alan. 4- Norveç'in başkenti - Bir organı su vererek yıkayıp temizleme. 5- Öge - Laos'un para birimi. 6- İnce dantel - Her yanı suyla çevrili kara parçası - Halk dilinde bulgur pilavına verilen ad. 7- Dengesini

ustalıkla kururken top, bıçak, tabak gibi nesnelere atıp tutarak gösteri yapan sanatçı - Çözüm yolu. 8- Yalnız bir kişinin kendi kanısına dayanarak - Muğla'nın bir ilçesi. 9- Kalıpta pişen bir tür meyveli pasta - Pantolon ya da etek üzerine giyilen bir tür kadın giysisi. 10- Eski Mısır'da güneş tanrısı - Dansta erkeğe eşlik eden kadın - Mikroskop camı. 11- "Hürrem Sultan", "Tanrılar ve İnsanlar", "Atçalı Kel Mehmet" gibi oyunlarıyla tanınmış yazarımız. 12- Eskrimde kullanılan üç silahtan biri - Yolları sulamada kullanılan motorlu taşıt.

Yukarıdan Aşağıya

1- İçkiler hakkında yazılan kitap - Motorlu taşıtlarda direksiyon ile tekerlek arasındaki bağlantıyı sağlayan mil. 2- Leyleğe benzer bir kuş - Güney gökkuşuğuna yer alan bir takımıydız. 3- Yunanistan'ın plaka işareti - Angola'nın başkenti - Helyum elementinin simgesi. 4- Tropikal enlemlerde yazın denizden karaya, kışın karadan denize doğru esen

mevsim rüzgarı - Burgaç, anaför. 5- Yankı - Su taşkını - Pirinç, buğday, mısır gibi bitkilerin tohumu. 6- Fotoğrafçılıkta "bulanık" anlamında kullanılan sözcük - Karaciğerin salgıladığı acı sıvı - Eski dilde su. 7- Bir cetvel türü - Ağrı Dağı'na verilen bir başka ad - Suudi Arabistan'ın plaka işareti. 8- Püskürtü - Eti lezzetli bir balık. 9- Halk arasında eşeğe verilen ad - Japon lirik dram. 10- Genellikle sevecen ve hüzünlü bir konu işleyen küçük lirik şiir - Nişastayı parçalayarak şekere çeviren enzim. 11- İnsan vücudunun dış yüzü - Çok iğneli uzun balık oltası. 12- Maden eşya üzerine vurulan bir cins cila - Sevinçli, neşeli - Bir meyve.



AKP sağlıkta ne yaptı, ne yapacak, biz ne yapabiliriz?

Dr. Ata Soyer,
Halk Sağlığı Uzmanı

AKP Hükümeti, 2002-2007 yılları arasında, sağlık alanında, kendisinin izlediği yoldan yürümüş, ama sağlık alanında daha önce görülmemiş hızla ve derinlikte değişiklikler yapmıştır. Biz buna, neoliberal reformların sağlık alanına yansımaları diyorduk. Bu reformlar, toplumsal yansımaları ile birlikte, AKP'nin 22 Temmuz seçimlerindeki başarısının önemli bir bileşeni olarak yorumlanmaktadır. Söz konusu sağlık başarıları, aşağıdaki gibi özetlenebilir.

1. AKP, sağlık hizmet sunumunu ve sağlık hizmetleri finansmanını, son 27 yılda görülmedik şekilde dönüştürmeye başlamıştır. MGK Dönemi ile başlayıp, ANAP Döneminde yükselen, DYP-SHP Dönemi ile renklendirilen dönüştürme süreci, daha çok toplumun "ikna edilmesi" ile ilgili ideolojik alt yapı oluşturma amaçlıdır. Oysa, AKP, sağlık alanında günlük yaşamı derinden etkileyen adımların sahibidir.

2. AKP'nin sağlık alanında yapacaklarının, özgün olmadığı çeşitli kaynaklarda ifade edilmiştir. Bu alandaki en temel iki kanıt, 2003 Dünya Bankası Raporu ve 2004 TÜSİAD Raporu'dur. Uluslararası sermayenin ve ülke burjuvazisinin sahiplendiği Sağlıkta Dönüşüm Programı, AKP Parti Programı'ndan, Hükümet Programına, Sağlık Bakanlığı metinlerine kadar aynen yansımıştır. AKP'nin yaptığı, bu yazılanları, önemli ölçüde hayata geçirmek olmuştur.

3. Tüm eleştiriler, AKP'nin sağlık alanında (tüm diğer alanlarda olduğu gibi) kurumsal tahribat yapacağı, toplumun bundan ciddi ölçüde etkileneyeceği yönündeyken, AKP, sağlık alanında attığı adımlarla önemli bir memnuniyet yaratarak, seçim başarısına da bunu yansıtmıştır.

4. Neydi, bu adımların en önemileri? Her şeyden önce, AKP, sağlık alanına, kendisinden öncekilerle kıyaslanmayacak ölçüde kamusal kaynak aktarmıştır. 2002'de 8.7 milyar dolar kamusal sağlık harcamalarını 2004'e ikiye katlamış, 16.3 milyar dolara çıkarmıştır. Türk parçası olarak ifade edersek, 2004 yılında 1.9 milyar YTL olan kamu sağlık harcamaları, 2006 yılında 4.9 milyar YTL'ye ulaşmıştır.

5. AKP'nin vatandaş açısından önemli bir diğer sağlık adımı, sağlık hizmet sunumu alanında olmuştur. Hizmetin kamu-özel ayrımı yapmadan tüm sağlık kurumlarından alınması olanağı açılmıştır. SSK'lıların diğer devlet hastanelerinden, tüm sosyal güvencelilerin özel sağlık kurumlarından yararlanabilmesi, SSK'lıların serbest eczanelerden ilaç alabilmeleri, SSK ve Bağ-Kurluların Üniversite Hastanelerine gidilebilmesi, vatandaş açısından en "pozitif" algılanan adımlar olmuştur.

6. Sağlık çalışanları, AKP Döneminde, performans temelli ücretle, sözleşmeli statü ile ve aile hekimliği pilot uygulaması ile tanıştı. Ama öz olarak şu söylenebilir, sağlık çalışanlarının önemli bölümü, daha çok da hekimler, 2002'ye kadar reel olarak azalmış ücretlerinin "performans" uygulaması ile AKP Döneminde arttığını gördüler.

7. Neoliberal reformların sağlığa yansımaları demek olduğunu ifade ettiğimiz, sağlık reformları, özü itibarıyla sağlığın piyasalaştırılması/ticarileştirilmesi demektir. Piyasalaştırma/ticarileşmenin, beklenir ki, sonuçları toplum ve çalışanlar açısından olumsuzdur. Oysa, olumsuzluk beklentisi gerçekleşmemiş, aksine AKP'nin olumluluk hanesine yazan sonuçlar/algılamalar olmuştur. Neden? Uzmanlar buna, neoliberal dönüşümler olurken, bir "kazanlar koalisyonu oluşturma" politikası demektir. Özü şu; Sağlık hizmetlerinin finansmanını SSK ve diğer sosyal güvenlik kurumları kaynaklarına el koyarak, kamudan özele kaynak aktarma amaçlı kullanılan, hizmet sunumunda kamu-özel ayrımı

minı kaldırarak, işletmeleştirilmiş sağlık kurumları ile hizmet veren AKP güdümlü sağlık sistemi, piyasalaştırmanın etkilerini azaltmak için, farklı düzeylerde/sınıflar için farklı bir kazanlar bileşimi oluşturmaya çabalamıştır. Burada en tipik adım, yeşil kartın olanaklarının genişletilmesidir. Daha önce, yeşil kart, sadece yatarak tedavi gören hastalar için olanaklar sunarken, bunu ayakta bakım görenler için genişleten AKP

olmuş, her şeyden önemlisi bu durumdakilerin serbest eczanelerden yararlanmasını sağlamıştır. Sonuçta, 2004 yılında 370 milyon YTL olan yeşil kart harcamaları, 2006'da 2.8 milyar YTL'ye çıkmıştır. Modern bir sosyal güvenlik/sağlık güvencesi sistemi kurmak yerine, iane modelinin bir yansıması olarak, hem dinsel çağrışımlı, hem de kendine biat ettiren bir yolun AKP'ce tercih edilmesi, kamusal kaynakların, toplumun en yoksullarına

daha fazla aktırılması olarak yansıtılmıştır. Olayın bir başka yanı, yeşil kartın Kürtlerin sisteme entegre edilmesi amaçlı olarak yaygınlaştırılmasıdır. Türkiye'de her 5 kişiden 1'inde yeşil kart varken, bu oranın Bingöl'de % 69, Siirt'te % 60, Ağrı ve Hakkari'de % 59, Van'da % 58, Batman'da % 56, Adıyaman ve Kars'ta % 48, Iğdır'da % 47, Bitlis'te % 46, Ardahan, Şırnak ve Muş'ta % 44, Mardin'de % 43, Diyarbakır'da % 41, Tunceli'de % 40 olmasının ve yeşil kart paralarının, bu illerdeki kamu sağlık kurumlarının en temel gelir kaynağı olmasının başka ne anlamı olabilir?

8. AKP'nin sağlığı dönüştürürken kazandırdığı koalisyon, sadece yoksullardan ibaret değildir. Özel hastane ve özel sağlık kuruluşlarının, çoğunluğu orta sınıflar olan "yeşil" sermayesi, giderek sağlık yaygınlaşan özel hastane zincirlerinin sahipleri, ilaç ve tıbbi teknoloji ithalatımızın patlaması ile kârlarını patlatan uluslar arası sağlık tüketicileri ise diğer-asıl kazananlardır. Bu kazananların memnun olduğu, Milliyet Gazetesi'nin Ocak 2007'de 30 ilde yaptığı ankette de çok belirgin olarak yansımıştır: Bu anket, SSK'lıların devlet hastanelerinden yararlanmasını önünün açılması ve sosyal güvencesi olanların özel sağlık kurumlarından/hastanelerden yararlanmasının önünün açılması ve

SSK'lı ve yeşil kartlıların serbest eczanelerden yararlanabilmesi, en yoksullar başta olmak üzere, toplumun % 65-68'inin memnun olduğu sonucu söz konusuydu.

9. Sağlığın dönüştürülmesi sırasında kazananlar koalisyonuna dahil olanların bir bölümü de, bir kısım hekimler ve sağlık personeli olmuştur. Performans sistemi ile reel ücretleri düşmekten kurtulan ve yükselmeye başlayan çoğu uzman hekim, bir kısım pratisyen hekim, sistemin dönüşümüne olan itirazlarını en azından etlemiş ya da sisteme destek haline gelmişlerdir. Sağlık Bakanının 2007 Bütçe konuşmasında, bu "desteğin" karşılığının, maasa ek olarak 2005 yılında ortalama 3 milyar YTL, 2006 yılı için 4 milyar YTL olduğunu öğreniyoruz. Bu konuda tamamlanmamış bir diğer adım da, aile hekimliği pilot uygulamasıdır. Düne kadar aynı işi yaptıkları arkadaşlarından farklı bir tercih yapmak koşulu ile, düne kadar aldıklarının 5-6 misli parayı almaya hak kazanacaklardı, pilot illerin aile hekimleri. Buradaki ana nokta, sağlık ocaklarına sahip çıkma direncini kırmaktır. Bir yandan iyi hekimlik söylemi ile beslenen bu dönüştürme, halkın "kısırlanmış sağlık hizmeti talebi" ile de desteklenmektedir.

10. Neden, "kısırlanmış"? AKP, sağlığı ticarileştirirken sonuçlarını azaltmak amacı ile bir yandan kazanan/kazandıran sanaları arttırırken, diğer yandan sorunlar çıktığında bu sorunların asıl müsebbibini çarpıtan bir ideolojik kurgu yapmıştır. Burada, "sağlığı, tedavi hizmeti; sağlık

kurumunu tedavi hizmeti veren yer" olarak algılayan ideolojik yaklaşım/tercihin etkisi büyüktür. AKP, sağlık ocaklarını "her odasında muayene yapılan yer" olarak nitelendirmiş, hastanelerin hepsinde tedavi olanağı sunarak da bir tedavi hizmeti sunumu patlamasına yol açmıştır. Örneğin, 2002'de 55 milyon olan poliklinik sayısı, 2005'de 105 milyona fırlamıştır. Aynı dönemde, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde poliklinik sayısı 66 milyondan 165 milyona, yatan hasta sayısı ise, 2.8 milyondan 5.1 milyona çıktı yazılmaktadır. Doğal ki, insanların, sağlık hizmetlerine ulaşması açısından olumlu sayılabilecek bir gelişmedir. Ancak, bu artış sağlık sorunlarını ne kadar çözmüştür? Bu bilinmiyor. Üstelik, artan talepleri karşılanamayan sorunları çözülmediğinde ya da taleplerine bazı kısıtlamalar getirildiğinde, AKP bir adres te bulmuştur: Hekimler, sağlık personeli ve örgütleri. Son zamanlarda sağlık personeline yönelik şiddet artışında, AKP'nin bu kendini savunma amaçlı oluşturduğu kurgunun etkisi inkar edilemez.

11. AKP'nin dönüştürürken kazananlar koalisyonu oluşturma ve sorunların nedenlerini çalışanlara yönlendirme kurgusu, 22 Temmuz başarisında önemli bir pay sahibidir. Bir başka pay da, AKP karşıtı cepheye aittir. AKP'nin sağlığa attığı adımları yeterince anlamayan, basma kaplı eleştirilerle AKP'yi hafifseyen, dolayısı ile derdini vatandaşa anlatamayanlar, AKP'nin sağlık alanındaki başarısında önemli paya sahiptirler.

AMACIMIZ, HER ALANIN AKILCI KULLANIMI... MESELA BEEEN HASTANEDE DOKTORA İĞNE BİLE YAPTIRMAM... AMAAAA HASTANE YIKILIP YERİNE ALIŞVERİS MERKEZİ YAPILIRSA İHTİYACIM OLAN HERBİŞEYİ BURDAN SATIN ALABİLİRİM...



2007 Ağustos'unda durum nedir? Bundan sonra bizi neler beklemektedir?

Doğal ki, AKP'nin sağlıkta yapacaklarının ekonomik durum, siyasal durum, çok uluslu (sağlık) tekel(er)in önemli ölçüde bağlı olduğunu söylemeye bile gerek yok. Burada, daha çok sağlık alanında önceden yazılmış metinler doğrultusunda-AKP, TÜSİAD ve DB-bir çıkarsama yapmaya çalışacağız.

1. AKP, sağlık hizmet sunumunda attığı adımları sürdürecektir. Sağlığın piyasalaştırılması açısından, 6200 sağlık ocağı yerine 20-25 bin birinci temas yeri/muayene birimi olması, 1000 civarında hastane yerine 30-40 bin klinik/ayrı tedavi birimi olmasından daha "mantıklı" bir şey yoktur. Dolayısı ile sağlığı piyasalaştırmaya soyunanlar, bütünlüğü bozulmuş ve sayıları artmış sağlık hizmeti tüketim birimlerini arttırmayı sürdürecektir. Yani aile hekimliği birimlerini ve hastanelerin işletmeleştirilmesini... Özellikle, sevk zorunluluğu da kaldırıldıktan sonra, AKP için, birinci basamağın anlamı, kısırlanmış sağlık hizmetleri talebinin karşılanmasından (ve dolayısı ile sağlık tüketiminden) başka bir şey değildir. Henüz nitelik gibi bir kaygı görünmemektedir.

2. Kamu hastaneleri işletmeleştirilecektir ki, kamu-özel farkı kalmaması, kamudan özele kaynak aktarma modeli daha da rahat işlesin. Ayrıca, işletmeleştirilince, tek tek parçaları ayrılacak olan kamu hastanelerinin bütününe olmasa bile, kârlı parçalarına yerel ya da uluslararası sermaye grupları talip olabilsin. Bu kârlı alanların artması ile sağlık tüketicileri için cazip bir tedavi alanı oluşabilir...

3. AKP, özelleştirme adı altında, çok sayıda kamu kurumunu elden çıkardı. Ama deniz bitti. Önümüzdeki dönem satılacak kamu mallarının başında, kamu hastaneleri ve/veya onların arsaları gelmektedir.

4. AKP'nin, sağlığı (ve devleti) dönüştürürken arka planda yaptığı, iktidar bloğundaki güçler dengesinin yeniden dağılımına sermaye lehine müdahale etmektedir. Bu bağlamda, üniversiteler, sadece sağlık açısından değil, yeni iktidar düzenlemesi açısından da hedefler. Bu konu ayrıca tartışılması gerekir, ama burada önemli bir adım, üniversite hastanelerinin küçültülmesi ve/veya çöktürülmesidir. Sosyal güvenlik kurumlarının kaynaklarını aktarmayarak, döner sermaye paralarının önemli bölümüne el koyarak, personel alımına engeller çıkararak ve sınırlı personelin daha iyi maddi koşullarında olduğu diğer kamu hastanelerine ve özel sektöre kaçmasına göz yumarak, öz kaynaklarını kullanmasını ihalelerle özel sektöre kaynak aktarması gerekçesi ile önleyerek üniversite hastanelerine başlattığı saldırıyı, AKP, önümüzdeki dönem arttıracak benziyor. Bu, özel sektörün rekabet olanağını arttırılması yönünden gereklidir. Diğer kazanım ise, AKP'ye karşı duran üniversite yönetimlerinin "terbiye edilmesi"dir.

5. Önümüzdeki dönem, çok u-

luslu sağlık tekelinin adlarını daha fazla duyacağız. Kısa vadede fizik tedavi hizmetleri, labortuarlar, evde bakım hizmetleri, diyaliz hizmetleri, yoğun bakım hizmetlerinin özelleştirilmesi "rasyonel" gözükmektedir.

6. İşletmeleşme, bir yanı ile parçalanma, diğer yanı ile kâr edemediği takdirde kapanma riski demektir. Bunun olumsuz getirisi karşısında, yerel yönetimlere devir formülü ile, yoksullar, kendilerini yoksullaştıran sisteme daha fazla bağımlı kılınabilecektir.

7. Sağlık Bakanlığının yetkilerinin azaltılması diye bir kurgu var. Burada, yerel yönetimlerin devreye sokulması, yerelde güç odaklarına yoksul vatandaşların bağlanmasının yanı sıra, özel sektörün önünün açılması gibi bir gidiş yaşanacak görünmektedir.

8. Sağlık hizmetlerinin finansmanı, işin kritik noktasıdır. Bugüne kadar, AKP, SSK'ya el koyarak, yani işçi sınıfının birikimlerini kullanarak, sağlığa ciddi bir kaynak ayırmış oldu. Böylelikle, neoliberal dönüşümün sıkıntılarını erdilemiş oldu. Ama, bugün ciddi bir kaynak problemi var. Bu bağlamda, sermayenin işaret ettiği "Rıfat Hisarcıklıoğlu'nun 2007 Mart'ında ek istihdam şartı ile iki yıl boyunca primlerin karşılanması önerisi-işsizlik sigortası fonu, AKP'nin önümüzdeki dönem hedefi olabilir.

9. Kaynak meselesi bununla bitmiyor. Yukarıda belirtildiği gibi, hastanelerin satılması, önümüzdeki dönemde en yaşamsal problemi gibi duruyor.

10. Giderlerin azaltılacağı söylemek, kehanet değil. Burada, ılaçta olduğu gibi, hizmet sunum provizyonu uygulaması beklenmediği için verilen "rüşvetler" in ardi kesilecektir. Performans uygulaması aynı kalmakla beraber, uzun dönemde getirilerin azaltılması beklenebilir. Burada kritik nokta şu; sağlık çalışanları arasındaki çıkarları farklı parçalı yapının korunması, performans üzerinden maliyetlerin belirlenerek bir denetim mekanizması olarak sağlık çalışanlarına karşı kullanılması. Burada, "tam gün"ü görmek, şarttır olmayacaktır. Kabaca söylenirse, aile hekimliğinin tercih etmeyeceklerin,

birinci basamağın özel tıp merkezlerinin ucuz emeği olması ile daha çok kazanma beklentisi olan ve AKP'nin baskılarından bunanan uzmanların özel sektörün yaygınlaşmasının bir parçası olması, hekimleri ve kalifiye sağlık personelinin bekliyor desek yanlış olmaz.



13. Bu durum, mevcut sendika ve meslek örgütlerinin altını oyacaktır. Onları etkisiz, kitlesellikten uzak ve iktidarın "sivil uzantısı" haline sokmak, AKP'nin bir diğer ciddi hedefidir. Bunlar olurken, ortaya çıkması başlayacak sorunlar karşısında, AKP'nin sağlıkçıları ve örgütlerini hedef gösteren yaklaşımının artarak süreceği kaçınılmaz gibidir.

14. Fal gibi oldu, ama bir tartışma açmak amacı ile, biraz da ucu-ru törpüleyerek bunları yazdık. Daha fazlası eklenebilir. Ama, gidişat böyle görünüyor.

HEPİNİN PERFORMANSINI İYİLETTİRİYORUZ... AMA BİZİM KÜTÜ... PERFORMANSI GÖZETKİSİNİ İZLENİYORUZ...



Her şeyden önce, AKP'nin sağlıkta yaptıklarını iyi anlamalı, tartışmalı ve toplumla doğru bir şekilde paylaşmalıyız. Kendi meslektaşlarımızla da.

Sağlıkta yapılanlar, diğer alanlarda yapılanlarla çok yakından ilgili. Bu gerçek iyi kavranıp, işlenmeli. Hem de, farklı alanlarda olanları öğrenmeye çalışmak, sağlığı olanları onlarla paylaşmak, gücü/etkiyi arttıracaktır.

Sağlık meselesi, sadece sağlıkçıları ilgilendirmiyor. En çok da,

Biz ne yapmalıyız?

yoksulları, çalışan sınıfları ilgilendiriyor. Şimdilik, kendilerini kazandıran yanında hissetmelerine aldanmamak gerek. Yoksulları, çalışanları, diğer kesimleri kapsayan, olayın teknik yanını içeren, ama kendini onunla sınırlamayan "sağlık hakkı hareketleri/komiteleri", ön ayak olabilir.

Dönemin en çok kullanılan kavramı, "uzlaşma". Aslında, güçlü-ğün güçsüzü eddiği bir durumda,

uzlaşma, özünde teslim almaya/olmaya razı etme amaçlıdır. Bu ideolojik saldırı, bir şekilde bertaraf edilmelidir. İtiraz etmeyen, teslim olur. Sağlığa dönüşüm, sağlığın ticarileştirilmesi ise, itiraz etmemek, sürecin bir parçası olmayı kabul etmektir. Bu noktada, siyasal örgütlerin, meslek örgütlerinin ve sendikaların, kendilerinin birer değer örneği olduğunu unutmamaları, her şeyden önde gelir. Ne idüğü belir-

siz bir rasyonelite söylemi altında, yükselen değer "uzlaşma"nın, özünde yüzyıllardır biriken ve miras aldığımız değerlerin terki anlamına geldiği unutulmamalıdır.

Ayrıca, biz sadece olmaları söylemiyoruz. Olurlarımız teknik olarak da mevcuttur. Ama, en önemli olumsuzluk, sağlığın bir hak olduğundan vazgeçememek, bunun da ancak doğumdan ölüme, her insana, ücretsiz, nitelikli, kolay ulaşılabilir sağlık hizmetleri ve sağlıklı yaşam koşullarını sağlamak ile mümkün olacağını unutmamaktır.



Tıp Dünyası Dergisi
Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
Türk Tabipleri Birliği adına
Prof. Dr. Gençay Gürsoy
Genel Yayın Yönetmeni: Mutlu Sereli
Katkıda bulunanlar: Dr. Şenol Avcı, Dr. Altan Ayaz,
Dr. Muharrem Baytemür, Dr. Ali Çerkezoğlu, Dr. Oğuzhan Kılıç,
Dr. Gamze Varol Saraçoğlu, Dr. Nadir Sevinç, Dr. Semih Tatlıcan,
Dr. Mustafa Vatandaş

Yayın Türü: Yerel, süreli
Yıl:15 Sayı: 155 **Tarih:** 2 Ekim 2007
Yayımlayan: Türk Tabipleri Birliği
Yayın İdare Merkezi:
GMK Bulvarı, Şehit Daniş Tunalıgil Sok.
No: 2 Kat: 4 Maltepe/Ankara
Tel: (0312) 231 31 79 (pbx)
Faks: (0312) 231 19 52- 53
ttbdunyasi@ttb.org.tr
http://www.ttb.org.tr

Tıp Dünyası Dergisi, Türk Tabipleri Birliği tarafından 15 günde bir yayınlanır. Ücretsizdir. Bir yıllık posta ücreti olan 6 YTL karşılığında abone olunabilmektedir. 30.670 adet basılmıştır.
Hesap Numarası: Türkiye Vakıflar Bankası
Maltepe Şubesi Hesap No: 00158007281178784
Baskı Öncesi Hazırlık: GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri
Kublay Sokak 23/8 Tandoğan Ankara Tel: (0312) 229 09 85
Faks: (0312) 229 09 86 geotanim@hotmmail.com
Basım yeri ve tarihi: İhlas Gazetecilik AŞ. Turgut Özal Bulvarı
Demirciler Sitesi 1. Cadde No: 68 Sıteler Ankara 353 29 61 / 2 Ekim 2007



Ahmet Kanneçi



Kanser Bilgilendirme



Meme Muayenesi



Kermes

Doğum gününün kutlu olsun Füsün Abla

Türk Tabipleri Birliği eski başkanı Dr. Füsün Sayek'in 60. doğum günü, Hatay'ın İskenderun ilçesine bağlı Arsuz beldesinde düzenlenen "Dr. Füsün Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri" ile kutlandı.

Tıp Dünyası - ANKARA - Türk Tabipleri Birliği eski Başkanı Dr. Füsün Sayek'in 60. doğum günü, eşi Prof. Dr. İskender Sayek tarafından Hatay'ın İskenderun ilçesine bağlı Arsuz beldesinde düzenlenen "Dr. Füsün Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri" ile kutlandı.

11-18 Ağustos 2007 tarihleri arasında gerçekleştirilen "Füsün Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri" kapsamında, Arsuzlular ve Füsün Sayek dostları İskender Sayek Evi'nde kalıcı ve gezici sergilerle birlikte sağlık ve kültür etkinliklerine katılma fırsatı buldular.

Etkinlikler, "60. Yaş Gününde Bir Yaşam Öyküsü: Füsün Sayek" konulu toplantı ile başladı. Füsün Sayek'in eşi, TTB Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. İskender Sayek burada yaptığı konuşmada, geleneksel olarak sürdürmeyi istedikleri bu kültür ve sanat etkinliklerinde, eşi Füsün Sayek'in varlığıyla bulduklarını söyledi. Etkinliklerin bu yılki temasının "meme kanseri" olduğunu belirten Sayek, bu kanser türünün erken teşhis edilmesi halinde tedavi edilebilir olduğunu belirtti. Sayek, 18 Ağustos'a kadar sürecek etkinlikler sırasında vatandaşları bu konuda bilgilendireceklerini kaydetti.

Ücretsiz meme taraması

Yakalandığı meme kanseri nedeniyle, 16 Ekim 2007 günü aramızdan ayrılan Füsün Sayek'in

60. doğum günü nedeniyle düzenlenen sağlık etkinlikleri kapsamında, Avon'un "Sağlığa Yolculuk" projesi bünyesinde yer alan paneller düzenlendi. 12 Ağustos'ta gazeteci Özlem Gürses, 13 Ağustos'ta da gazeteci Ahi Özyurt'un yönettiği panellerde, Prof. Dr. Tezer Kutluk, Prof. Dr. Şuayib Yalçın ve Prof. Dr. İskender Sayek, meme kanserinde erken teşhisin önemini anlattılar. Söyleşilere olduğu kadar, ücretsiz meme taramasına da ilgi yoğun oldu. 300 olarak belirlenen mamografi sayısı, talep üzerine 500'e çıkarıldı. "Ücretsiz meme kanseri bilgilendirme hattı"nın açılışı da ilk kez burada duyuruldu. 09.00-17.00 saatleri arasında ücretsiz 0 800 314 99 99 no'lu telefonu arayan kadınlar, uzman hemşirelerden meme kanseri ile ilgili tüm sorularının yanıtını alabilecekler ve meme kanseri ile ilgili dokümanlara ulaşabilecekler.

Sergiler, şiir dinletisi, konserler

Kültür etkinlikleri kapsamında ise, 11 Ağustos akşamı şiiri ve her daim ifadelerini şiirle güçlendirmeyi seven Füsün Sayek anısına, şair Atal Behramoğlu'nun sunduğu şiir dinletisi gerçekleştirildi. Prof. Dr. Erken Bök'e'nin "Füsün'un Çiçekleri" resim sergisi, Prof. Dr. İskender Sayek, Selin Sayek Bök'e ve

Ayşe Batman'ın "Arsuz Tarih ve Kültürü" adlı fotoğraf sergisi, Aylin Sayek, Yasmina Jraissati ve Raya Makzume'nin Füsün Sayek tatlarını canlı tutan "Teta'mın Mutfağı" sergileri etkinlikler süresince açık tutuldu.

Füsün Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri, Arsuz'da ilk kez bir klasik müzik konserine vesile oldu. Çukurova Üniversitesi Devlet Konservatuvarı öğrencilerinin verdiği konser yoğun ilgi gördü. Ahmet Kanneçi'nin gitar dinletisi ve Al Gore'un iklim krizini konu eden filmi "Uygunsuz Gerçek" de kültür etkinlikleri arasında yer aldı.

14 ve 15 Ağustos günü de Mustafa Kemal Üniversitesi'nin düzenlediği sanat faaliyetlerinde buluşan Arsuz'lu çocukların sesleriyle şenlendi. İki gün süren etkinliklerde çocukların yaptıkları çamurdan heykeller, resimler, kağıt heykeller, boyanmış taşlar ve duvar resimleri hafta boyunca İskender Sayek evinde sergilendi.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Hekim İnsan Gücü Çalışma Grubu da, çalıştayını 13 Ağustos 2007 günü burada düzenledi. 15 Ağustos 2007 günü de Hatay Tabip Odası'nın düzenlediği Sürekli Mesleki Gelişim Etkinliği kapsamında Meme Kansere Karşı Korunma, Erken Tanı, Meme Muayenesi ve maketle Meme Muayenesi Pratik Uygulaması gerçekleştirildi.



Atal Behramoğlu



Çocuklarla, sanat faaliyetleri



TTB Çalıştayı



"Teta'mın Mutfağı" Sergisi

Kar getirmeyen hastane 2 yıldır boş tutuluyor

Tıp Dünyası - KASTAMONU - Kastamonu'nun Daday ilçesinde bulunan ve SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrinden önce SSK'nın ikinci büyük göğüs hastalıkları hastanesi olma özelliğini taşıyan "Ballıdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi", Sağlık Bakanlığı'nın elinde 2 yıldır bomboş bekletiliyor. Aslında hastane resmen kapatılmış değil. Ancak Sağlık Bakanlığı hekim ve sağlık personeli atamıyor, hasta kabul edilmiyor, bina 250 yatağı ve tüm tıbbi donanımıyla atıl durumda tutuluyor.

1998-2002 yılları arasında Ballıdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde hekimlik yapan TTB-Halk Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu üyesi Dr. Binali Çatak bu durumun; "mevcut siyasal iktidarın, sağlığa yapacak istediği dönüşümü getireceği sonuçların şimdiden bir göstergesi" olduğunu söyledi.

Siz daha önce bu hastanede görev yapmışsınız. Hastanenin tarihçesinden biraz söz eder misiniz?

1950'li yıllarda, Menderes Hükümeti döneminde Anadolu'da bir "Sanatoryumlar Kenti" projesi geliştiriliyor. Bu projenin ana ilham kaynağını ise Menderes'in bir Avrupa gezisinde görüp etkilendiği sanatoryumlar oluyor. Türkiye'de de bu tip sanatoryumlar kurmak istiyor. Türkiye'de sanatoryumlar kenti olabilecek en uygun yer ise birçok inceleme sonucunda Kastamonu, Daday ilçesinin olabileceğine karar veriliyor. Savunma, Sağlık ve Çalışma Bakanlığının bütün göğüs hastanelerinin burada yapılması amaçlanıyor. 1500 yataklı, helikopter pisti ve demir yolu bağlantısı olan bir hastanenin -ki bu SSK Ballıdağ Hastanesi- inşaatı başlatılıyor. Ancak Menderes hükümetinin ömrü hastanenin tamamlanmasına ve diğer bakanlıklara bağlı



Dr. Binali Çatak

hastanelerin yapılmasına yetmiyor. 1960 darbesi oluyor. Cunta, bir bloğu tamamlayan SSK hastanesinin dışındaki tüm hastanelerin yapılmasını iptal ediyor. 350 yataklı ruhsatı ancak fiili 250 hastaya hizmet veren bu günkü hastane yapılıyor sadece.

Hastanenin resmi açılışı ne zaman oluyor?

Hastane 1965 yılında hizmete başlıyor. İçinde sinema salonu, kütüphanesi vb. sosyal faaliyetlerinde yapılmasına imkân veren hastane, ülkenin tüberküloz tarihinde önemli yer tutuyor. Doğu, Güneydoğu, Karadeniz ve Akdeniz bölgesi tüberküloz hastalarına çok önemli hizmetler veriyor. Örneğin benim çalıştığım dönemde de Hatay, Diyarbakır, Adıya-



Kastamonu'nun Daday ilçesinde bulunan ve SSK tarafından Sağlık Bakanlığı'na devredilmeden önce Türkiye'nin ikinci büyük göğüs hastalıkları hastanesi olma özelliğini taşıyan Ballıdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 2 yıldır bomboş bekletiliyor.

man, Mersin, Malatya, Eskişehir, Zonguldak, Adana gibi birçok ilinden hasta geliyordu.

Ancak hastanenin talihini gene bir darbe, 1980 darbesi ve sonrasında kurulan Özal Hükümeti değiştiriyor. Emekli, yaşlı askeri doktorların ataması yapılıyor. Hastane dinamizmini kaybediyor. Diğer yandan Özal Hükümeti döneminde SSK'nın paralarına el konup tahvillerle değiştirilmesi, SSK'nın sağlık harcamalarında kısintıya gitmesini de beraberinde getiriyor. Tabii ki bundan Ballıdağ Hastanesi de etkileniyor. Tek tük hekim atamaları ile idare edilmeye çalışılıyor.

Hastanenin coğrafi konum, diğer şehirlere uzak olması gibi nedenlerden dolayı hastaların burayı tercih etmediği söyleniyor. SSK'ya bağlı olduğu dönemde de bu gerekçelerden dolayı hasta akışında etkilenebilir miydi?

Orada çalıştığım süre içinde böyle bir olaya rastlamadım. Hatta devirden önce, üçlü koalisyondan önce epey bir hekim, hemşire ve diğer yardımcı personel ataması yapıldı. Hastane tam kapasiteyle çalışmaya başladı. Yani sağlık personeli yeterli olduğu süreç içerisinde hiçbir zaman hasta sıkıntısı çekilmedi.

Ayrıca, Ballıdağ Hastanesi ilçe içinde çok önemli bir yere sahip. İlçe-



nin en önemli geçim kaynağı. Örneğin çalışanların hemen tümü Daday ve köylerinde yaşayan insanlardır. Emeklilerin ve aktif çalışanların büyük çoğunluğunu bu hastane istihdam etmiş. Kapanması sadece hastalar açısından değil, ilçe insanı içinde çok olumsuz sonuçlar doğuracaktır. Biliyorsunuz en çok göç veren illerin başında Kastamonu gelmektedir.

Hastaneye ne zamandan beri doktor ataması yapılmadığını biliyor musunuz?

Bildiğim kadarıyla sağlık bakanlığına geçtiğinden bu yana hiçbir devlet hizmet yükümlülüğü kurasında Ballıdağ Hastanesine göğüs hastalıkları uzmanı ya da başka bir branş doktoru atanmadı.

Sizce tam donanımlı bir hastanenin atıl durum getirilmesi, belki de ileride kapatılmasının nedeni ne olabilir?

Bunun iki olası nedeni olabilir. Birincisi olasılık; Türkiye'de tüberküloz, kanser, KOAH gibi göğüs hastalıkları görülmemektedir, ya da kontrol altına alınmıştır. Bu nedenle göğüs hastalıkları hastanelerine artık ihtiyaç kalmamıştır (!). İkinci olası-

lıkça; sağlığa dönüşüm projesinin hayata geçirildiğinin pratik sonuçlarını yaşamaya başladığımızdır.

Birinci olasılığı ele alırsak Türkiye gerçekleriyle uyumuyor. Şöyle ki, verem için temel risk grubu iyi beslenemeyen düşük gelirli (alkolikler, kronik hastalığı olanlar vb) ve yoksullardır. Devletin resmi verilerine göre ülkemiz insanının %4.8'i günlük 1, %25 insan ise günlük 2 doların altında gelire sahip. Daha açık bir ifade ile söylersek yaklaşık 3.5 milyon insanımız ise yaklaşık günlük 2 lira 500 kuruşla yaşamını idame ettirmeye çalışıyor. Kaba bir deyimle 20-25 milyon insanımız yoksuldu; verem için temel risk grubudur. Diğer yandan her ne kadar veremle ilgili tatmin edici resmi bir veri yoksa da, Türkiye'de 15-20 milyon verem ile enfekte nüfus olduğu tahmin edilmektedir. Ve bu nüfusun 1.5-2 milyonunun bir döneminde verem hastası olacak. Bu ürkütücü bir rakam ve verem boyutlarının ciddiyetini de ortaya koymaktadır. Şimdi durum böyleyken bir verem hastanesinin işlevsiz hale getirilmesinin ya da kapatılmasının mantığı ne olabilir?

İkinci seçeneğin, yani "sağlıkta dönüşüm projesinin" bir getirisi olması en önemli etken gibi gözükmektedir. Resmi ağızlarında deklere ettiği gibi dönüşümün temel mantığı, sağlığı piyasaya açmaktır. Piyasaya açılan her şeyin parasal bir değeri olmak zorundadır. Bu kapitalist ideolojinin olmazsa olmazıdır. Parayı varsa sağlığını kontrol ettirebilirsiniz veya tedavi olabilirsiniz; hastanenin kar ediyorsa çalıştırılmaz, kar etmiyorsa kapatılır. Artık işleme haline getirilen kamu hastanelerinin açık kalması ya da kapatılması kazandıran paraya, performansına bağlı. Verem üzerinde ne kadar performans elde edilebilir ki? Ballıdağ Hastanesi sağlığa dönüşümün ilk kurbanı olsa gerek. Bunun da diyeti uzun vadede yoksul halk ödeyecek.

Resmen kapanmış bir hastane değil. Satışı ya da başka bir kuruma devri düşünülüyor mu?

Gerek SSK gerekse Sağlık Bakanlığının devredilmek istendi. Ancak bunlar gerçekleşmedi. Bugünlerde de Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne devredildiği söyleniyor. Ne kadar doğru bilemiyorum.

Ancak göz ardı edilen konu, Ballıdağın sadece görkemli bir yapı olmasıyla değerlendirilmesi. Sorun bina değil. Bu ülkede çığ gibi büyüyen verem ve daha da önemlisi MDR tüberküloz denen dirençli tüberküloz vakalarının da artıyor olması. Bu gün primer MDR-TB %3, sekunder MDR-TB %20 civarında. Dirençli olmayan bir tüberküloz vakasının tedavisi yaklaşık 100 dolarlık bir harcama gerektirirken, dirençli tüberküloz olan bir vakanın tedavisi için 10 000 dolar harcamak gerekiyor. Bakanlık bu hastaneyi Türkiye geneline hitap eden MDR-TB hastanesi yapabilir.