

Doktorun cebindeki el!



SGK'nın paket fiyatları yerinde sayıyor. Enflasyon parayı eritiyor. Kamuda ve özelde reel aylıklar düşüyor. Kamuda ve özelde hekim emeği üçtebir oranında değer yitirdi. Bu beş yıllık dönemdeki enflasyon %50'ye yakın olduğu halde paket fiyatların yerinde sayması nedeniyle hekim emeği 1/3 oranında ucuzladı. 2007 yılında günde 50 hasta gören bir hekimin aynı geliri elde edebilmesi için bugün artık günde 75 hasta bakması gerekiyor. 4))



hekim postası

hekimlerin gücü, hekimlerle güçlü

Şubat 2012 Sayı: 39

"Tam Gün" kayığı su almaya devam ediyor

)) Bakan açıkladı: "Tam gün çalışmayan doktorların üniversite hastanelerinde ameliyat yapmaları yasak değil. Doğrudan bu doktorlar üzerinden fatura yapılması yasak."

)) Ankara Tabip Odası, konuyla ilgili uygulamayı SGK Genel Müdürlüğü ve tıp fakültesi dekanlıklarına sordu. 11))



Gazi Tıp'ta müdür terörü

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Müdürü, acil servis başasistanına saldırdı. Müdür Arif Sezgin halen görevine devam ediyor. ATO, tüm hekimleri şiddet gören meslektaşlarına destek olmaya çağırıyordu. 7))



Bakan'ın parmak ısırtan buluşu 'Hastanı memnun et, performansı kap!'

Sağlık Bakanı, hekimlere performans ödemesi yaparken memnuniyet kriteri kullanacaklarını açıkladı. Hekimler buna karşılık olarak, "iyi hekimlik ölür" dedi. Bakan'ın açıklamasının ardından bir memnuniyet anketi de ATO yaptı. 12))

Niteliksiz ama çok tetkik yapana para kazandıran sistem



Sağlıkta Dönüşüm Projesinin yürürlüğe girmesinin ardından zamanla pek çok alanda bir takım yeni sıkıntılar yaşanmaya başladı. Son dönemde özellikle radyoloji alanında tetkiklerin sayı ve niteliğine ilişkin tartışmalar sıklıkla dile gelir oldu. Hekim Postası olarak, yaşanan problemlere ilişkin sorularımızı, geçtiğimiz dönem Türk Radyoloji Derneği başkanlığını da yürüten Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Okan Akhan'a yönelttik. 6))

Tıp ve uzmanlık eğitiminde büyük tehlike

Bakan'ın "Tam Gün" ısrarı bölüm boşalttırıyor. Bazı bölümlerde eğitim durma noktasına geldi. "Tam Gün" Yasası'nın Anayasa Mahkemesi'nden dönmesinden sonra hükümetin "kamu ile özelin ilişkisini kesmek" gerekçesiyle çıkardığı kararname, sorunları çözmek yerine büyütüyor. 650 sayılı Kararname uyarınca, kamuda çalışmakta olan hekimler mesai sonrası başka işlerde çalışmıyor; tıp fakültesi öğretim üyelerine ise iki yıllık ücretsiz izin kullanma hakkı tanınıyor. 10))



Eğitim araştırma hastanelerinde Keyfi 'Eğitim Sorumlusu' ve 'İdari Sorumlu' atamaları

Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinde 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname sonrası yapılan görevlendirmeler büyük tepki çekiyor. Birçok birimde, kuruluşundan bu yana yıllardır emek veren klinik şef ve şef yardımcılarını "eğitim sorumlusu" olmayı başaramadılar. 13))

Özel hekimlik	Şiddet	Güncel	Hekim bağımsızlığı	"Hekim Postası internette"
ATO'dan kadro satışına müdahale Ankara Tabip Odası, ulaşan şikayetler üzerine Ocak ayında TTB ve ATO hukuk bürolarından avukatların katıldığı bir toplantı düzenlenerek, özelde çalışan hekimleri işsiz bırakan kadro satış ve devrine karşı Sağlık Bakanlığı nezdinde girişimde bulundu. 2))	Hekime yönelik şiddetle mücadele sonuçsuz kalmıyor Ankara Tabip Odası (ATO) tarafından görevi başında sözlü ya da fiziki şiddete maruz kalan hekimlere sunulan hukuki destek ve gerçekleştirilen adli çabalar lehte sonuçlanmaya devam ediyor. 7))	Eliniz 'sözleşme imzalamaya' alışsın! Ödemiş Devlet Hastanesi Başhekim'i'nden tüm personele giden "gizlilik sözleşmesi"nin imzalanması talebi, hekimler arasında olduğu kadar hukuk çevrelerinde de şaşkınlık yarattı. Öte yandan mevzuatta gizlilik sözleşmesi diye bir kavrama da rastlanamadı. 5))	TSE muayenehane standartlarını Sağlık Bakanlığı'nın yönetmeliğine bakarak belirliyor Danıştay Bakanlığa "muayenehane standartlarını TSE'ye sor" dese de TSE bu görevini Bakanlığa devretmiş görünüyor ve "Sağlık Bakanlığı'nın yürürlükteki ilgili yönetmeliğine uygun olmalıdır" önerisinde bulunuyor. 14))	Hekim Postası gazetesine artık www.hekimpostasi.org adresinden de ulaşabilir, dijital ortamda haberlere yorum yazabilirsiniz.

özel hekimlik

ATO'dan kadro satışına müdahale

Ankara Tabip Odası özelde çalışan hekimleri işsiz bırakan kadro satış ve devrine karşı Sağlık Bakanlığı nezdinde girişimde bulundu.



Hekim Postası

Özel İmece Tıp Merkezi'nin 2011'in son günlerinde kapatılarak buradaki doktor kadrolarının Gaziantep'te açılacak bir başka sağlık kuruluşuna satılması ve 22 hekimin işten çıkarılmasının özel sektör hekimleri arasında yarattığı rahatsızlık büyüyor.

ATO'ya ulaşan şikayetler üzerine Ocak ayında ATO'nun ev sahipliğinde, işten çıkarılan hekimlerle TTB ve ATO hukuk bürolarından avukatların katıldığı bir toplantı düzenlendi.

Hukuki mücadele başlatılıyor

Toplantıda, bunun sadece bugün ve sadece İmece hekimleriyle sınırlı bir sorun olmadığı, özelde çalışan tüm hekimlerin her an aynı durumla yüz yüze gelebileceği vurgulandı. Sağlık alanına ilişkin düzenlemelerin yeterli planlama yapılmadan gerçekleştirildiği değerlendirilen toplantıda, bu konuda bir mücadele planı geliştirilmesine karar verildi. ATO Yönetim Kurulu adına toplantıya katılan Dr. Özden Şener, hekim kadrolarında farklı illere bir kaydırma yapılması gerekiyorsa da, bunun hekimi işsiz bırakarak yapılamayacağını vurguladı ve hekimlere "Bu sefer bulduğunuz kadrolar da yarın satılırsa ne olacak?" diyerek konudan muzdarip tüm meslektaşlarını verilecek mücadeleye katkı sağlamaya çağırdı. Standart kadrolar bağlamında planlama eksikliğinden kaynaklanan bu soruna ilişkin verilecek hukuki mücadele için çalışmalar başlanması amacıyla toplantıya katılan hekimler ATO'ya dilekçe ile başvuruda bulundular. Sağlık Ba-

kanlığı'nın sorunu çözmemesi halinde ATO'nun yargıya başvuracağı öğrenildi.

Amaç doktor maaşlarının düşürülmesi

Konuyla ilgili olarak hekimleri bilgilendiren avukatlar Ziyet Özçelik ve Ayşegül Bulut, özel sağlık kuruluşlarında kadro satışı ve devrini kolaylaştıran, hekimlerin işsiz kalmalarına hatta yeni bir kadro bulmak adına başka şehirlere taşınmalarına neden olabilecek bu tür yasal düzenlemeler yapılırken kadro planlamasına ilişkin ölçütlerin iyi belirlenmesi gerektiğini ifade ettiler. Bu düzenlemelerle aslında özel sektörde çalışan doktor maaşlarının zaman içerisinde ciddi oranda düşürülmesinin hedeflendiğini belirten avukatlar, yaşadıkları şehirlerde kullanmakta oldukları kadroların hekimlerin kendilerine ait olması gerekliliğinin de altını çizdiler.

Kadro hekimin mi, patronun mu?

Toplantıda, yaşadıkları sürecin detaylarına ilişkin bilgi veren hekimler, son bir buçuk aylık maaşlarını alabilmek için kıdem ve ihbar tazminatından vazgeçmek ve alacakları olmadığına dair belge imzalamak zorunda bırakıldıklarını aktardılar. Yüksek meblağlar karşılığında kadrolarının satılması sonucu işlerini kaybeden hekimler, hekimlik yapmak üzere kendilerine tahsis edilen kadroların tıp merkezindeki herhangi bir masa, sandalye gibi patronun malı olduğuna işaret ederek, "Bir taksi plakası kadar değerimiz varmış demek ki" şeklinde konuştular.



ato'dan



Dr. Bayazıt İlhan Ankara Tabip Odası Başkanı

ilhanbayo@yahoo.com

İstisna

Nasıl da güzel kelimeler buluyorlar. Artık sağlık hizmetlerinde "istisnalar" var. İstisnanın kelime anlamı sözlüklerde "bir kimse veya bir şeyi benzerlerinden ayrı tutma, genelden ayrı, kural dışı olma, ayrıklık" olarak geçiyor. Demek ki bazı sağlık hizmetlerini almak artık "kural dışı"dır, "genelden ayrı"dır. Bu ayrıksı hizmetleri almaya kalkarsanız Sosyal Güvenlik Kurumu'nun belirlediği bedelin üç katına kadar bedeli cebinizden ödemek zorundasınız. Örneğin epidural anestezi ile doğum mu yapacaksınız, normal doğum bedelinin 3 katını, yaklaşık 1300 TL'yi cebinizden ödeyeceksiniz. Üstelik sadece özelde değil kamu hastanelerinde de ödeyeceksiniz. Paransa ağrısız doğum, yoksa ağrılı doğum...

Prostat cerrahisi, katarakt cerrahisi, diş protezi, endoskopi gibi işlemlerde de "ayrıksı" olan yöntemler seçerseniz elinizi cebinize atacak ve yüklüce bir miktar "bıçak parası"nı - devlet ve üniversite hastaneleri dahil - ödeyeceksiniz. Ama korkmayın, Türkiye'de eskisi gibi bir bıçak parası sorunu yok! Artık bu paralar yasal olarak alınıyor.

Acil servislerde renk renk alanlar var. Yeşil olanındaysanız muayene paralarını ödeyeceksiniz. Bu şekilde hastalara renkler verip onlarla karşı karşıya kalmak, şiddete uğramak da tabii ki hekimlere düşüyor. Sağlık Bakanımız bir gece örneğin Dışkapı Hastanesi, Ankara Hastanesi ya da Ankara Numune Hastanesi acilinde nöbet tutsa, hastalara renkler verse, yeşil olanlarına "siz acil değilsiniz, muayene parası ödeyeceksiniz" dese ne güzel olur değil mi? Böylelikle vatandaşın memnuniyetini sahada canlı ola-

rak görme şansı da olacaktır, "memnuniyet anketleri"nin doğruluğu konusunda kuşkusu da kalmayacaktır.

Gelişmeler yetiyecek olan "dindar" nesil için pek de iyi şeyler düşünülmeyi gösteriyor. Bakan çocuklarımız, gençlerimiz için nasıl bir gelecek hazırlanıyor:

Yetiyecek yeni nesil için sağlık hizmetleri "istisna" olacak.

Dersane köşelerinde çocuklukları, gençlikleri geçecek, sınavlarda şifreler olacak. Okul bitince onları işsizlik bekleyecek.

Yeni nesil taşeron şirketlerde güvencesiz çalışacak. "Esnek" çalışacak. Aldıkları paranın yüklüce bir bölümüne "aracı" işverenler el koyacak. Sen çalışmazsan "ithal" olanı ucuza çalışır denecek.

Yeni neslin kız çocukları da 18 yaşından sonra (öğrenci iseler 25) anne-babalarının sosyal güvencesinden faydalanamayacak.

290 TL kazanıyorlarsa 35 TL Genel Sağlık Sigortası primi ödeyecekler. Ama yine de muayene parası, reçete parası, tahlil parası, hastane yatağı parası, ilaç parası ödemekten kurtulamayacaklar.

Kıdem tazminatları gaspedilecek.

Yeni nesil 65 yaşından önce emekli olamayacak.

"Yanlışlıkla" üzerlerine bomba atılacak, "zaten kaçakçıydılar" denecek.

Kadın olanlarını kocaları sırtından bıçaklayacak.

...

Sahi bu "dindar nesil yetiştirme" tartışmaları tüm bu kötü kokuların üzerini örtme çabası olabilir mi? Yoksa "dindar" olurlarsa Allah'a şükredip seslerini çıkarmazlar beklentisi mi? Hakların gaspedilmesinin üzerini "dindarlık" tartışmasıyla örtmek yeni bir şey değil. İnsanların hakları için mücadelesi de...

Hekim Postası

Sahibi:

Ankara Tabip Odası adına

Dr. Bayazıt İlhan

Sorumlu Yazı İşleri

Müdürü:

Dr. Bayazıt İlhan

Yayımlayan:

Ankara Tabip Odası

Yayının Türü:

Yerel, süreli

Yayının Şekli:

Aylık Türkçe

Yıl: 2012

Sayı:39

Yayın İdare Merkezi:

Ankara Tabip Odası

Mithatpaşa Cad.

No: 62/18 Kızılay

ANKARA

Tel : (312) 418 87 00

Fax : (312) 418 77 94

www.ato.org.tr

Yayın Kurulu:

Dr. Selçuk Atalay, Dr. Serdar Koç,

Dr. Seyfi Durmaz, Dr. Özden Şener,

Kansu Yıldırım

Haber Merkezi:

Jülide Kaya, Kansu Yıldırım

Editör: Bercis Mani Şipal

İletişim:

Bercis Mani Şipal,

Jülide Kaya

Haber, yorum ve yazılarınızı

atohekimpostasi@gmail.com

adresine gönderebilirsiniz.

Ankara Tabip Odası

Basın Yayın

Komisyonu ürünüdür.

Ayda bir yayınlanır.

ATO üyelerine

ücretsiz gönderilir.

Baskı öncesi hazırlık:

GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri

Turgut Reis Caddesi 47/6 06570

Maltepe /Ankara

Tel : (0312) 229 09 85

Faks : (0312) 230 82 76

geotanim@gmail.com

Basım yeri ve tarihi: İhlas Gazetecilik AŞ, Turgut

Özal Bulvarı Demirciler Sitesi 1.Cadde No:68

Siteler Ankara TEL: 353 29 61 / 12 Şubat 2012

2012 SUT
yayınlandı

Devletin hastanesinde paralı tedavi

Sağlıkta dönüşüm treni vatandaşa doğru tam gaz ilerliyor!

Kansu Yıldırım

21 Ocak 2012 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) uyarınca artık "istisnai sağlık hizmetleri" başlıklı bir sağlık hizmeti grubu var. Buna göre, bugüne dek bedelini SGK'nın karşıladığı bazı hizmetler için artık hastalar ellerini ceplerine sokmak zorunda. Sözü edilen hizmetler için kamu özel ayrımı olmaksızın bütün sağlık kuruluşlarında SUT tarifesinin üç katına kadar ek ücret alınabilecek.

Parası olana robotla ameliyat... Parası olmayana sancılı doğum!

İstisnai sağlık hizmetleri içinde SUT bedelinin 3 katına kadar ilave ücret alınabileceği haller tanımlandı. Robotik cerrahi yöntem ile yapılan işlemlerde prostata lazer tedavisi veya plazmakinetik tedavisi için ücret tarifesi getirildi. Robotik rehabilitasyon sistemi uygulamaları için de üç katına kadar ilave ücret alınabilecek. Anne adaylarından suda doğum için 1200 lira, epidural anestezi ile ağrısız bir doğum için 1275 lira istenecek. Diş protez işlemlerinden bazıları ve kapsül endoskopi gibi sağlık hizmetlerinde de ilave ücret alınmasının önü açıldı. Örneğin özel hastanede akciğer transplantasyon ücreti %64 artış ile 79.000 TL'den 130.000 TL'ye, ince barsak

Hastadan ilave ücret istenen bazı işlemler

İşlem	Fiyat tarifesi (TL)	Hastadan istenen (TL)
Epidural anestezi ile doğum	425	1275
Suda doğum	400	1200
Penil protez implantasyonu (çok parçalı)	1345	4035
Prostata lazer veya plazmakinetik tedavisi	1300	3900

(www.webmedula.com/dosya/butce_kodlari.xls)

transplantasyonu ise %310 artış ile 31.000 TL'den 130.000 TL'ye çıkarıldı.

"Odanız nasıl olsun?"

SUT'ta yapılan değişikliklerden birisi de oda tarifeleri. Tek kişilik tuvaletsiz özel oda günlük 60 TL, tuvaletlisi 90 TL oldu. İki yataklı tuvaletli odalar ise 45 TL. Sağlık kuruluşu hastadan bu tutarların üç katına kadar fark ücreti talep edebilecek.

Sağlık Uygulama Tebliğinde değişenler

Ayaktan tedavilerde ekokardiyografi ayrıca faturalandırılmayacak. Yine ayaktan tedavilerde iç hastalıkları, kardiyoloji, çocuk kardiyolojisi, KVC ve çocuk KVC muayene ücretleri artırıldı. Çocuk sağlığı ve hastalıkları ile FTR muayene ücreti ise düşürüldü.

Özel hastanelere yaptırım

Özel hastanelere, aynı başvuru numarası altında hastaya yapılan işlem bedeli toplamı 100 TL'yi aşıyorsa, hastaya ayrıntıları gösterir belge verme zorunluluğu getirildi. Bu belge verilmediği takdirde cezası 3.000 TL. Yaptırım kararına gerekçe olarak, Maliye Bakanlığı 2006-2010 Faaliyet Raporlarında özel hastanelerin faturaları şişirdiğinin ortaya çıkması gösteriliyor. Denetimlerde, BT ve MR işlemlerinin sınırlamalara aykırı olarak 60 günde bir adetten fazla fatura edilmesi, aynı günde birden fazla muayene faturası düzenlenmesi, günlük sınırlamaları aşan damar yolu faturaları, enjeksiyon işlemlerinde günde 3 adetten fazla fatura kesilmesi gibi usulsüz işlemler tespit edildiği vurgulanıyor.

Hedef: Tamamlayıcı Sigorta

SGK açıkları Hükümet'in canını yakıyor. Sağlıkta dönüşümün hedeflerinden biri de tamamlayıcı sigorta. Buna göre "istisnai hizmetler listesi" her yıl genişleyecek. Hemen bütün hastalıklar için devlet tedavi maliyetinin bir bölümünü karşılayacak. Ötesi için özel sigorta şirketlerine prim ödemek gerekecek.



özlük

SGK'nın paket fiyatları yerinde sayıyor. Enflasyon parayı eritiyor. Kamuda ve özelde reel aylıklar düşüyor.

Doktorun cebindeki el!



Hekim Postası

Sosyal Güvenlik Kurumu önceki yıllarda, yatarak veya poliklinikte hizmet verilen SGK'lı hastalar için sağlık kuruluşlarınca düzenlenen faturaları kontrol ediyor ve kuruluşlara bu kontrolün sonunda ödeme yapıyordu. Ancak bu yolla yüz milyonlarca fatura ile başa çıkmayan Kurum kamu kuruluşlarında 2007'den, özel sağlık kuruluşlarında da 2008'den başlayarak bir uygulama değişikliğine gitti. O tarihten bu yana SGK anlaşmalı olduğu sağlık kuruluşlarına başvuran her poliklinik hastası için bir paket ücret ödüyor. Böylece hastaya yapılan tıbbi tetkik ve tedavileri tek tek denetlemeye gerek kalmıyor.

Hastane değil, ticari işletme

Sağlıkta özelleştirme politikaları kamu sağlık kuruluşlarını kar amacıyla çalışan ticari işletmeler haline getirdi. Hastanelerin hekimlere ve diğer personele performans ödemesi adıyla yaptığı ödemeler maaşın yerini aldı. Hastanenin ihtiyacı olan tıbbi cihazlar, sarf malzemeleri yine hastanenin gelirinden karşılanmaya başlandı.

Yeterli maaş yerine parça başı

Bugün SGK tek büyük sağlık hizmeti alıcısı durumunda. Bütün kamu ve özel sağlık kuruluşları çok büyük oranda SGK'lı hastalara hizmet veriyorlar. Hekimlerin aylık performans ücretleri SGK'nın hastaneye yaptığı ödemelerden karşılanıyor.

SGK fiyatları sabitledi

2007'den bu yana paket fiyatları artmıyor. Oysa bu süre zarfındaki kümülatif enflasyon % 49.4. Hastanelerin aldığı her türlü mal ve hizmetin fiyatı bu enflasyon ölçüsünde artıyor. İşletmenin karlılığının düşmesi, hekimlerin performans gelirlerinde kayba yol açıyor. Hekimler aynı geliri elde edebilmek için her yıl daha da çok çalışmak, daha çok hasta görmek zorunda bırakılıyor.

Günde 50 hasta yerine 75 hasta

Kamuda ve özelde hekim emeği üçtebir oranında değer yitirdi. Bu beş yıllık dönemdeki enflasyon %50'ye yakın olduğu halde paket fiyatların yerinde sayması nedeniyle hekim emeği 1/3 oranında ucuzladı. 2007 yılında günde 50 hasta gören bir hekimin aynı geliri elde edebilmesi için bugün artık günde 75 hasta bakması gerekiyor.



SGK'nın Bazı Branşlarda Ayaktan Hasta başına Sağlık Kuruluşuna Ödediği Ücret (Türk Lirası)

ÜNİVERSİTE HASTANESİ	2007	2008	2011	2012
İç Hastalıkları	55	55	55	56
Nöroloji	51	51	51	51
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	44	44	44	45
Dermatoloji	41	41	41	41
Kadın Hastalıkları ve Doğum	61	61	61	61
Genel Cerrahi	5	55	55	55
Ortopedi ve Travmatoloji	49	49	49	49
Üroloji	55	55	55	55

EĞİTİM HASTANESİ				
İç Hastalıkları	44	44	44	45
Nöroloji	41	41	41	41
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	35	35	35	36
Dermatoloji	33	33	33	33
Kadın Hastalıkları ve Doğum	49	49	49	49
Genel Cerrahi	44	44	44	44
Ortopedi ve Travmatoloji	39	39	39	39
Üroloji	44	44	44	44

ÖZEL HASTANE				
İç Hastalıkları		27	27	28
Nöroloji		29	29	29
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları		25	25	25
Dermatoloji		25	25	25
Kadın Hastalıkları ve Doğum		31	31	31
Genel Cerrahi		28	28	28
Ortopedi ve Travmatoloji		24	24	24
Üroloji		26	26	26

ÖZEL TIP MERKEZİ				
İç Hastalıkları		23	23	24
Nöroloji		25	25	25
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları		21	21	21
Dermatoloji		20	20	20
Kadın Hastalıkları ve Doğum		27	27	27
Genel Cerrahi		24	24	24
Ortopedi ve Travmatoloji		20	20	20
Üroloji		22	22	22

1/4 Uzman Hekim Maaşı (çıplak, emekliliğe esas)

Aralık 2007	1.400 TL
Aralık 2011	1.950 TL

Yıllara göre Tüketici Fiyat İndeksi (TÜFE) Enflasyon Oranları

TÜFE ORANI	2007	2008	2009	2010	2011	KÜMÜLATİF TOPLAM
	8,39	10,06	6,53	6,4	10,45	49,4

güncel

Eliniz “sözleşme imzalamaya” alışsın!

Ödemiş Devlet Hastanesi başhekimini, bütün personele “Gizlilik Sözleşmesi” göndererek imzalanmasını istedi.

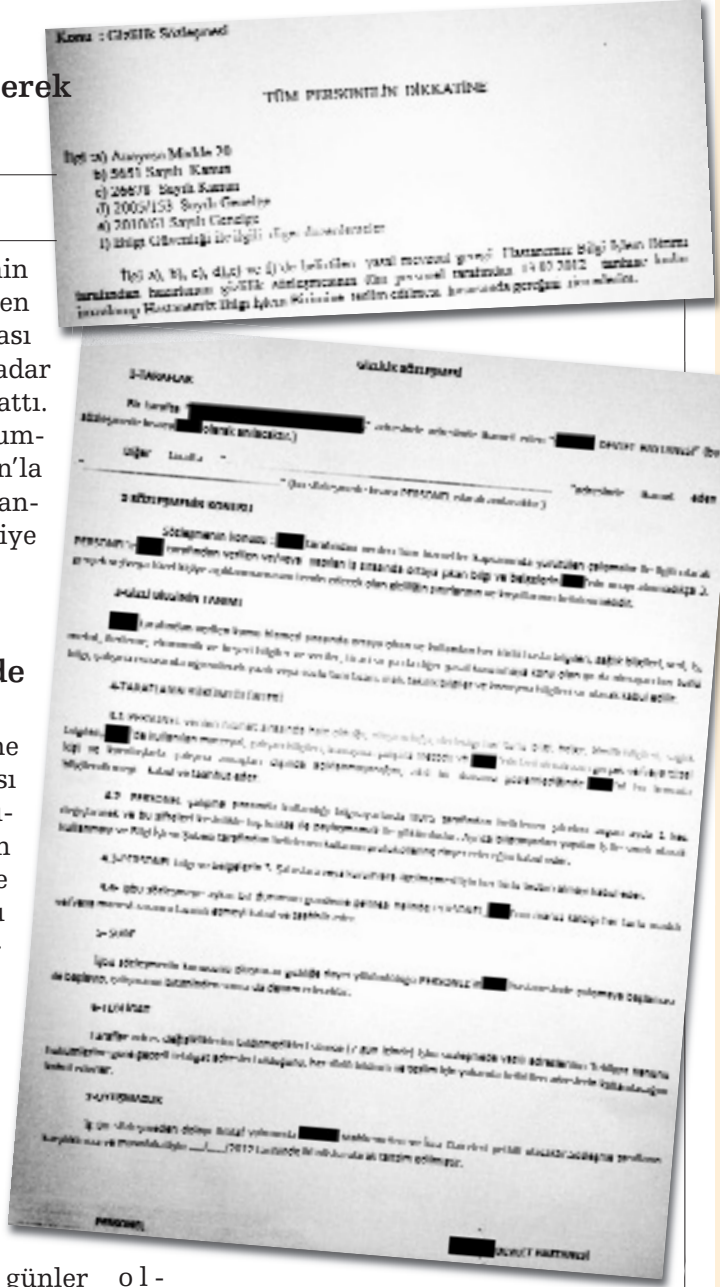
Hekim Postası

İzmir Ödemiş Devlet Hastanesi’nin başhekiminden tüm personele giden “gizlilik sözleşmesi”nin imzalanması talebi, hekimler arasında olduğu kadar hukuk çevrelerinde de şaşkınlık yarattı. Hekimler, memurun görev ve sorumluluk sınırlarının 657 sayılı Kanun’la belirlendiğini ifade ediyorlar. Öte yandan mevzuatta gizlilik sözleşmesi diye bir kavrama da rastlanamadı.

Yakın gelecekte: sözleşme yoksa performans ödemesi de yok

Konuyla ilgili olarak görüşlerine başvurduğumuz Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Bayazıt İlhan, kamu kuruluşlarının adım adım, kazancın her şey demek olduğu ticari şirketlere dönüştürülmeye çalışıldığını savundu ve “Projenin yöntemi oldukça basittir. Aile hekimliğinde olduğu gibi kamu hastanelerinin personeli ve hekimleri de aylık gelir tehdidiyle iş güvencesiz, gelecek güvencesiz sözleşme imzalamaya zorlanacaklar. Sözleşme imzalamak istemeyenler 1900 liralık maaşla yetinecek; performans ödemeleri kesilecek, sürgün tehdidi altında çalışacaklar. Şimdi istenen imzalar o günler için psikolojik hazırlık anlamında önemli.” diye konuştu. Kamu görevlilerinin sözleşmeye imza atma gibi bir yükümlülükleri

olmadığını hatırlatan Dr. İlhan, bu gibi taleplere hep birlikte ve şiddetle karşı çıkılması gerektiğinin altını çizdi.



Hukukçu görüşü

TTB Hukuk Bürosu avukatlarından Ziynet Özçelik konuyla ilgili şöyle konuştu: “Anayasa ve Devlet Memurları Kanunu değişmediği sürece hastanelerde çalışanlar kamu hizmeti veren kamu çalışanıdır. Kamu çalışanlarının çalışma koşulları, hakları, görevleri sözleşme ilişkisi ile değil kamu tarafından oluşturulan statü hukuku ile belirlenir. Mesleki özerkliğe sahip hekimler yönünden ise durum daha da özellik arz etmektedir. 657 sayılı Yasada yer alan hizmetin yürütülmesinde gizlilik dahil uyulacak kuralların yanı sıra Tıbbi Deontoloji Tüzüğü

ve Hekimlik Etik Kurallarında yer alan hükümler uyarınca zaten hasta bilgilerini saklamakla yükümlüdürler.”

“Başhekim’in yaptığı işlem hukuka aykırıdır”

Özçelik ayrıca bir başka önemli hususa da değinerek, “Başhekimler kaynağı ya-saya dayanmayan bir yetkiyi kullanamazlar. Bu işlem kamu görevlilerinin çalışma koşulları ve haklarının kanunla düzenleneceğine ilişkin Anayasa kuralına, kamu personeli hukukuna aykırı bir durumdur.” dedi.



Dr. Özden Şener

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

ozdensener@hotmail.com

Bakan size fena halde güveniyor

İnsan herhalde değişen yaşam koşullarına en çabuk ve en kolay uyum sağlayan canlı varlık. Sıcak, soğuk, sel, deprem, kıtlık, yokluk insanı önce bir sersemletiyor, ardından bu zeki canlı hızla yeni duruma adapte olup kendisine bir çıkış yolu buluyor; problem çözme yeteneği sayesinde kendisine yeni bir yaşam alanı yaratıyor.

Dünya Bankası Türkiye Direktörü SGK Genel Müdürü’nü ziyaret edip onu “Sizin başarınıza dünyada yaklaşılabilen yok” diyerek kutlamış.

Başarı büyük; zira son beş yılda muayene ve tedavi ücretlerinde artış yok. Beş yıllık enflasyon % 50. Kamu ya da özel sektör, aile hekimliği veya fakülte fark etmez, geliriniz beş yıl önceki kadarsa 1.5 kat hasta bakıyorsunuz demektir. Eskisi kadar hasta bakıyorsanız geliriniz 1/3 oranında azaldı bu beş yılda. Doktor da insan tabii! Performansa da alışmıştık. Şimdi ise eksilen gelirimize, artan hasta sayısına farkında bile olmadan uyum sağlamışız. İşte Bakan buna çok güveniyor!

Yıldan yıla reel geliriniz düşüyor. Geliriniz düştükçe sözleşmeli çalışmaya adım adım yaklaşıyorsunuz. Çok yakında (bu yıl sonunda dahi olabilir) iş ve gelecek güvenceli fakat çıplak maaşlı devlet memurluğu ile CEO patronajında performans gelirli iş güvencesiz, “esnek saatli” sözleşmeli çalışma arasında bir tercihe zorlanacaksınız.

Bakan 1950 lirayla geçinmeyi göze alamayacağını ve sözleşme yapmaya razı olacağını düşünüyor. Dünya Bankası’ndan yeni teşekkürler almanın yolu sizi sözleşmeli yapmaktan geçiyor. Bakan bu konuda size çok güveniyor.

Fakülteden sonra tam 41 yıl bu topluma en ağır bedensel ve zihinsel emekle hizmet edenlere şu anda 1.400 lira emekli aylığı ile teşekkür ediyor Sağlık Bakanı. “Akarken doldursaydı testisini!” deniyor; oysa “akan” hayatta kalmaya kıt kanaat yeter miktarda halihazırda. Ve yaşlılıkta 1.400 lira ile geçinmek!

Veriler gayet somut ve açık. Geçinebilmek için her gün daha çok çalışmak zorundayız ve artık çalışamayacak duruma geldiğimizde kimsenin umurunda olmayacağız.

O nedenle şimdi bir kez daha; problem çözme yeteneğimizi kullanmaya ihtiyacımız var.

Mevcut sorunu düşük gelire, nitelsiz sağlık hizmeti vermeye, karanlık bir geleceğe uyum sağlayarak çözmeye çalışacak değiliz.

Artık tek başına kendini kurtarmanın söz konusu olmadığını hepimiz görüyoruz.

Bize, emeğimize, geleceğimize yapılan saldırıya hep birlikte direneceğiz.

Herbirimiz yanımızdaki meslektaşımızdan küçük, çok küçük bir adım daha önde – ama kesinlikle daha geride değil- olmakla gururlanacak; kararlılığımız ve cesaretimizle kazanacağız.

Bakan’ın güvendiği dağlara karlar yağdıracağız.

söyleşi



Sağlıkta Dönüşüm Projesinin yürürlüğe girmesinin ardından radyoloji alanında yaşanan problemleri Prof. Dr. Okan Akhan 'la konuştuk

Niteliksiz ama çok tetkik yapana para kazandıran sistem

Sağlıkta Dönüşüm Projesinin yürürlüğe girmesinin ardından zamanla pek çok alanda bir takım yeni sıkıntılar yaşanmaya başladı. Son dönemde özellikle radyoloji alanında tetkiklerin sayı ve niteliğine ilişkin tartışmalar sıklıkla dile gelir oldu. Hekim Postası olarak, yaşanan problemlere ilişkin sorularımızı, geçtiğimiz dönem Türk Radyoloji Derneği başkanlığını da yürüten Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Okan Akhan'a yönelttik.

Hekim Postası

Sağlıkta Dönüşüm Projesinin radyoloji alanında yarattığı dönüşümü dinleyebilir miyiz sizden?

Son yıllarda ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve MR görüntüleme tekniklerinin sayısında oldukça büyük bir artış söz konusu. Bunun nedenlerinin başında, hizmet alım ihaleleri ile özel şirketler tarafından hizmet verilen radyoloji klinikleri geliyor. Tam sayısını bilemiyorum ancak, Türkiye'de 200'den fazla devlet hastanesi ve bazı üniversite hastanelerinin radyoloji klinikleri hizmet alım yöntemiyle özel şirketler tarafından işletiliyor. Buralarda çalıştırılan cihazlarla yapılan günlük tetkiklerin sayısı çok yüksek. Örneğin bir bilgisayarlı tomografi cihazı ile günde neredeyse 400'e varan sayıda tetkik yapıldığı biliniyor. Ayrıca bir MR cihazı ile günde 170-180 tetkik yapan merkezler mevcut.

Bu sayıları hem meslektaşlarınız hem de hastalar açısından yorumlamak gerekirse neler söylenebilir?

Bu tetkik sayılarına ulaşabilmek için hastaya ayrılan zamanın büyük ölçüde azaltılması gerekiyor. Böylece uluslararası bilgi standartlarına uymak yerine bu tür tetkiklerin çok dar bir zamanda yapılması söz konusu oluyor ve tetkik kaliteleri de hastanın tanı süreç-

lerinde yeterli bilgi vermekten uzak kalabiliyor. Ayrıca bu tetkikleri raporlamak zorunda kalan radyolog meslektaşlarımız inanılmaz bir iş yükü ile boğuşuyorlar. Sonuçta, uluslararası standartlara uygun olmayan koşullarda çalışmaya zorlanan radyologlar, uluslararası bilgi standartlarına uygun olmayan tetkikler raporlamak durumunda kalıyorlar. Eğer hastanın ciddi bir hastalığı varsa bu tetkiklerin önemli bir kısmının da yeniden tekrarlanması gerekiyor.

Bu kadar çok tetkik istenmesinin nedeni nedir?

Bu biraz da, polikliniklerde klinisyenlerin çok fazla sayıda hasta bakmaya zorlanmalarıyla ilişkili. Hekimler, uluslararası standartlarda öyküsünü alıp fizik muayene yapacak oranda zaman ayıramayınca hastayı tetkike gönderiyor ve böylelikle sırada bekleyen diğer hastalarına da yetişmeye çalışıyorlar. Dolayısıyla bir hastaya düşen süre azaldıkça, hastanın tetkik sayısı artıyor. Söz konusu bu iki neden, önemli bir kısır döngü yaratıyor ve bence radyoloji alanındaki temel problem de böyle ortaya çıkıyor.

Radyoloji alanında makul süre ve tetkik sayılarına bir örnek verebilir misiniz?

Uluslararası bilgi standartlarına uygun MR tetkiki yapılabilmesi için ortalama 20 dakikaya ihtiyaç vardır. 24 saat çalışma esası temelinde yasaların emrettiği koşullarda vardiyalarla çalışıldığında bir MR cihazında en fazla 72 hasta tetkiki yapılabilir. Birçok merkezde bu standartlar ihlal edildiği için, yapılan tetkikler olağanüstü yüksek sayılara varmaktadır. Bu durumun en önemli nedeni ise, ihale yönteminde

hasta başına düşen birim maliyetini karşılamak için ihaleyi alan şirketlerin yüksek tetkik yapıp para kazanmasına olanak veren bir sistem kurulmuş olmasıdır.

Bu görüntüleme yöntemlerinin insan vücudu üzerinde olumsuz etkileri var mıdır?

Artık günümüzde özellikle 3. basamak hastanelerde radyolojiden geçmeden tanı alan bir hasta ya da hastalık tipi yoktur. Konvansiyonel radyolojide ve bilgisayarlı tomografide görüntü elde edilen X ışını, biyolojik dokular üstünde olumsuz yan etki özelliğine sahiptir. Bu nedenle dikkatli endikasyonlarda kullanılması çok önemlidir. Ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme de kullandığımız teknoloji ise biyolojik dokular üstünde yan etki bırakacak özellikte değildir. Dolayısıyla hastalar açısından bu görüntüleme yöntemleri daha güvenlidir. Ancak X ışını ile çalışan görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç olduğunda mutlaka uygun endikasyonlarla kullanılması gerekir.

Tetkiklere ilişkin olarak Türkiye'yi yansıtan istatistiksel veriler mevcut mu?

2007-2009 yılları göz önüne alındığında MR inceleme sayısının bir kişiye oranı Türkiye'de 67.2 civarında. OECD ortalaması 46, ABD'de ise bu rakam 91.2. Benzer şekilde BT inceleme sayılarının bir kişiye oranı Türkiye'de 95.8'dir. Bu sayı ABD'de 227.9'dur. Bunlar çok fazla gibi görülebilir ancak ABD'de abdominal incelemelerde en önemli görüntüleme yöntemi

bilgisayarlı tomografi. Bizim ülkemizde ise ilk başta kullanılan yöntem ultrasonografi. Yine 2009 yılı göz önüne alındığında Türkiye'de kişi başına düşen MR tetkik sayısı, İngiltere'deki 65 yaş üzeri nüfusta kişi başına düşen tetkik sayısı civarında. Bu rakamlar da göstermektedir ki, tetkik sayıları giderek artıyor. Bu sayıların gerçekte ne olması gerektiği ayrı bir tartışma konusu

ve dünyada da bununla ilgili bir standardı tartışmak henüz mümkün değil. Ancak bu tetkiklerin uluslararası bilgi standartlarında hastalara yeterli zaman ayrılarak yapılması son derecede önemlidir. Türkiye'de temel eksiklik bir yönüyle bu durumla ilgilidir. Diğer yandan, hastaların endikasyon tartışmaları yeteri kadar yapılmayan poliklinik süreçlerinden geçmesi nedeniyle, tetkikin gerçekten gerekli olup olmadığı bilinmemektedir.

Konuyla ilgili olarak Türk Radyoloji Derneği'nin bir çalışması var mı?

Son 2 yıldır Türk Radyoloji Derneği bu konu ile ilgili yoğun şekilde çalışmakta ve sorunun ne kadar ciddi olduğunu dile getirme, halk sağlığını tehdit eden yönünü ve hastaların tanı süreçlerinde karşılaştıkları zorlukları dikkate alarak, bunu hem Bakanlık hem kamuoyu ile paylaşma çabası içerisinde. Sağlık Bakanlığı yetkilileri de, Türk Radyoloji Derneği'nin gerçekleştirdiği sorunu işaret eden ve çözüm yollarını gösteren çalışmalarını izliyorlar.

"Yaşanan durumun en önemli nedeni, ihaleyi alan şirketlerin yüksek tetkik yapıp para kazanmasına olanak veren bir sistem kurulmuş olmasıdır."

"Tetkiklerin uluslararası bilgi standartlarında hastalara yeterli zaman ayrılarak yapılması son derecede önemlidir. Türkiye'de temel eksiklik bir yönüyle bu durumla ilgilidir."

"Konvansiyonel radyolojide ve bilgisayarlı tomografide görüntü elde edilen X ışını biyolojik dokular üstünde olumsuz yan etki özelliğine sahiptir. Bu nedenle dikkatli endikasyonlarda kullanılması çok önemlidir."

Savcıdan Sağlık Müdürü'ne ret

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü ATO'dan serbest çalışan hekimlerin listesini istemiş, listenin verilmemesi nedeniyle Müdürlük ATO Başkanı Dr. Bayazıt İlhan hakkında suç duyurusunda bulunmuştu.

ATO Hukuk Bürosu

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nün, "mesleğini serbest olarak icra eden hekimlerin adlarının kendisine bildirilmesi" yolundaki talebinin yarıtsız bırakılması nedeniyle Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı aleyhinde bulunduğu suç duyurusu hakkında kovuşturmaya yer olmadığına karar verildi.

Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından yürütülen soruşturma sonucunda, Dr. Bayazıt İlhan ve oda avukatlarının savunmaları haklı ve yerinde görülerek, 12.12.2011 tarihinde kovuşturmaya yer olmadığına karar verildi. Savcılık bu kararında, "yasa metninde Ankara Tabip Odası'na bu yönde verilmiş herhangi bir yükümlülük olmadığını" da özellikle vurguladı.

İl Sağlık Müdürlüğü'nde hekimlerin bilgisi yokmuş!

Tam Gün uygulamasına dair yasal

düzenlemeler sonrası Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, 2011 yılı içerisinde Ankara Tabip Odası'na yazılar göndererek, Ankara'da mesleğini serbest olarak icra eden hekimlerin adlarının bir liste halinde kendisine bildirilmesini talep etti. Bu talebi usule uygun ve samimi bulmayan tabip odasının söz konusu bilgiyi vermemesi üzerine ise ATO Başkanı Dr. Bayazıt İlhan aleyhinde, Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı'na suç duyurusunda bulunuldu.

Bu suç duyurusu üzerine savcılığın "görevi kötüye kullanma" isnadıyla başlattığı soruşturma sürecinde, oda hukuk bürosu avukatlarının da katılımı ile ifadesi alınan Dr. Bayazıt İlhan; ilgili mevzuat uyarınca tabip odalarının TTB'ye ve TTB kanalıyla Sağlık Bakanlığı'na üyelik kayıtları hakkında gerekli bilgi paylaşımında bulunduğunu, bunun dışında "mesleğini serbest olarak icra eden hekimlerin adlarının liste halinde bildirimi" şeklinde bir yasal bildirim yükümlülüğün söz konusu olmadığını



dile getirdi. Dr. İlhan, kamuda ya da özelde çalışan hekimlerin bilgilerinin asıl olarak Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlüğünde zaten mevcut bulunması gerektiğini, bu nedenle talebin ve dolayısıyla suçlamanın samimi olmadığını da belirtti.

Öte yandan Ankara İl Sağlık Mü-

dürlüğü'nün aynı konuda 4982 Sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu kapsamında başvurduğu süreçlerin de, bilgi edinme hakkı kavramının ve ilgili mevzuatın, "idarenin kişi ve kurumlardan bilgi talebini kapsamadığı" gerekçesi ile ilgili kurul tarafından reddedildiği bilgisi edinildi.

Hekime yönelik şiddetle mücadele sonuçsuz kalmıyor:

Hekime yönelik şiddete 3.5 yıl hapis

Saldırıya uğrayan meslektaşların davaları ATO Hukuk Bürosu tarafından başarıyla sonuçlandırılıyor.

ATO Hukuk Bürosu

Ankara Tabip Odası (ATO) tarafından görevi başında sözlü ya da fiziki şiddete maruz kalan hekimlere sunulan hukuki destek ve gerçekleştirilen adli çabalar lehine sonuçlanmaya devam ediyor.

Davalar bir yıl içerisinde sonuca bağlandı

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri servisinde iki hekimin 26 Ocak 2011'de silahlı bir kişi tarafından alıkonulmasının ardından ATO Hukuk Bürosunca açılan dava sonucunda, Ankara 24. Asliye Ceza Mahkemesi saldırganı 3 yıl 4 ay hapis cezası verdi.

Sözlü şiddete dayanan bir başka davadan da yine başarılı sonuç alındı. Ankara

Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde görev yapan bir hekimin 13 Haziran 2011 günü bir hasta yakınının hakaretine maruz kalması nedeniyle açılan davada, Ankara 12. Sulh Ceza Mahkemesi'nde saldırgan hakkında 10 ay hapis cezası kararı verildi.

Şiddetle mücadele devam edecek

Öte yandan, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde görev yaparken 09 Aralık 2010 tarihinde iki hasta yakınının tehdit ve hakaretine maruz kalan bir hekimin şikayeti hakkında Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından verilen takipsizlik kararına, ATO Hukuk Bürosu tarafından itirazda bulunulmuştu. Ağır Ceza Mahkemesi tarafından haklı görülen itiraz sonucunda saldırganlar hakkında Ankara 2. Sulh Ceza



Mahkemesi'nde ceza davası açılması sağlandı.

ATO'dan konuyla ilgili yapılan açıklamada, "Hekime ve sağlık çalışanına yönelik şiddetin durması en acil isteklerimizdendir. Ankara Tabip Odası olarak bu konudaki hukuki ve demokratik mücadelemiz sürecektir." denilerek, hekimlerden, vatandaşlardan her türlü şiddet olayını odaya bildirmeleri istendi.

Gazi Tıp'ta müdür terörü

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Müdürü, acil servis başasistanına saldırdı. Hekime yönelik şiddetle mücadele etmesi beklenirken bizzat kendisi şiddet uygulayan Müdür Arif Sezgin halen görevine devam ediyor. ATO, tüm hekimleri şiddet gören meslektaşlarına destek olmaya çağırıyor.



Hekim Postası

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 10 Şubat 2012 Cuma günü yaşanan saldırı olayına ilişkin olarak gelen haberlere göre, Hastane Müdürü Arif Sezgin Acil Servis Başasistanı Dr. Volkan Ülker'i arayıp yakını olan bir hastayla ilgilenmesini istedi. Dr. Ülker de, hastanın girişinin yapılmış olduğu ve röntgene gönderildiği bilgisini vererek diğer acil hastalarına bakmak üzere servise döndü. Bunun üzerine sinirli bir şekilde acil servise giden Hastane Müdürü Sezgin, "Sen benim kim olduğumu biliyor musun?" diyerek doktorun üzerine yürüdü ve kendisini darp etti.

Müdür halen görevde

Çalıştığı hastanenin hekimini darp eden GÜTF Hastanesi Müdürü Sezgin ise halen görevinin başında. Arif Sezgin görevinden alınmadığı takdirde, hastane araştırma görevlilerinin, eylem hazırlığında oldukları da alınan duyurular arasında.

ATO devrede

Darp sonucu yüzünde tırnak izleri ve çizikler oluşan Dr. Ülker'in, Arif Sezgin hakkında şikayette bulunduğu öğrenildi. Yaşanan şiddet olayını kınayan Ankara Tabip Odası (ATO), hukuki destek de dahil olmak üzere gereken her konuda yardımın sağlanacağını açıklayarak, tüm hekimleri meslektaşlarına destek olmaya çağırıyor.

güncel

Acil servis hekimleri “acillik” olacak

Bundan böyle acil servise başvuran hastalardan durumları acil görülmeyenlerden de muayene katılım payı alınacak.

Kansu Yıldırım

Bundan böyle acil servise başvuran hastalardan durumları acil görülmeyenlerden de muayene katılım payı alınacak.

Poliklinik muayenelerindeki katılım payını ödemek istemeyen ya da ödeyemeyen hastalar, katılım payının alınmadığı acil servislere başvuruyor; bu durum da acil müdahale gerektiren hastaların tedavisini aksatıyordu.

SGK ve Sağlık Bakanlığı'nın çalışmasıyla getirilen düzenleme ile acil servislerdeki yığılma önlenmeye çalışılıyor. Artık hastanın acil olup olmadığına “triyaj” sistemiyle karar verilecek ve durumu acil olmayan hasta katılım payı ödeyecek.

Hekimle hasta karşı karşıya

Acil sağlık hizmeti talep eden hastaların başvuru sırasına göre değil tıbbi durumlarının aciliyetine göre tedavi edilmelerini esas alan triyaj uygulamasıyla acil serviste hekim, muayene ettiği

hastanın acil olup olmadığını sistemde işaretleyecek. Eğer hekim hastayı “acil” olarak tanımlamamışsa, hasta sistem tarafından poliklinik hastası olarak algılanacak ve eczaneden ilacını alırken muayene katılım payını da ödeyecek. Hasta para ödemek zorunda olduğunu eczaneye gidene kadar bilmeyecek.

Hekimler yorgun ve tedirgin

Halen bir nöbette tek başına 600 hastaya hizmet vermek zorunda bırakılan acil servis doktorları var. Acil servise gelen hastadan katılım payı alınıp alınmayacağına ilişkin kararın hekime bırakılıyor olması acil servis hekimlerinin tedirginliğini artırıyor. Hekime yönelik şiddet vakalarının büyük çoğunluğu, katılım payı uygulamasından önceki dönemde de acil servislerde gerçekleşiyordu. Ankara Tabip Odası'nın 2010-2011 “Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Raporu”na göre toplam şiddet vakalarının %36'sı acil servislerde ve po-



likliniklerde yaşandı.

Avrupa Acil Tıp Birliği'nin yaptığı bir açıklamaya göre de, acil servislerde şiddet vakaları daha fazla. Hastalar “tedavi yetersizliği” gerekçeyle şiddet içeren davranışlarda bulunuyorlar.

Acil'e başvuruda rekor

SGK verilerine göre, her üç hastadan biri acil servise başvuruyor, 2011'de ise bu

sayı 90 milyon civarındaydı. Üniversite hastanelerinde 2010 ve 2011 yıllarında acil servise başvuru oranı yüzde 10 ve 12, özel hastanelerde yüzde 15 ve 16 ve kamu hastanelerinde ise yüzde 28 ve 30 civarında. Aynı oran OECD ülkelerinde yüzde 5-8 kadar.

Yüzde 43 “bedava” diyor

Sağlık Bakanlığı Tedavi

Hizmetleri Müdürlüğü tarafından geçtiğimiz sene, “Acil Sağlık Hizmetleri Değerlendirmesi” adı altında yapılan araştırma kapsamında 1005 kişiyle yüz yüze görüşüldü. Çalışma ile; acil servislere başvuran hastaların yüzde 43'ünün kendilerini gerçekte acil görmedikleri, büyük çoğunluğun acile başvuruda katılım payı alınmamasını gerekçe gösterdikleri belirlendi.

Silikozise bir kurban daha...

Bingöl'ün Karlıova İlçesi'ne bağlı Taşlıçay Köyünden 8 yıl önce İstanbul'a giderek kot taşlama atölyelerinde çalışan 28 yaşındaki İdris Oral, yakalandığı silikozis hastalığına yenik düştü. Bingöl Devlet Hastanesi'nde 2 aydır tedavi gören İdris Oral, yaklaşık 50 silikozis hastasının bulunduğu Taşlıçay köyünde bu hastalıktan yaşamını yitiren yedinci kişi oldu.

Silikozis hastalığına yakalanmasının ardından İstanbul Süreyya Paşa Meslek Hastanesinde iki ay tedavi gördükten sonra memleketine geri dönen Oral, daha sonra tekrar rahatsızlandığı için Erzurum Devlet Hastanesi'ne giderek bir süre de burada tedavi altına alındı. Karlıova Kaymakamlığı ve bazı iş adamlarının verdiği oksijen cihazlarıyla köydeki evinde tedavi olmaya çalışan İdris Oral, durumu daha da kötüleşince

Bingöl Devlet Hastanesi'ne kaldırıldı.

Bingöl'ün Karlıova İlçesi'ne bağlı Taşlıçay Köyü, silikozis hastalarının en fazla olduğu yer. Karlıova ilçe genelinde bulunan 168 silikozis hastasından, dördü ağır hasta olmak üzere 50'sinin Taşlıçay köyünde oturduğu belirtiliyor. Bingöl genelinde ise silikozis hastası olan 320 kişi bulunuyor.

Hastalar malulen emeklilik istiyor

Yıllardır silikozis hastalarının haklarının verilmesi için mücadele eden toplum gönüllüsü Semiramis Karaarslan ise şunları söyledi: “İdris Oral'ın durumunda olan yüzlerce çocuğumuz var. Bunların tek isteği malulen emekli olmak. Bir kaç gün önce emekli olmak için başvuran 92 silikozis hastasının başvurusu reddedilmişti.”



İşçi Sağlığı ve Güvenliği 2011 Kongresi'nin ardından



Dr. Levent Koşer
Dr. Sedat Abbasoğlu

DİSK-KESK-TMMOB ve TTB tarafından organize edilip sekreteryasını Ankara Tabip Odası'nın üstlendiği İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi 2-3-4 Aralık 2011 tarihinde düzenlendi.

Kongremiz, sermayenin daha fazla kar hırsı ile esnek üretim modelinin tüm alt bileşenlerini yaşama geçirdiği, emeğin sağlıklı olma hakkına her geçen gün yeni saldırılar eklediği, Ostim ve İvedik'te yaşanan iş cinayetlerinin, madenlerdeki göçüklerin siyasi iktidar temsilcilerince kader olarak değerlendirildiği bir dönemde gerçekleştirildi.

Kongrenin birinci duyurusunda "alana ilişkin üretimlerin parçalı olması, önemine denk sonuç alıcı bir faaliyet yürütmeyi güçleştirmektedir. Ciddi bir maliyet, zaman ve emek gerektiren tek tek duruşlar anlamlı olmakla birlikte, yeterli bir sinerji yaratmamakta ve karşıt güçlerin elini güçlendirmektedir. Bugüne kadar işçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin birikimlerin üzerine yenisini ekleyen, güç alıp güç veren katılımcı yapıların ortak organı olduğu, arasına hiyerarşi koymayan, kolektif ruh ve üretimin esas alındığı, emeğe ve emekçiye sorumlu bir işçi sağlığı kongresi bizi bekliyor" çağrısında bulunulmuştu.

Bu anlayışla alanda mü-

cadele eden örgütlü-örgütsüz, güvenceli-güvencesiz tüm işçi ve emekçilerle buluşuldu. Kongre günü geldiğinde, kot kumlama işçilerinden tuzla tersane işçilerine, ev eksenli çalışan kadınlardan atık kağıt işçilerine, Ostim'li işçilerden mevsimlik tarım işçilerine kadar pek çok çalışan grubu sorunlarını dile getirme olanağı buldu. 680 kişinin katıldığı kongrenin katılımcı profili (%53 işçi-emekçi, %16 mühendis, %14 doktor, %7 öğrenci, %5 emekli, %3 akademisyen) kongrenin ruhuna ve ana kurgusuna da uygun olarak (ağırlığı işçi ve emekçilerin oluşturduğu bir katılımcı grubu) şekillendi. Sendikacı, sendikasıız işçilerden, güvencesizlerden, akademis-

yenlerden, öğrencilerden, mühendislerden ve işyeri hekimlerinden oluşan 680 katılımcı büyük bir coşkuyla, sağlığı her geçen gün tükenen işçi ve emekçinin, bizatihi kendilerinin sorunlarını konuştular. Yaşadıklarını yalnız bir şekilde dile getirdiler. Çözüm önerileri ürettiler.

Taşeronlaşmanın işçi sağlığına etkileri, güvencesizlik, geleceksizlik ve sağlık konularının konuşulduğu kongrede, kadınların çalışma yaşamındaki sorunları dile getirilirken, alanda direnen kadınlar mücadele deneyimlerini katılımcılarla paylaştılar. Sermayenin çalışma yaşamında oluşturduğu hegemonya ve karşı hegemonya mücadelesinin nasıl örüleceği,

katılımcıların aktif katılımı ile tartışıldı. Çalışma grupları işçi sağlığı ve iş güvenliğinde model tartışması yürüttüler.

Kongre salonu, kongrenin ruhuna da uygun olarak Türkçe, Kürtçe, Ermenice ve Yunanca işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili sloganların yer aldığı afişlerle bezenmişti.

Bitiş tarihi olan 4 Aralık sonrasında da işçi ve emekçilerin yoğun olarak bulunduğu bölge ve havzalarda işçi sağlığı ve güvenliği meclisleri ile devamlılığını sürdürmekte olan Kongre, "Sağlık için mücadele, mücadele için sağlık" haykırışıyla, emeğin sağlıklı olması yönündeki meşru mücadelesini yaşamın her alanına yaymaya çalışmaktadır.

İşçi Sağlığı ve Güvenliği 2011 Kongresi sonuç bildirgesi yayımlandı

Hekim Postası

DİSK-KESK-TMMOB ve TTB tarafından 2-4 Aralık 2011 tarihlerinde Ankara İnşaat Mühendisleri Odası konferans salonunda gerçekleştirilen İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kongresi'nin sonuç bildirgesi yayımlandı. Mücadelenin tüm dil, etnik köken, inanç, cinsiyet, cinsel yönelim ve benzeri alt kimlikleri kapsayarak hedefine

ulaşabileceğinin belirtildiği bildirmede, kongrenin beyaz-mavi yakalı, kol-kafa emeği, memur-işçi gibi ayrımları reddettiğinin altı çizildi.

"Bilme ve sağlıklı ortamlarda çalışma hakkı"nı merkeze alan kongre boyunca, "işçiden-işçiye, emekçiden-emekçiye" ilkesine uygun bir eğitim modelinin tartışmaya açıldığı vurgulanan bildirmede, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanının salt hu-

kuksal ve sendikal değil bilimsel-politik ve siyasal da bir mücadele alanı olduğu belirtildi.

Sağlık hizmetleri tüm emekçiler için erişilebilir olmalı

İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerine erişimin oldukça düşük olduğu ifade edilen bildirmede ayrıca, bu bağlamda sağlık hizmetinin öncelikli olarak geliştirici ve

koruyucu hizmetleri kapsamı, fakat birinci basamak özelliği nedeniyle tedavi edici hizmetleri de içermesi gerekliliği üzerinde duruldu. 'Sağlık hizmetinde mesleki bağımsızlık' vurgusunu da içeren bildirmede, bu hizmetin tüm emekçilerin erişebileceği, multidisipliner bir ekip hizmeti olarak üretim birimlerinde verilmesi gerektiği anlayışı dile getirildi.



tıp fakültesi

Tıp ve uzmanlık eğitiminde büyük tehlike

Bakan'ın "Tam Gün" ısrarı bölüm boşalttırıyor. Bazı bölümlerde eğitim durma noktasına geldi.

Hekim Postası

"Tam Gün" Yasası'nın Anayasa Mahkemesi'nden dönmüşünden sonra hükümetin "kamu ile özelin ilişkisini kesmek" gerekçesiyle çıkardığı kararname, sorunları çözmek yerine büyütüyor. 650 sayılı Kararname uyarınca, kamuda çalışmakta olan hekimler mesai sonrası başka işlerde çalışmıyor; tıp fakültesi öğretim üyelerine ise iki yıllık ücretsiz izin kullanma hakkı tanınıyor. Anayasa Mahkemesi'nde görüşülmeyi bekleyen bu düzenlemenin ardından bazı öğretim üyeleri tıp fakültelerindeki görevlerinden ayrıldı.

Bakan: Ayrılanların sayısı çok az

Sağlık Bakanı bu konudaki eleştirileri kaygılanmaya gerek olmadığı, ücretsiz izin ya da istifayla tıp fakültelerindeki görevlerinden ayrılanların sayısının çok az olduğu, tıp eğitiminin bu durumdan etkilenmesinin mümkün olmadığı sözleriyle yanıtladı. İlk bakışta makul bile görünebilecek bu değerlendirmenin eksik yön-

leri var. Ankara Tabip Odası'nın (ATO) araştırmasına göre Ankara'daki kamu tıp fakültelerinde son altı ayda ücretsiz izin, istifa veya erken emeklilikle Hacettepe'den 19, Ankara'dan 25, Gazi'den ise 14 öğretim üyesi ayrıldı.

Görünmeyen tehlike

Bu kaybın toplam öğretim üyesine oranla küçüklüğü, aslında büyük bir tehlikeyi maskeliyor. Bugün bazı bölümler tamamen veya büyük oranda boşalmış durumda. Konuyla ilgili görüşüne başvurduğumuz öğretim üyeleri, "Tıp fakültelerindeki anabilim dallarında farklı alt disiplinler vardır. Örneğin; meme cerrahisi ve transplantasyon cerrahisi genel cerrahinin alt disiplinlerinden ikisidir. Öğretim üyeleri bölümün ihtiyacı doğrultusunda belli alanda özelleşirler; yurtdışı da dahil olmak üzere uzun yıllar o alanda çalışarak yetişirler. Asistan hekimler, her hastalık grubunu o alanın en yetkin hocalarından öğrenir ve tam donanımlı uzman hekimler olarak diploma alırlar. Böylece, uz-



manlık sonrası görev yaptıkları yerlerde de hastalarını yetkin bir biçimde tedavi edebilirler." diyor ve tıp fakültelerinde yaşanan soruna bu açıdan bakmak gerektiğini söylüyorlar.

Hocası olmayan bölümden iyi uzman çıkmaz

Bundan böyle belli bazı bölümlerde alt disiplinlerde asistanların gerekli ve yeterli eğitimi alamayabileceğine dikkat çeken öğretim üyeleri, "Antalya'da yüz nakli operasyonunu gerçekleştiren Dr. Ömer Özkan 'Beni Hacettepe yetiştirdi' derken bunu kastediordu aslında. Bir anabilim dalının eksiksiz uzman hekim yetiştirebilmesi için, orada her alt disiplinin eğitimini mümkün olan en iyi

Öğretim üyesi kaybından ağır derecede etkilenen bölümlerden bazıları

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kardiyovasküler cerrahi
KBB - çocuk KBB
KBB - ses hastalıkları
Genel Cerrahi - karaciğer transplantasyonu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel cerrahi - vasküler cerrahi
Radyoloji - Ultrasonografi
Nöroşirürji - anevrizma cerrahisi
Nöroşirürji - spinal cerrahi
Nöroşirürji - kafa tabanı cerrahisi

düzeyde verebilecek hocaların bulunması gerekir. Bu ülkenin kaynaklarıyla yetişmiş, pek çoğunun alanlarındaki başarıları sadece ülkemizde değil dünyaca takdir edilen bilim insanlarının bir kısmından artık yararlanamı-

yoruz. Bu durum 'bir iki bölüm de böyle oluversin' denilip geçilebilecek bir durum değil. Hocaları üniversitede tutmanın zorlayıcı olmayan, özendirici, makul yollarını bulmak zorundayız." açıklamasını da ekliyorlar.

TTB'ye destek çağrısı dünya sağlık alanının gündeminde

Hekim Postası

Dünya Tabipleri Birliği'nin (DTB) üye tabip birliklerini Türk Tabipleri Birliği'ne (TTB) desteğe çağıran mektubu, İngiltere'nin ulusal ve uluslararası alanda prestijli sağlık dergisi British Medical Journal'a (BMJ) konu oldu. Bağimsız gazeteci Ned Stafford'un konuyla ilgili olarak TTB Genel Sekreteri Dr. Feride Aksu Tanık ve DTB Genel Sekreteri Dr. Otmar Kloiber ile yaptığı söyleşi, 20 Ocak 2012 tarihinde BMJ'de yayımlandı.

Türkiye'deki gelişmeler haber oldu

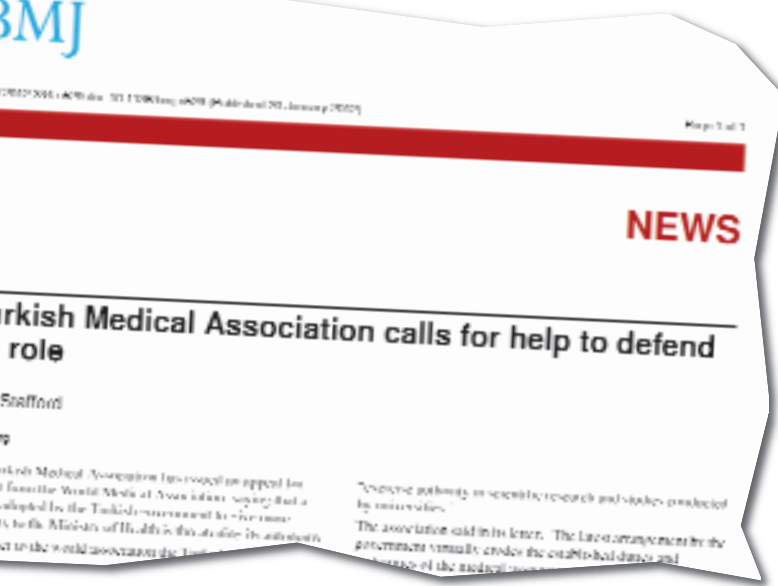
Haberde, Türkiye'de Kasım ayında çıkartılan bir kararnameyle temel bazı işlev ve

görevleri ortadan kaldırılması hedeflenen TTB'nin, uluslararası alanda duyarlılık yaratmak ve destek istemek üzere Dünya Tabipleri Birliği'ne bir mektup gönderdiği aktarıldı. TTB'nin kullanmakta olduğu birçok yetkinin devredildiği Sağlık Meslekleri Kuruluna geniş yer ayrılan haberde, ayrıca Dr. Feride Aksu Tanık'ın "bu değişikliklerin yalnızca TTB'yi değil tıpla ilgili diğer kuruluşları ve tıp fakültelerini de etkilediği" yolundaki açıklamalarının da altı çizildi.

DTB'den destek: "Mesleki özerklik bir ayrıcalık değildir"

Stafford'ın haberinde, Dünyaya Tabipleri Birliği'nin, üyesi olan tabip meslek örgütlerine TTB'yi destekleyen bir mek-

tup gönderdiği belirtildi. Öte yandan, DTB Genel Sekreteri Otmar Kloiber'in BMJ'ye görüş verirken, "Dünya tıp camiası bir kez daha açıkça belirtmek ister ki, mesleki özerklik, özyönetim ve bunlarla birlikte mahremiyet ilkelerine uyma, doktorların elit bir kesim olarak ayrıcalıkları değil, hasta haklarının türevidir. Bu ilkeler, hasta-hekim ilişkisini korumak [ve] çoğu durumda amaçları kaynakların nasıl dağıtılacağına karar vermekten ibaret olan hükümetlerin veya sigorta kurumlarının yersiz etkilerinden muaf olarak hekimlerin hastaları için ellerinden geleni yapabilmelerini sağlamak için getirilmiştir" diye konuştuğuna da yer verildi.



DTB Başkanı'nın Türkiye'yi ziyareti gündemde

Yaşanan gelişmelerin ardından DTB'nin verdiği desteği sürdüreceği belirtilirken,

DTB Başkanı Otmar Kloiber de önümüzdeki bahar aylarında TTB'yi ziyaret etmeye hazırlanıyor. DTB ile TTB arasında ziyaret programına ilişkin görüşmelerse devam ediyor.

hekim bağımsızlığı

Sağlık Bakanı'nın "Tam Gün" kayığı su almaya devam ediyor



Hekim Postası

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, 3 Şubat 2012 tarihli Akşam Gazetesi'nde yayımlanan mülakatında, Türkiye'de ilk yüz ve aynı anda bacak ve iki kol nakli operasyonlarına imza atan Prof. Dr. Ömer Özkan'ın tam gün mağduriyetinden kaynaklı soruları yanıtladı. Tam gün sürecinde muayenehanesi olduğu için öğretim üyeliği devam eden ancak ameliyatlara giremeyen Prof. Dr. Ömer Özkan'ın Akdeniz Üniversitesi'nde gerçekleştirdiği nakiller "tam gün"de bir delik daha şeklinde yorumlanırken, Bakan Akdağ konuyla ilgili ilginç açıklamalarda bulundu.

Dünya bu cerrahı konuşuyor ama SGK'nın haberi yok!

Tam Gün KHK'sının bir türlü dikiş tutmaması üzerine Akdağ yaptığı açıklamada, "Ekipten biri, Ömer Bey tam gün çalışmıyor. Ama zaten normalde tam gün çalışmayan doktorların üniversite hastanelerinde ameliyat yapmaları yasak değil. Doğrudan bu doktorlar üzerinden fatura yapılması yasak." şeklinde konuştu.

Bilindiği gibi Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), anlaşmalı olduğu sağlık kuruluşlarının faturalarında işlemi yapan doktorun adının da yazılı olmasını istiyor. SGK daha önce tıp fakültelerine birer yazı göndererek mesai sonrası dışarıda çalışan öğretim üyelerinin adının bulunduğu faturalar için ödeme yapılmayacağını bildirmiş, tıp

fakültesi yönetimleri de bu durumdaki öğretim üyelerinin adlarını her türlü işlem ve girişim listelerinden çıkarmıştı. Pek çok öğretim üyesi bu işlemi yargıya taşıdı. Öte yandan 650 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'de (KHK) açıkça, "öğretim üyeleri yalnızca eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulunmak ve döner sermaye faaliyetleri kapsamında gelir elde edilen hizmetlerde çalışmamak kaydıyla yükseköğretim kurumlarından başka yerlerde mesleki faaliyette bulunabilir" deniliyor.

"Faturaya başka isim" yasal mı?

Sağlık Bakanı yaptığı açıklamayla, faturalandırma sırasında isim değiştirme yoluyla tam günün delinmesinde kendisinin de bir mahsur görmediğini ortaya koymuş oldu. Oysa uygulamanın ilk haftalarında Dekanlıklar öğretim üyelerine yazdıkları yazılarla başkasının adıyla işlem yapılamayacağını hatırlatmışlardı. Mesai sonrası başka işlerde çalışan öğretim üyelerinin ise bundan böyle teşhis ve tedavi hizmetlerine dahil olup olamayacakları konusunda kafaları karışık.

ATO, SGK'ya ve dekanlıklara görüş sordu

Ankara Tabip Odası, meslektaşların mağdur duruma düşmemeleri ve kurumların faturalandırma uygulamalarına ilişkin belirsizliğin ortadan kalkması amacıyla SGK Genel Müdürlüğü ve tıp fakültesi dekanlıklarına birer yazı yazdı.

Bakan açıkladı: "Tam gün çalışmayan doktorların üniversite hastanelerinde ameliyat yapmaları yasak değil. Doğrudan bu doktorlar üzerinden fatura yapılması yasak."
Ankara Tabip Odası, konuyla ilgili uygulamayı SGK Genel Müdürlüğü ve tıp fakültesi dekanlıklarına sordu.

Ankara Tabip Odası, SGK Genel Müdürlüğü'ne gönderdiği yazısında şu sorulara yer verdi:

a) Tıp fakültelerinde görevli öğretim üyelerinden mesai sonrası başka işlerde çalışanlar tıp fakültesi hastanelerinde teşhis ve tedavi hizmetlerine katılabilecekler midir?

b) Bu durumdaki öğretim üyelerinin -eğitim veya araştırma faaliyetleri kapsamında dahi olsa- vermiş oldukları teşhis ve tedavi hizmetleri SGK'ya fatura edildiğinde, ilgili tıp fakültesi geri ödeme

alabilecek midir?

c) Hizmeti verenin yerine -aynı ekipten dahi olsa- başka bir öğretim üyesinin adının yazılması faturaların ödenmesine engel olacak mıdır?

d) Hizmeti verenin veya verenlerden birinin adının faturada gösterilmemesi halinde Kurum geri ödemelerde kesintiye ve cezai uygulamaya başvuracak mıdır?

Ankara Tabip Odası, tıp fakültesi dekanlıklarına gönderdiği yazıda ise şu sorulara yanıt aradı:

a) Tıp fakültelerinde görevli öğretim üyelerinden mesai sonrası başka işlerde çalışanlar tıp fakültesi hastanelerinde teşhis ve tedavi hizmetlerine katılabilecekler midir?

b) Bu durumdaki öğretim üyelerinin -eğitim veya araştırma faaliyetleri kapsamında dahi olsa- vermiş oldukları teşhis ve tedavi hizmetleri SGK'ya fatura

edilebilecek midir?

c) Hizmeti verenin yerine -aynı ekipten dahi olsa- başka bir öğretim üyesinin adının yazılmasına Sayın Dekanlığınızca izin verilecek midir?

d) Hizmeti verenin yerine -aynı ekipten dahi olsa- başka bir öğretim üyesinin adının yazılması durumunda ilgililer hakkında disiplin işlemi yapılacak mıdır?

devlet hastanesi

Bakan'ın parmak ısırtan buluşu

'Hastanı memnun et, performansı kap!'

Sağlık Bakanı, hekimlere performans ödemesi yaparken memnuniyet kriteri kullanacaklarını açıkladı. Hekimler buna karşılık olarak, "iyi hekimlik ölür" dedi. Bakan'ın açıklamasının ardından bir memnuniyet anketi de ATO yaptı.

Hekim Postası

Sağlık Bakanlığı'ndan yapılan açıklamalara göre halkın büyük çoğunluğu sağlık hizmetlerinden memnun. Hükümetin bu alandaki başarısıyla oylarını artırdığı da sıkça dile getiriliyor. Sağlık Bakanlığı'na bağlı genel müdürlüklerin art arda yaptıkları hasta memnuniyeti anketi sonuçlarına göre vatandaşların %70'ten fazlası sağlık hizmetlerinden memnun. Bu yüksek memnuniyet oranı da Sağlık Bakanı için yeterli görünmemiş olacak ki, Bakan geçtiğimiz günlerde bir gazeteye verdiği mülakatta, hastalara doktorlarından memnun olup olmadıklarını soracaklarını ve bundan böyle doktorlara buna göre performans ödemesi yapacaklarını söyledi.

İyi hekimlik ölür!

Hekimler bu uygulamayı kabul edilemez bulduklarını açıkladı. Halktan, iyi doktorla kötü doktoru ayırt

etmesini beklemenin ve doktorların "başarısı"nı bununla "ücretlendirmenin", sağlık hizmetini değil "memnun etmenin" niteliğini iyileştirdiğini vurgulayan pek çok hekim "İyi hekimlik ölür" diye konuştu.

ATO'dan anket

Açıklamanın ardından Ankara Tabip Odası, Bakan'a yardımcı olmak üzere bir hasta memnuniyeti anketi yapmayı kararlaştırdı ve bunu bir basın açıklamasıyla kamuoyuna duyurdu.

ATO tarafından yaptırılan ankette Ankara Numune, Türkiye Yüksek İhtisas, Dışkapı Yıldırım Beyazıt ve Ankara Keçiören eğitim ve araştırma hastanelerinde poliklinik muayenesinden çıkan toplam 290 hastayla yüz yüze görüşme gerçekleştirildi. Hastalara muayenenin nitelikleri ve sağlık hizmetine ödenen ücretlere ilişkin beş soru sorulurken, hastalardan her soru için "evet", "hayır" ve "kararsız" seçeneklerinden birini tercih etmeleri istendi.

ATO'nun anketinden çıkan sonuçlar

ANKARA TABİP ODASI VATANDAŞ MEMNUNİYET ANKETİ

1. Muayene, reçete, ilaç ve randevu alabilmek için devlete para ödemekten memnun musunuz?

Evet 26 (%9) Kararsız 5 Hayır 259

2. Doktorunuzun size ayırdığı süreden memnun musunuz?

Evet 117 (%40) Kararsız 28 Hayır 145

3. Doktorunuz şikayetlerinizi ayrıntılı olarak dinleyebildi mi?

Evet 136 (%47) Kararsız 41 Hayır 113

4. Doktorunuz sizi ayrıntılı muayene edebildi mi?

Evet 118 (%41) Kararsız 26 Hayır 146

5. Hastalığınıza konan teşhis ve size verilen tedavinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet 103 (%35) Kararsız 35 Hayır 152

Vatandaş paralı sağlık hizmetinden rahatsız

Bu sonuçlar hastaların büyük çoğunluğunun sağlık hizmetlerinin ücretli olmasından memnun olmadıklarını gösteriyor. Hastaların sadece %9'u muayene ve ilaca ilave para ödemekten memnun.

Hastaların yarısından çoğu nitelikli sağlık hizmeti aldığını düşünüyor

Ankara'daki devlet hastanelerinden poliklinik hizmeti alanların ancak %40 kadarı hekimin kendisine yeterli süre ayırıp dinleyebildiğini, yeterince muayene edebildiğini düşünüyor. Hastaların çoğu konulan teşhis ve verilen tedavinin başarısından emin değil.

Doktorlar da böyle demişti

Ankara Tabip Odası'nın geçen yıl 288 hekimle yüz yüze görüşme yoluyla yaptığı ankette

"Size göre halk yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti alabiliyor mu?" sorusuna verilen yanıtların dağılımı şöyle: Evet % 13, Hayır % 83, Fikrim Yok % 4

Doktorlar ve halk memnun değil. Ama Bakan memnun!

Doktorların %83'ünün "nitelikli sağlık hizmeti veremiyoruz" dediği, halkın %65'inin güven duyamadığı sağlık sisteminden Sağlık Bakanı'nın memnun olması, hekimler arasında da şaşırtıcı olduğu kadar üzüntü verici bir durum olarak yorumlanıyor.

Memnun olanlar "neden" memnun

Öte yandan, anket sonuçları hastaların üçte birinin de aldıkları sağlık hizmetinden memnun olduğunu gösteriyor. Bu memnuniyete ilişkin görüşlerini sordumuz hekimler "Doktorlar nitelikli sağlık hizmeti veremediklerini söylüyorlarsa, halkın ne hissettiği önemini yitiriyor." diyerek, "Asıl memnuniyet verici olan halktaki memnuniyet oranının giderek düşüyor olması. Sağlık Bakanlığı uzun süre halka bir illüzyonu pazarladı. Ama görünen o ki; artık halk başına gelen felaketi fark ediyor." şeklinde konuştular.



devlet hastanesi

Eğitim araştırma hastanelerinde

Keyfi 'Eğitim Sorumlusu' ve 'İdari Sorumlu' atamaları

Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinde 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname sonrası yapılan görevlendirmeler büyük tepki çekiyor. Birçok birimde, kuruluşundan bu yana yıllardır emek veren klinik şef ve şef yardımcılarını "eğitim sorumlusu" olmayı başaramadılar.

Hekim Postası

Bilindiği üzere söz konusu kararname ile önceden klinik şefi ve şef yardımcısı olan hekimler "eğitim görevlisi" olarak tanımlandılar ve aralarından birinin "eğitim sorumlusu" olacağı hükme bağlandı. Bu süreçte aynı branşta sayısı birden fazla olan klinikler birleştirildi. Geçtiğimiz günlerde Ankara'da pek çok klinikte yapılan "eğitim sorumlusu" ve "idari sorumlu" atamaları tepkiyle karşılandı.

Birçok birimde kuruluşundan bu yana yıllardır emek veren klinik şef ve şef yardımcılarını "eğitim sorumlusu" olmayı başaramadılar. Kendilerinden yıllar sonra gelen hatta kadrosu başka yerlerde olup görevlendirmeye gelenler eğitim sorumlusu ve idari sorumlu olabildiler. Bu görevlendirmelerde liyakat, deneyim, mesleki beceri gibi kavramların sıklıkla altüst edildiği görüldü.

Kimi bölümlerde kendi eğitim görevlileri dururken başka bölümlerden eğitim sorumlusu atanması "şaşkınlık" ya-

rattı. Bu son gelişmelerle eğitim ve araştırma hastanelerindeki kadrolaşmada yeni bir boyuta geçilmiş oldu.

YBÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

En dikkat çekici görevlendirmelerden bazıları yine Yıldırım Beyazıt Üniversitesi (YBÜ) ile ortak kullanım protokolü uygulanan Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaşandı. Bu üniversiteye atanan yardımcı doçentler Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde "eğitim görevlisi" olarak görevlendirilirken, aynı hastanede yıllardır çalışıp doçent ünvanı olanların eğitim görevlisi olabilmeleri için kadro ilan edilmesi, dosyalarıyla başvurmaları ve belirlenen jüri tarafından diğer başvurular arasından seçilmeleri gerekiyor!

Öte yandan kadrosu Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'ne geçen ve yardımcı doçent olarak atananların Yükseköğretim Kanunu'nun 38. maddesine göre görevlendirildikleri düşünülürse ve bu görevlendirmelerde öteden beri doçent ve profesör olanların şef ve

şef yardımcılığı görevlendirmelerine tabi tutuldukları dikkate alınır, nasıl olup da yardımcı doçentlerin "eğitim görevlisi" olarak görevlendirilebildikleri hekimler tarafından anlaşılamıyor. Bir yandan da keyfi uygulamaların sınırının kalmadığı bir dönemden geçildiği göz önüne alındığında hiç de şaşkınlık yaratmıyor.

YBÜ: "Talebe göre karar veriyoruz"

Atama kriterlerine ilişkin bilgi almak üzere görüştüğümüz YBÜ Genel Sekreteri Doç. Dr. Yavuz Sanisoğlu, Sağlık Bakanlığı'ndan hekimlerin görevlendirmelerini talep ederken iş yüklerine ve kaç kişinin göreve talip olduğuna da baktığını söyledi. Genellikle idari görevlere talip çıkmadığını dile getiren Sanisoğlu, birden fazla hekimin talip olması durumunda ise başhekimlik ve dekanlığın bir araya gelerek eğitim işini kimin daha iyi yapacağına ilişkin fikir teatisinde bulundukları ve buna göre isim belirleme yoluna gittiklerini açıkladı.

İmza föyleri: profesör, doçent, uzman, diğerleri...

Eğitim ve araştırma hastanelerinde yeni icatların sonu gelmiyor. Son olarak Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde imza föyleri "profesör", "doçent" ve "uzman" imzaları olarak sıralandı. Yeni kurulan üniversitelerde, buralara hiç uğramadan "jet" profesör olanların onur-

landırılarak, bu hastanelerde yıllardır emek veren eğitimcilerin ve hekimlerin böyle sınıflandırmalarla "gerilere" itilmeye çalışılması büyük tepki çekti. Öte yandan hekim olmanın başlı başına değeri göz önüne alındığında, imza atarken dahi sınıflandırılmaya çalışılmaları hekimleri öfkeliendirdi.

Klinik şef ve şef yardımcılarını yargı yolunda

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile şef ve şef yardımcılığı ünvanları ellerinden alınan pek çok hekim Ankara Tabip Odası'nın hukuki desteği ile yargı yoluna başvurdu. Gerek kararname

gerekçe gösterilerek yapılan tebligatlara gerekse 27 Aralık 2011'de çıkarılan genelgeye karşı dava yoluna gidilebiliyor ve Ankara Tabip Odası'nca her türlü hukuki destek sağlanıyor.

"Van'ı terketmiyoruz..."

Hekim Postası

Türk Tabipler Birliği (TTB) ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) tarafından Van depremine ilişkin olarak hazırlanan 3. ay değerlendirme raporu 27 Ocak 2012 tarihinde bir basın açıklaması ile kamuoyuyla paylaşıldı. Yapılan açıklamada deprem bölgesine ilişkin eksikler ve önerilere yer verilirken, 21 Kasım 2011'den itibaren devam edilen hizmetlerin, ASM ve hastanelerin faaliyete geçmesi nedeniyle sonlandırılmasına ka-

rar verildiği belirtildi. Açıklamada, "Ancak Van'ı terketmiyoruz. Düzenli aralıklarla incelemelerimizi yapıp hazırlayacağımız raporlarla kamuoyunu bilgilendirmeye devam edeceğiz." denildi.

Devlet, yapılan çalışmalara duyarsız kaldı

SES Van Şube Başkanı Yılmaz Berki tarafından yapılan açıklamada, TTB ve SES'in birlikte kurduğu inceleme ekibi ile birlikte Van'da çok ciddi çalışmalar yapıldığı ancak devlet yetkililerinin bu çalışmalara duyarsız kaldığı

ifade edildi. Depremden bu yana çeşitli illerden 1500'e yakın gönüllü sağlık emekçisinin, TTB ve SES tarafından önce Erciş ardından Van merkezinde kurulan sağlık merkezinde faaliyette bulunduğunu dile getiren Berki, bu süre içerisinde 16 bin 750 kişinin muayene edildiğini ve 18 bin 400 kişiye ilaç dağıtıldığını söyledi.

Deprem bölgesi için öneriler

Halen önemli bir sorun olan barınma konusunun bir an önce çözülmesi gerektiği vurgulanan raporda, bundan



sonrası için getirilen önerilerden bazıları ise şöyle: "Hastanelerin ve birinci basamak sağlık kurumlarının kesin hasar tespiti bir an önce tamamlanmalı. 22 Aralık tarihinde kaldırılan ücretsiz ilaç yardımı tekrar ya-

pılmalıdır. Van'da sürdürülen birinci basamak sağlık hizmetinde hekimlere bağlı hasta listeleri uygulamasından vazgeçilmeli ve hizmetler nüfus tabanlı olarak düzenlenmelidir."

hekim bağımsızlığı

**TSE muayenehane standartlarını
Sağlık Bakanlığı'nın yönetmeliğine
bakarak belirliyor**

Danıştay Bakanlığa “muayenehane standartlarını TSE’ye sor” dese de TSE bu görevini Bakanlığa devretmiş görünüyor.

Kansu Yıldırım

Türk Standartları Enstitüsü (TSE) muayenehane standartlarını belirleme çalışmasına başladı. Kamu görevlisi hekimlerin mesai sonrası çalışmasını yasaklayan 5947 sayılı Kanun'un ilgili maddeleri Anayasa Mahkemesi'nce iptal edildiğinde Sağlık Bakanı muayenehaneleri kapatmak için başka enstrümanları da olduğunu söylemiş, bu açıklamanın hemen ardından da merdiven basamak genişliğinden iç kapı genişliklerine kadar tarif eden bir muayenehane standartları yönetmeliği yayınlanmıştı.

Mahkeme: TSE'nin işi

Danıştay 10. Dairesi, bütün muayenelerin taşınması gereken şart-

ları belirleyen bu düzenlemelerin büyük bölümünün yürütmesini durdurmuş; kararın gerekçesinde de Bakanlığın hizmet gereklerine ve kamu yararına uygun standartlar koyması gerektiğine işaret edilerek, meslek kuruluşlarından ve uzmanlık derneklerinden görüş alınmaması eksiklik olarak görülmüş, Türkiye’de standart hazırlamakta yetkili kuruluşun Türk Standartları Enstitüsü olduğunu ifade edilmisti.

Ardından Bakanlık "Muayenehanenin Açılacağı Binaya Ait Kriterler" başlıklı bir genelge yayınladı. Bu genelge de TTB tarafından yargıya taşındı.

TSE çalışmaya başladı

Bu süreçte TSE "İş Yerleri-Mua-yenehaneler İçin Kurallar" isimli

2011/86/24 sayılı birinci Mütalaasında muayenehaneler için taslak kriterler belirleyerek bu taslağı farklı kişi ve kuruluşların önerilerine açtı. Taslak kriterler dosyası dikkat çekici özelliklere sahip.

TSE standart belirleme yetkisini Sağlık Bakanlığı'na devrediyor

TSE, taslak metinde açık bir ifadeyle “Sağlık Bakanlığı’nın yürürlükteki ilgili yönetmeliğine uygun olmalıdır” önerisinde bulunuyor. Bunun yanı sıra, taslakta tarif edilen bütün ölçüler Bakanlığın son yayınladığı genelgedekilerle tamamen aynı. Mahkeme Bakanlığa “standartları TSE belirler” derken, TSE’nin “Bakanlığın yönetmeliğine uygun olsun”

Hacı Osman MÜLAYİM

TSE tarafından görüş istenen kuruluşlar

"Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik'te yapılan değişiklik gereği, tüm yurttan yasal, ruhsatlı ve izinli muayenehanelerin, belirtilen fiziki şartları sağlamamaları halinde kapatılması tehdidi protesto edilmmişti.



önerisi yetki ve sorumluluk devri anlamına geliyor. TSE'nin neden böyle bir tasarrufta bulunduğu belirsiz.

Başka ülkelerde muayenehane standardı yok

Taslağın kaynakça bölümü incelendiğinde muayenehaneler için uluslararası standart bulunmadığı anlaşıyor. Muayenehane standartları belirlenirken kullanılan kaynakların tümü yerli kaynaklar. Kaynakçanın neredeyse tümünün ortez ve protez alanında yayımlanmış raporlardan ve kongre bildirilerinden oluşturulduğu görülüyor.

Tabip Odası yerine Sanayi Odasına görüş soruluyor

Mütalaada görüş istenen kuruluşların neye göre seçildiği de anlaşılamıyor. TTB ve tabip odalarının yer almadığı dağıtım listesinde Genelkurmay Başkanlığı, İstanbul Sanayi Odası, Ankara Sanayi Odası, Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, Tüketim ve Rekabet Koruma Genel Müdürlüğü, Ürün Belgelendirme Merkezi gibi kuruluşlar, “Yeryüzü Doktorları” gibi gruplarla birlikte Hacı Osman Mülayim gibi şahıs adları da var. Kamu kuruluşlarından ziyade özel hastanelerin görüşlerinin sorulduğu listede uzmanlık derneklerinden sadece Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği’ne yer verilmiş. Kayseri dört farklı kuruluşla listenin gözdelelerinden.

kentten

Dikmen Vadisi'ne destek ziyareti

Dikmen Vadisi'ne yönelik psikolojik ve fiili saldırılara karşı Vadi halkına destek için gerçekleştirilen ziyarete ATO ve SES'ten de temsilciler katıldı.



Ankara Büyükşehir Belediye Başkanı Melih Gökçek tarafından kentsel dönüşüm adı altında Dikmen Vadisi'ne yapılan saldırılara karşı 28 Ocak cumartesi günü Vadi halkına destek ziyareti gerçekleştirildi. Barınma Hakkı Büroları'nın katıldığı ziyarete Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Bayazıt İlhan, SES Ankara Şube Başkanı İbrahim Kara ve DHF temsilcisi İbrahim Bay ve Halkevleri ve DHF temsilcileri de destek verdi.

Alkışlarla karşılandılar

Yoğun kara ve çamura

rağmen Vadi'ye gelen kurum temsilcileri ve destekçiler Vadililerin alkışlarıyla karşılandı. İlk olarak sözü alan Dikmen Vadisi Barınma Hakkı Bürosu temsilcisi Tarrık Çalışkan, Dikmen Vadisi'nde yaşananları anlatarak desteğe gelen herkese teşekkür etti.

Barınma hakkı için direniyorlar

Konuşmasında Gökçek'e de seslenen Çalışkan, Vadi'den kesinlikle çıkmayacaklarının altını çizdi ve evleri yıkılsa dahi yerine çadır kuracaklarını ama hiçbir koşulda yaşam alanlarını terk

etmeyeceklerini söyledi. Çalışkan son olarak barınma hakları için sonuna kadar direneceklerini söyleyerek basın aracılığıyla Gökçek'e seslendi: "Buradan bizi çıkartmak için Uludere'de yaşananlar gibi bizi de bombalamanız gerekir."

Gerçekleşen buluşmada yapılan konuşmalarda; Dikmen Vadisi'nde yaşayan halk ile Ankara Büyükşehir Belediyesi arasında süre gelen uzlaşmazlığın yıkım ve şiddet ile çözülemeyeceği, Vadi halkının insani taleplerinin ve ekonomik-sosyal gerçekliğinin yetkililer tarafından dikkate alınması gerektiği vurgulandı.

Ülke açık hava hapishanesine döndü

Hekim Postası

DİSK Ankara Bölge Temsilciliği, TMMOB Ankara İl Koordinasyonu, KESK Ankara Şubeler Platformu ve Ankara Tabip Odası tarafından AKP hükümetinin totaliter, otoriter ve baskıcı uygulamalarına ilişkin bir basın açıklaması gerçekleştirildi. Sakarya Caddesi'nde 4 Şubat'ta gerçekleştirilen basın açıklamasında "Korkmuyoruz-Susmuyoruz" pankartı açılırken, hazırlanan ortak basın metni ATO Genel Sekreteri Dr. Selçuk Atalay tarafından okundu. AKP iktidarının ülkeyi açık hava hapishanesine çevirdiği vurgulanan açıklamada, tutuk-

lamalardaki niyetin devleti AKP'ileştirmek ve yeşil gladyoyu tesis etmek olduğu ve muhalif gazeteci ve aydınların da sindirilmeye çalışıldığı belirtildi.

Başbakan'ın "Dindar bir gençlik yetiştirmek istiyoruz" sözlerini de eleştiren Atalay, bundan en çok kadınlar ve çocukların zarar gördüğünü söyledi. Başbakan'ın dindar nesil anlayışının "Türk-İslam-piyasa faşizmi" olduğunu ifade eden Atalay, "Bu devirde Başbakan ya da ayağında takunya, omzunda apolet ve başında totaliter şapkası olanlar hariç, kimsenin garantisi yok" diye konuştu. Emekçiler daha sonra yanlarında getirdikleri apolet, takunya ve tespihi Yenişehir Postanesi'nden Başbakan'a yolladı.



Dr. Hasan Çağlar Uğur

hasanugur2001@hotmail.com

Canın kaç puan?

Ülkemizde sağlık sistemi bir bütün olarak ele alındığında, uygulamaya konulan performans sistemi ve sağlıkta dönüşüm politikaları ile bir devir sona ermektedir. Herkesin gözü aydın. Sona ermekte olan devir, insan hayatına adanmışlığın, gönülden bağlılığın ve koşulsuz insan sevgisinin biten devridir. Duyguların sökülmeğe çalışıldığı, gönüllerin kırıldığı, hastanın can değil maliyet, sağlık emekçilerinin insan değil robot olarak algılandığı bir devir başlamaktadır. Bu devir daha henüz başlarken her türlü imkânsızlık içinde olmazı olur yapmak için gecesini gündüzüne katan sağlıkçılara deniyor ki sağlık, hayat ve can artık hepsi puan.

Kimse "ama" ile başlayan cümleler kurarak bu gerçeği görmezden gelmesin. Mutlaka sistem içinde yanlışlıklar ve yanlış yapanlar olacaktır. Burada kritik soru şudur? Amacımız bu yanlışlıklar ile mücadele ederek sağlık sistemini daha işler hale getirmek midir yoksa bu yanlışlıklardan yola çıkarak sistemi istenildiği şekilde(!) değiştirmek midir? Eğer Sağlık Bakanımızın iddia ettiği şekilde sistemi daha işler ve halkın yarına haline getirmek ise o zaman tüm sağlık emekçileri ve insan hayatını her şeyin önünde tutan büyük çoğunluk olarak soruyoruz:

Uygulamaya konulan sistemde hastanın en kaliteli sağlık hizmetini mi yoksa en ucuzunu mu alması hedeflenmiştir? Aynı cümle içinde geçen "kalite" ve "ucuz" kelimelerinin birbirine pek uyumlu olmadığını fark etmişsinizdir. Çoğu üçüncü dünya ülkelerinden sağlık personeli ithali, hasta katılım paylarının ve sigorta primlerinin artırılması ve sağlık çalışanlarının ücretlerinin sürekli tırpanlanması bize hedefin kalitenin ön planda tutulmadığı ucuza sağlık olduğun düşündürmektedir ne yazık ki.

Üniversitenin içinin boşaltılmasına çanak tutan kararnameler çıkarmak, aklın ve bilimin önünü tıkamak ne kadar akılcıdır? Üniversite özerkliğini kırmak için üniversiteleri borçlandırarak sonunda sağlık bakanlığının işletmeleri haline getirmeye çalışmak ülkenin gelecekteki bilim gücünün altına dinamit koymak değil de nedir?

Uygulamaya konulan sistemde hastanın doktor seçme hakkı var mıdır? Hastanın doktor seçme hakkı yoksa bunun neresi halkın yararınadır? Doktor seçme hakkının sadece rüyasında Cleveland eyaletini görebilenlere verilmesi vicdanın neresine sığar?

Bilime ömürlerini adanmış üniversite hocalarına, değeri asla para ile ölçülemeyecek hizmetler üreten beyinlere, insan gücü yetiştirenler gelir getirici faaliyetinde bulunma demek ne kadar halkın yararınadır? Bir cerrah ameliyata girmeden nasıl ameliyat yapmayı öğretir? Siz yarın o mezuna ailenizden birini emanet eder misiniz?

Üniversitelerin içleri boşaldığından organ transplantasyonu, kalp ve beyin cerrahi ameliyatları, multidisipliner yaklaşım gerektiren ameliyatlar, kanser ve diyaliz gibi özellik arz eden kronik hastalık takipleri, ileri teknik ve tecrübe gerektiren girişimsel uygulamalar, nörofizyolojik tanılal testler durma noktasındadır. Hastalar mağdurdur. Sağlık çalışanları mağdurdur. Bu birilerinin yararına ise de halkın ve sağlık emekçilerin yararına değildir Sayın Sağlık Bakanım.

dünyadan

Yunanistan'da sağlık emekçileri hastane yönetimine el koydu!

Yunanistan'ın Kilis şehrinde sağlık emekçileri geçtiğimiz hafta içinde, ulusal sağlık sisteminde uzun süredir devam eden problemlerin çözüme kavuşturulmaması nedeniyle çalıştıkları yerel hastanenin yönetimini tamamen ele geçirdiklerini duyurdu.

Eylemlerinin, mevcut rejimin hızla faşizme doğru kaymasına karşı bir yanıt olduğunu belirten sağlık emekçileri ayrıca, bundan sonra hastaneyle ilgili kararların kurulan "işçi meclisinde" alınacağını da açıkladı.

Hastane yönetimini alan emekçiler, hükümetin mali sorumluluklarını yerine getirmemesi ve taleplerinin karşılanmaması durumunda, ücretsiz kamusal sağlık hizmetlerinin elde edilmesi ve neoliberal politikaların alaşağı edilmesi için yerel ölçekte elde edecekleri geniş çaplı bir destekle mücadeleyi yürüteceklerini deklare etti.

6 Şubattan itibaren, sadece acil vakalarla ilgileneceklerini söyleyen emekçiler, ücretlerin kemer sıkma politikalarından önceki düzeye



geri çekilmesini hükümetten talep etti.

Sağlık emekçilerinin amaçları ve hükümetten talepleri

1- Kamu hastanelerinin ayakta tutulması için gerekli mali ve idari adımların atıl-

ması;

2- Kamusal ve ücretsiz sağlık hakkının hükümetçe tanınması ve her alanda desteklenmesi;

3- Mevcut iktidara ve her türlü neoliberal politikaya karşı ortak bir halk mücadelesinin yürütülmesi;

4- Halkı kendi geleceğiyle

ilgili konularda karar alıcı konuma getirecek köklü bir demokrasi ortamının sağlanması

Sağlık emekçileri, kendilerini destekleyen bütün yurttaşları; toplumun ezilen tüm kesimlerini; diğer hastanelerde kendileriyle aynı kaderi paylaşan meslektaş-

larını; kamu ve özel sektör çalışanlarını; sendika ve ilerici örgütlerin üyelerini Yunanistan'ı ve bütün dünyayı baskı altına alan ekonomik ve politik elitlere karşı yürütülen mücadelede nihai zafere ulaşana kadar yanlarında olmaya davet etti. (Kaynak: www.libcom.org)

Romanya'da haklar için mücadele devam ediyor

Romanya'da hükümetin kemer sıkma önlemleri ve sağlık alanında yapılan düzenlemelere yönelik protestolar dinmeyince Başbakan Emil Boc'tan istifa açıklaması geldi.

Romanya'da sağlık alanında piyasalaştırma ve özelleştirme kararları alınmasını protesto etmek üzere istifa eden kabine üyesi Raed Arafat'ı desteklemek için halkın sokağa dökülmesiyle başlayan süreç, Başbakan Emil Boc'un 6 Şubat'ta istifasına kadar ilerledi.

Hükümet tarafından hazırlanan kemer sıkma önlemleri paketinde alınan kararlardan birisi de özelleştirmeler yoluyla sağlık alanında piyasalaştırmaydı. Buna göre Romanya genelinde 67 hastane kapatılacak, 670 doktor ve 2000 sağlık çalışanının işine son verilecekti. Sağlıkta özelleştirmeyi protesto etmek amacıyla kabineden istifa eden Dr. Arafat'a halk da destek verdi.

Sağlık reformu geri çekildi ama eylemler bitmedi

Eylemlerin kitleselleşerek ilerlemesi üzerine Emil Boc başbakanlığındaki hükümet, sağlık re-

formunu kemer sıkma paketinden çıkarma kararı aldı. Ancak pakette emekçi ve emeklilerin maaşlarında kesinti ile bütçede kısımla hakkındaki maddelerin durması, eylemlerin sürmesine yol açtı.

İş piyasaları için "kötü haber"

Başbakan'ın istifası, dünya iş piyasalarında "Romanya'daki özel sağlık sigortası sağlayıcıları adına kötü haber" olarak yorumlandı. Uluslararası iş piyasalarını takip eden internet sitesi BMI'da yayımlanan haberde, "Daha birkaç ay önce, özel sağlık sigortacılarına kamuyla rekabette eşit koşullar sağlayacak ve sağlık alanı pazarına erişimi kolaylaştıracak olan yasal düzenlemelerin 2012 yılında gerçekleştirilmesi planlanıyor diye seviniyordu" denildi.

(Kaynak: <http://www.pharmaceuticalsinsight.com>, <http://leftlaborreporter.wordpress.com>)



Bir ülkenin “cazibe merkezi”ne dönüşmesi ne demek?

Kansu Yıldırım

Sağlık Bakanlığı yetkililerince telaffuz edilen ve resmi belgelerinde sıkça geçen “cazibe merkezi” ibaresi, Türkiye’de sağlık politikalarının yurtiçi ve yurtdışı sermaye gruplarının güdümüne girmesi anlamına geliyor.

Dünyada durum

Uluslararası ve ulusal düzeyde sağlık göstergeleri ve veri tabanları incelendiğinde, son birkaç on yıldır ülkelerarası hasta hareketliliğinin arttığı görülüyor. “Sağlık turizmi” adı altında sektörleşen bu hareketlilik, sağlık sistemlerinin finansmanını ve personelin çalışma biçimlerini çok yakından ilgilendiriyor. Ayrıca ülkeler, ulusal sağlık politikalarını sağlık turizmine göre yeniden şekillendirme çabası içindeler. Aşağıdaki tabloda 2009 yılı verileri bulunuyor:

Tablo 1 (Küresel ölçekte) sağlık turisti sayısı	790 milyon
(Küresel ölçekte) ciro	100 milyar ABD/Dolar

Ülkelerin sağlık turizmine yönelmesine farklı sosyo-ekonomik ve jeopolitik koşullar neden oluyor. Singapur, Tayland, Kosta Rika gibi ülkeler, başlıca ekonomik gelirleri turizm olduğu için sağlık turizmine yönelmiş. Almanya, ABD, Güney Kore, İsrail gibi ülkeler yüksek sağlık teknolojilerine sahip olduklarından ötürü önemli tedaviler söz konusu olunca sağlık turistlerinin ilgisini çekiyor. Yabancı sermaye girişinin görece kolay olduğu Ürdün, Hindistan, Malezya, Malta ve Brezilya gibi ülkeler sağlık turizmi yatırımcıları için “cazibe merkezi” haline gelmiş. Diğer bir başat etken ise, sağlık hizmetlerinin ve diğer ülkelerle kıyaslandığında sağlık personelinin aldığı ücretlerin düşük olması. Bu kategoriye uyan az sayıdaki ülke arasında Türkiye, İsrail ve Malezya yer alıyor. Sağlık turizminde “cazibe merkezi” haline gelmiş ülkelerin ortak özellikleri arasında “devlet bünyesi içinde kurumsallaşmaya gidilmesi” dikkat çekiyor. Hindistan, Malezya, Güney Kore, Tayland ve Singapur’un “sağlık

Tablo 2 İl adı	Acile başvuru	Poliklinik Hizmetinden yararlanan	Yatarak tedavi olan	Ameliyat	Gelen Toplam Hasta
İstanbul	3656	5097	811	365	9929
İzmir	1237	4310	171	172	5370
Bursa	1387	3096	318	182	4830
Antalya	2973	6234	117	426	9233
Ankara	493	1127	114	106	1840
Gaziantep	1379	4545	283	160	5732
Muğla	1551	911	50		2501
Erzurum	41	41	6	6	78
Diyarbakır	4	23	3		30
Van	45	237	1		294
(Diğer illerle birlikte) Toplam	15313	28265	4958	1515	45303

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü, 2010



tu-
riz-
mi
hiz-
met
bi-
rim-
leri” bu-
lunuyor.

Türkiye’de durum

Türkiye’de, Sağlık Bakanlığı idari organizasyon şeması içinde 18 ildeki 40 hastanede “yurtdışı hasta birimleri” kuruldu. Sağlık turizmini yakından ilgilendiren yönetsel uygulama ise 2011/41 sayılı “Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Genelge” oldu. Bu genelgeye göre sağlık turizmi kapsamında hizmet alacaklar ile turistlerin sağlığı kap-

sınırlamaya tabi değildir” ibaresi eklendi. Yorumu gerek olmayan bu madde ile sağlık turizmi alanında “cazibe merkezi” olunması önündeki belli başlı engeller kaldırılmış oldu. Ayrıca hükümetin proaktif dış politikası neticesinde bazı ülkelerle karşılıklı vize uygulamasının kaldırılması, sağlık turisti hareketliliğini arttırdı. 2010 yılında yurtdışında gelen yabancı hastalardan tahsil edilen toplam tutar, 5.155.058.82 liraydı. (Tablo 2)

Tasarruf Aracı

Sağlık turizmi, dünyada hükümetlerin tasarruf politikaları için kullandığı bir araç haline gelmeye başladı. Bir örnek vermek gerekirse; Northwestern Üniversitesi’nin hazırladığı rapora göre, sadece ABD’den Türkiye’ye 7 bin 500 hasta gönderilmesiyle sağlık harcamalarındaki tasarrufun 144 milyon dolar olacağı telaffuz ediliyor. Bu duruma neden olan etkenler ücret tarifeleriyle çok yakından ilgili. Anjiyo tedavisi ABD’de 44 bin dolar iken, Türkiye’de 3.500 dolara yapılıyor. Koroner bypass ameliyatı ABD’de de 154 bin dolarken, Türkiye’de ortalama 12 bin 500 dolar civarında. Obama yönetiminin sağlık harcamalarını dizginleme politikaları sonucunda Türkiye’nin ise 182 milyon dolar kazanacağı konuşuluyor.

İşte bir ülkenin “cazibe merkezi” haline gelmesi; dolar akışının yaşanması, nitelikli sağlık hizmetinin ve sağlık hakkının parayla ölçülmesi ve sözleşmeli çalışmanın normalleşmesi anlamına geliyor.

sa-
mın-
da
hiz-
met
ala-
caklar
birbi-
rinden
ayrıldı
ve
bu
ayrıma
uygun
bir
fiyat
listesi
belirlendi.
Buna
ilaveten,
Yurtdışı
İl Hasta
Koordinasyon
Merkezleri
(YHIKM)
kurulmasına
karar
verildi.
Ankara,
İstanbul,
İzmir,
Antalya,
Gaziantep,
Aydın ve
Muğla
illerinde
YHIKM
kuruldu.
En dikkat
çeken
madde,
çalışma
rejimi ve
merkezi
denetimden
bağımsız
bir iş süreci
tayin
edilmesiydi.
Buna göre,
“hizmet
alımı usulü
ile çalıştırılacak
elemanlar
Strateji
Geliştirme
Başkanlığınca
yayımlanan
genelgeler
ile getirilen

güncel

Bir yılda 815 çocuk...

Gündem: Çocuk! Çocuk Hakları Merkezi tarafından hazırlanan bir rapora göre Türkiye’de bir yılda en az 815 çocuk önlenebilir sebeplerden dolayı yaşamını yitirdi.

TÜRKİYE’DE ÇOCUKLARIN
YAŞAM HAKKI ‘2011 - RAPORU
GÜNDEM: ÇOCUK
www.gundemcocuk.org



Çocuk hakları konusunda çalışan sivil toplum örgütü "Gündem: Çocuk!" yaygın basında çıkan haberler, bu haberlerle ilgili yaptığı araştırmalar ve diğer insan hakları örgütlerinin yayımladığı rapor ve verileri kullanarak, 2011 yılında Türkiye’de çocukların maruz kaldığı ölümle sonuçlanan yaşam hakkı ihlallerini derleyen bir durum raporu hazırladı. Rapora göre 1 Ocak 2011 - 31 Aralık 2011 tarihleri arasında Türkiye’de, en az 815 çocuk önlenebilir sebeplerden dolayı yaşamını yitirdi.

Önlenebilir sebepler

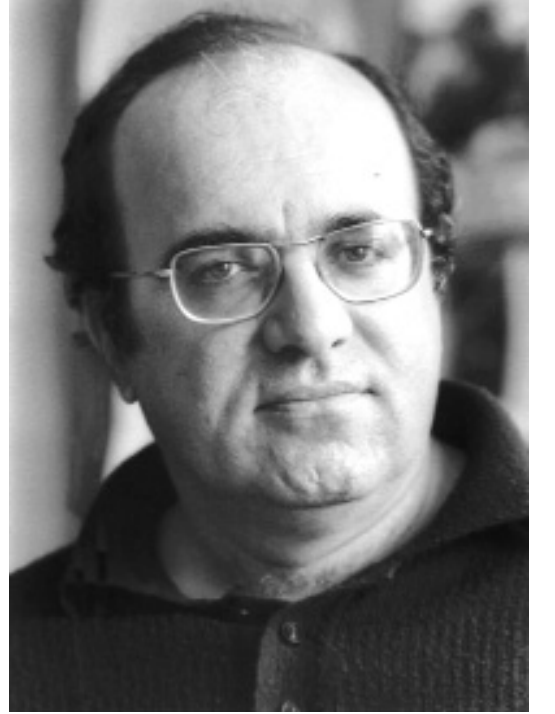
Yaşam hakkı ihlallerinin birçoğunun "devlet eliyle" ve "devlet önlem almadığı için" gerçekleştiği ortaya serilen raporda, toplumsal olaylar, kara mayınları, askeri mühimmatlar ve silahlı çatışmalar gibi nedenlerle olduğu kadar kamu görevlilerinin ihmalleri nedeniyle de pek çok çocuğun öldüğü vurgulanıyor.

En önemli nedenlerden biri cezasızlık

Raporda, kapsamlı ve caydırıcı bir soruşturma yürütülmemesi ve sorumluların ortaya çıkarılıp yargılanmamasının, 815 çocuk ölümünün en önemli nedenlerin-

den olduğu ifade ediliyor. Aile içi şiddet, namus ve çocuk cinayetleri, akran şiddeti ve bireysel silahlanma gibi çocuk ölümleriyle sonlanan olaylar karşısında yaygın cezasızlık durumu devam ettiği belirtilen rapora göre, trafik kazaları, ev kazaları, kanalizasyon çukuruna, su kuyusuna, göle düşme, ırmakta boğulma ve doğal afetler de çocuklar için normalleşmiş ölüm sebeplerine dönüşmüş durumda.

Uğur Mumcu 19. Adalet ve Demokrasi Haftası ile anıldı



Cumhuriyet gazetesi yazarı araştırmacı gazeteci Uğur Mumcu, katledilmesinin 19. yılında düzenlenen Adalet ve Demokrasi Haftası ile anıldı. Uğur Mumcu’nun katledildiği 24 Ocak’ta başlayan etkinlikler Muammer Aksoy’un öldürüldüğü 31 Ocak tarihine kadar devam etti. Bu yılki etkinliklerin ana başlığı "Yargısız Adalet Adletsiz Hukuk" olarak belirlendi. Hafta boyunca düzenlenen paneller, sergiler, söyleşiler, konferanslar ve belgesel film gösterimleriyle tutuklu gazeteciler, Kanun Hükmünde Kararnamelere, yargıdaki "reformlar", öldürülen aydınlar gibi birçok konu masaya yatırıldı. Etkinliğe Ankara Tabip Odası’nın da aralarında bulunduğu 50’den fazla demokratik kitle örgütü destek verdi.

Adalet ve Demokrasi Haftası kapsamında 25 Ocak’ta Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi’nde Ankara Tabip Odası Başkanı Bayazıt İlhan, Nükleer Tehlikeye Karşı Barış ve Çevre İçin Sağlıkçılar Derneği Genel Sekreteri Derman Boztok ve Tüketici Hakları Derneği Başkanı Turhan Çakar’ın düzenleyicisi oldukları "Emperyalizm Adalet ve Hukuk" konulu bir söyleşi de gerçekleştirildi. Söyleşiye konuşmacı olarak katılan Anayasa Mahkemesi Eski Raportörü Ali Rıza Aydın, artık aydınların adil yargılanabilmek için Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’ne gittiklerine dikkat çekti. Aydın, Türkiye’de yargı bağımsızlığı kavramının içinin boşaldığını dile getirdi ve yasaların yasama organı olan TBMM tarafından değil kural koyucular tarafından yapıldığını ifade etti.

Etkinlikler haftası, kapanış gecesinde Suavi’nin verdiği konserle son buldu.

TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü Tozan Alkan'ın

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Behçet Aysan Şiir Ödülü Seçici Kurulu, 2011 yılı ödülüne Tozan Alkan'ı layık gördü.

TTB'nin çağrısıyla 26 Aralık 2011 günü toplanan Behçet Aysan Şiir Ödülü Seçici Kurulu'nda, Emin Özdemir, Ahmet Telli, Doğan Hızlan, Cevat Çapan, Turgay Fişekçi, Ali Cengizkan ve Zeynep Oral yer aldı. TTB'den 23 Ocak 2012 tarihinde yapılan açıklamada, Behçet Aysan Şiir Ödülü Seçici Kurulu'nun 2011 yılı ödülünü, "şiirlerini yoğun ve dingin söyleyiş ile insancıl

bir öz üzerinde temellendirilmesi" nedeniyle Tozan Alkan'ın "Sana Şehir Gelecek" adlı kitabına verilmesine oybirliği ile karar verildiği belirtildi.

1963 doğumlu Tozan Alkan, Boğaziçi Üniversitesi İşletme Bölümünden mezun. Halen İstanbul Üniversitesi Yabancı Diller Bölümünde okutman olan Alkan'ın ilk şiir kitabı "Zaman ve Maske" 2003'te yayınlanmıştı.

Sana Şehir Gelecek

Sana şehir gelecek uzaklardan
esmer bir aşkı yüklenerek gelecek

Kimsesiz bir ağacın dallarından
acılarını dut gibi dökerek gelecek

Yıllar sonra buğulu bir sabah vakti
kapına yaralı bir at gibi gelecek

Kâğıdın kalemin tozlu sunağından
beyaz kefenini yırtarak gelecek

Aşkta kaybedilmiş bir eli kazanıp
geçmişini unutmaktan gelecek

Dilin terkisinden, harflerin hızından
söze küskün kelimelerden gelecek
Sana şehir gelecek uzaklardan
bir halkın içinden geçerek gelecek

(Tozan Alkan'ın ödül alan kitabına
adını veren şiiri.)



Çocuk Köşesi

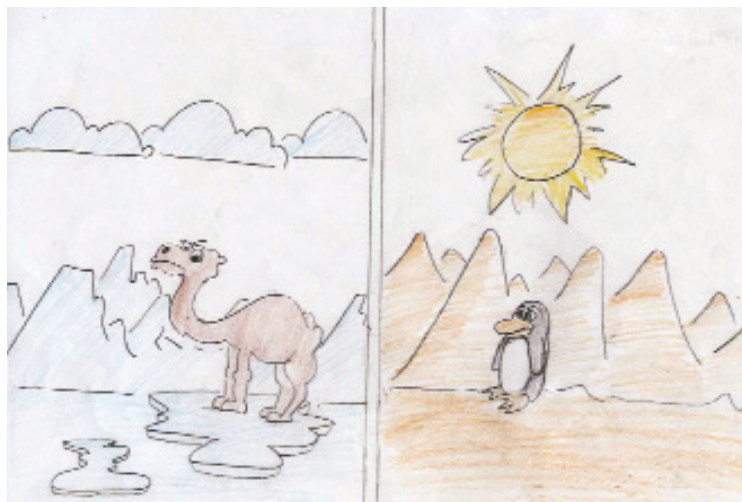


"Değerli meslektaşlarımız, bundan böyle bu köşede sizler de çocuklarınızın resim, şiir gibi sanatsal ürünlerini paylaşabilirsiniz. (atohekimpostasi@gmail.com)

Defne Azap, 6 yaş



Hayri Alp Azap, 9 yaş

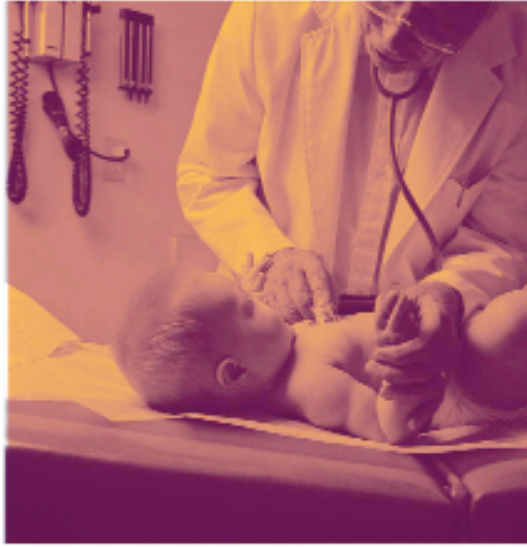


Deniz İlhan, 11 yaş

"Alp Özdal, 5 yaşında"



PATRONLAR VE CEO'LAR İÇİN DEĞİL TOPLUM VE BİREY YARARINA HEKİMLİK



**MESLEĞİMİZE, MESLEK ÖRGÜTÜMÜZE,
GELECEĞİMİZE SAHİP ÇIKALIM
TABİP ODASINA ÜYE OLALIM!**