



"Bakan'dan müjdeli haber bekliyoruz!"

TTB Heyeti, yeni Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu'na sağlık alanında hemen karşılanması gereken 14 acil talebi iletti. Bakan da 14 Mart Haftası öncesinde hekimlere "müjde" vermeyi istediğini belirtti. TTB, "Ne hekimler sadece küstürülmüş öğretim üyelerinden, ne de sağlıkçılar sadece hekimlerden ibarettir." açıklamasıyla, tüm sağlık çalışanlarını kapsayan iyileştirme beklentisini dile getirdi. Ankaralı hekimler 13 Mart Çarşamba akşamı Sağlık Bakanlığı önünde yapacakları meşaleli basın açıklamasıyla bu beklentiye yineleyecekler. 3))

P.P. 44
Yenişehir Ankara

İade Adresi: Ankara Tabip Odası
Mithatpaşa Cad. No: 62/18
06420 Kızılay ANKARA



hekim postası

hekimlerin gücü, hekimlerle güçlü

Mart 2013 Sayı: 50

Döner sermayeden yapılacak ek ödemeler yeniden düzenlendi

Kamu Özel Ortaklığı Yasası, Cumhurbaşkanı tarafından kabul edildi. Kanun içerisine eklenen bir madde ile sabit ödeme dışındaki döner sermaye gelirleri yeniden düzenlendi. Bağış, faiz ve kira gibi gelirler ödeme yapılacak havuzdan çıkarıldı, dağıtılacak gelir üst sınırları belirlendi. 9))

Asistan hekimler "imdat" diyor!

Ankara Tabip Odası tarafından asistan hekimlerin sorunlarına ve dayatılan çalışma koşullarına dikkat çekmek üzere "Türkiye'nin Sağlığı Hastadır! Vatandaş Çaresiz, Sağlık Çalışanları Zordadır" başlıklı bir basın açıklaması gerçekleştirildi. 11))



tıp eğitimi

Tıp eğitiminde Bologna Modeli

YÖK'ün yeniden yapılandırılma başlıklarından birisi olan Bologna Modeli pek çok üniversitede denenmeye başlandı. Öte yandan Bologna Modelinin tıp eğitimi üzerindeki doğrudan yansımaları hakkında bazı soru işaretleri de bulunuyor. 12))

tıp fakültesi

Eğitim "altıda bir"e düştü!

Tam Gün Yasası nedeniyle üniversitede ameliyatlara giremeyen öğretim üyelerinden biri olan Prof. Dr. Hakan Kınık, değişen çalışma şartları, asistan eğitimleri ve muayenehanelerle ilgili görüşlerini Hekim Postası ile paylaştı. 7))

özel hekimlik

Bu ilaçlar ne için?

Girişimsel işlemlerin yasaklandığı muayenehanelerde bulundurulması zorunlu tutulan ilaçlar "bu kadar da olmaz" dedirtecek cinsten. Hastane ortamında uzmanlarca kullanılması gereken ilaçlar kutuları açılmadan çöpe atılıyor. 6))

işyeri hekimi

Yönetmeliklerdeki ısrarlı "Yanlışlıklar"...

İşyeri Hekimleri ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik Taslağı 7.340 sözcükten -18 sayfadan oluşmakta ve 'sağlık' ve 'iş' kelimeleri bir kez dahi birlikte kullanılmamaktadır. Dr. Haluk Başçıl yazdı. 14))

devlet hastanesi

Bekleyen hasta şikayet ediyor

Hasta Hakları Birimlerine yapılan başvurularda poliklinik ve acil servislerde uzun bekleme süreleri, sıra ihlalleri, 65 yaş üstü ve engelli bireylere öncelik tanınmaması konuları ilk sıralarda yer alıyor. 8))

Aile hekimine her gün yeni angarya

Mamak ilçesinde görev yapan aile hekimleri defin ruhsatı vermek üzere nöbet tutmaya başladı. 10))



ATO sorunları dinliyor

KHB sonrası yaşanan süreç ile hekimlerin sorunlarını konuşmak ve birim temsilcilerini seçmek üzere hastanelerde toplantılar düzenleniyor. 4))

İkinci işte çalışan öğretim üyesine döner sermaye ödemesinin yolu açıldı 6))



TÜSAD 2013'te tüm hızıyla çalışmalarına devam ediyor



**Türkiye
Solunum
Araştırmaları
Derneği**



Temel politika katılımcı, yenilikçi ve değişime açık olmak

Ana hedefini "toplumsal ve mesleki eğitimi ve araştırmaları destekleyerek Türk halkının akciğer sağlığını korumak" olarak belirleyen TÜSAD, kuruluşundan itibaren bu hedef doğrultusunda çalışarak ve gelenekselleşmiş eğitim faaliyetlerine kurumsallaşma çalışmalarını da ekleyerek hızlı bir ivme ile büyüyor. Son yıllarda temel politika olarak daha katılımcı, yeniliğe ve değişime daha açık hale gelmeyi ve toplumsal eğitime daha fazla önem vermeyi öncelleyen TÜSAD temel dernekçilik anlayışını ise "tüm üyelere saygılı olmak ve herkesi dernek çatısı altında arzu ettikleri pozisyonlarda işlevsel kılabilmek için tüm olanakları kullanmak" şeklinde açıklıyor. TÜSAD bir uzmanlık derneği olmanın verdiği misyonla; Türkiye'de göğüs hastalıkları alanında çalışan tüm hekimlerin özlük hakları, mesleki sorunları, iletişim ve eğitim alanındaki tüm gereksinimlerini karşılamak amacıyla ise her şeyin önünde tuttuğunu belirtiyor.

Türkiye'de ilk uluslararası göğüs hastalıkları kongresi

43 yıldır aralıksız olarak göğüs hastalıkları ile ilgili tüm branşlara yönelik eğitime katkıda bulunan TÜSAD, bu sürede 34 ulusal kongre ve çok sayıda uluslararası katılımlı kongre ve sempozyum gerçekleştirdi. 2003 yılında American College of Chest Physicians (ACCP) ile ortaklaşa düzenlenen, 100'den fazla yabancı konuşmacının ve Türkiye'den çok sayıda alandan uzmanın görev aldığı 17. Asya Pasifik Göğüs Hastalıkları Kongresi (APCDC 2003) ile bir ilke imza atan Dernek, Türkiye'de ilk kez bir uluslararası göğüs hastalıkları kongresine ev sahipliği yaptı.

2013 yılı için program belirlendi

2013 yılı içinde uluslararası nitelikte COPD İstanbul, 2nd European Congress for Bronchology and Interventional Pulmonology (ECBIP) ve International Society of Aerosols in Medicine Derneği ile ortak İnhalasyon Tedavilerinde Genel Prensipler ve Klinik Uygulamalar isimli toplantılar yapılacak. Her yıl ekim

ayında yapılan Ulusal TÜSAD Kongreleri ise 1500 kişiye yakın katılımcı sayısı ile alanın en çok tercih edilen toplantısı özelliğini çoktan kazandı.

Astım Bülteni de yolda

Derneğin mesleki eğitim faaliyetlerini üstlenen TÜSAD Akademi ise, yurtiçi ve yurtdışı çok sayıda toplantı düzenleyerek mezuniyet sonrası eğitime katkı veriyor. TÜSAD Kitapları serisi içinde çalışma gruplarının çok sayıda eğitim kitabı yayınlanırken, halen yayın aşamasında olan pek çok kitapları da bulunuyor. 1973 yılından itibaren yılda üç kez kesintisiz şekilde yayınlanan süreli bilimsel dergisi SOLUNUM, ulusal ve uluslararası dizin sistemlerinde yer alıyor ve pubmed başvurusu aşamasına gelmiş bulunuyor. Yine yılda üç kez yayınlanan KOAH Bülteni'ne ek olarak bu yıl bir de Astım Bülteni yayınlanmaya başlanacak.

Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği, son sayısının basım masraflarını üstelenerek Hekim Postası'na da önemli bir destek ve katkı sunmuştur.

1970 yılında kurulan Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD), göğüs hastalıkları alanında çalışan ve üye sayısı 2300'ü aşan bir uzmanlık derneği. Göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, fizyoloji, çocuk göğüs hastalıkları uzmanları, asistanları ve verem savaş dispanserleri hekimleri ile bu alanda çalışan diğer branşlara ait bilim insanlarının üye olduğu TÜSAD'ın Ankara ve İzmir şubeleri, 14 çalışma grubu ve 2 koordinasyon kurulu aktif şekilde çalışmalarını sürdürüyor.

Ankara'nın kalbinde yıkım hazırlıkları

Saraçoğlu için tehlike çanları çalıyor



Az katlı konutları, düzenli sokakları, alabildiğine yeşil bahçeleriyle Cumhuriyet'in ilk toplu konut projesi olan Saraçoğlu Mahallesi ranta yenildi. 1945 yılında Alman mimar Paul Bonatz tarafından projelendirilen ve 1946 yılında üst düzey bürokrat ve askerlerin ikametine açılan mahalle için riskli alan olduğu gerekçesiyle boşaltma kararı çıktı. Bakanlar Kurulu'nun riskli alan ilan ettiği ve Haziran ayına kadar boşaltma çağrısı yapılan Saraçoğlu Mahallesi'ndeki tescilli konutlar ve anıt ağaçların durumu belirsiz. Yıkım kararının ardından

meşaleli eylemler düzenlenerek kararı protesto eden Ankaralılar yıkıma izin vermeyeceklerini söylediler.

"Yıkılması söz konusu değil"

Çevre ve Şehircilik Bakanı Erdoğan Bayraktar katıldığı bir toplantıda, Saraçoğlu Mahallesi'nin yıkılma kararına ilişkin soruları cevaplayarak, "Ankara'da Saraçoğlu diye bilinen yaklaşık 100 dönüme yakın yer Cumhuriyet'in ilk döneminin en önemli eseridir. Bol ağaçlığı, yeşilliği olan antik değeri olan, kültürel SİT olan bir bölge. Bu bölge şu an dö-

külüyor. Bizim burayı ihya etmemiz lazım. Burada kafeteryalar, sergi alanları, butik oteller, gezi alanları ve yeşil alanların artırılacağı bir alan yapılması lazım. Buranın yıkılması söz konusu değil. Ankara'nın marka değerini arttırmak ve bir katma değer getirmek için buranın restore edilmesi ve aslına uygun yenilenmesi gerekiyor." dedi.

Arkasında rant amacının bulunduğu açıktır

Mahallede lojmanların yanı sıra, Çankaya İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü, Çankaya

Kaymakamlığı, Namık Kemal İlköğretim Okulu, İl Halk Kütüphanesi gibi kamu binaları da yer alıyor. Mimarlar Odası Başkanı Ali Hakkan ise, "binalar yıkılmayacak" söylemlerine ilişkin olarak, yıkılmasa bile neye göre değiştirileceğini sorgulamak gerektiğini söyledi. Bu konuda halktan ve meslek odalarından görüş alınması gerektiğini aktaran Hakkan bugüne kadar getirilen hiçbir projenin kamu yararı taşımadığını öne sürdü. Hakkan, "bütün bunları düşündüğümüzde arkasında rant amacının bulunduğu açıktır" diye konuştu.

Hekim Postası

Sahibi:

Ankara Tabip Odası adına
Dr. H. Özden Şener

Sorumlu Yazı İşleri

Müdürü:

Dr. H. Özden Şener

Yayın Kurulu:

Dr. Selçuk Atalay,
Dr. Ebru Basa,
Dr. Burhanettin Kaya,
Dr. Mine Önal,
Dr. Özden Şener

Editör:

Bercis Mani Şipal

Haber Merkezi:

Bercis Mani Şipal,
Kansu Yıldırım,
Sibel Durak

Haber, yorum ve yazılarınızı
ato@ato.org.tr
adresine gönderebilirsiniz.

Ankara Tabip Odası Basın Yayın
Komisyonu ürünüdür.

Ayda bir yayınlanır.

ATO üyelerine
ücretsiz gönderilir.

Yayın İdare Merkezi:

Ankara Tabip Odası
Mithatpaşa Cad.
No: 62/18 Kızılay
ANKARA
www.ato.org.tr
Tel : (312) 418 87 00
Fax : (312) 418 77 94

Yayımlayan:

Ankara Tabip Odası
Yayının Türü:
Yerel, süreli
Yayının Şekli:
Aylık Türkçe

Yıl: 2013, Sayı: 50
12.000 adet basılmıştır.

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 AS, Turgut
Özal Bulvarı Demirciler Sitesi 1.Cadde No:68
Sitelere Ankara TEL: 353 29 61 / 11 Mart 2013

14 MART'A 14 ACİL TALEP

1 Emekli hekim ücretleri acilen iki katına çıkarılmalıdır.

2 Hekimler arasında dayanışma yerine rekabete yol açan, hekimlik uygulamalarını değersizleştiren ve hastaları "puan"a dönüştüren mevcut "performansa göre ücretlendirme" sisteminden ivedi olarak vazgeçilmelidir. Kamuda çalışan hekimlerin ücretleri, Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı "Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı"nda önerildiği şekilde iş güvenceli tek bir işte çalışarak insanca yaşamaya, mesleki gelişimi sürdürmeye yetecek, emekliliğe yansıyacak biçimde düzenlenmelidir. Daha önceki Tam Gün uygulamaları nedeniyle görevinden ayrılmak zorunda kalan hekimlerin eski görevlerine dönebilmeleri için gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

3 Sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma hakkını güvence altına alacak düzenlemeler ile sağlık ortamlarının şiddetten arındırılması için Türk Tabipleri Birliği tarafından hazırlanan öneri doğrultusunda Türk Ceza Kanunu'nda gerekli değişiklik yapılmalıdır.

4 Hekimleri ve sağlık çalışanlarını kamuoyu ve hastalar nezdinde küçük düşürücü tutum ve söylemlere son verilmeli; Alo 184 Sabim Hattı'nın faaliyetleri öncelikle durdurulmalı ve akıbeti sağlık çalışanlarının örgütleriyle birlikte değerlendirilmelidir.

5 Hekimlerin hastalarına yeterli süreyi ayırabilmelerine ilişkin düzenlemeler yapılmalı, kamuda ve özel sektörde hekimlere yirmi dakikadan daha kısa süre içerisinde hasta randevusu verilmemelidir.

6 Birinci basamakta çalışan hekimler arasındaki ücret eşitsizliklerine son verilmeli, kurum hekimlerinin özlük hakları ivedi olarak artırılmalı; aile hekimleri iş güvencesine kavuşturulmalıdır.

7 Özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin sözleşmelerinde Türk Tabipleri Birliği taraf olarak kabul edilmeli; işten çıkarmalar Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği'nin iznine bağlı olmalıdır. Hekimlerin diplomalarına dayalı açabildikleri ayakta sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarının "lisans" adı altında hekim dışı kişilerce açılabilmesine imkan verilmemelidir. Hekimlerin serbest çalışma hakkını kısıtlayan her türlü uygulamadan vazgeçilmelidir.

8 İşyeri hekimliğini taşeronlaştıran; işyeri hekimlerinin eğitimini yetkin olmayan özel sektör girişimlerine açan, atama ve ücretlerin belirlenmesinde Türk Tabipleri Birliği'nin yetkilerini yok eden uygulamalar ivedi olarak durdurulmalıdır.

9 Hekimlerin mesleki, kişisel ve ailevi yaşamını olumsuz etkileyen başta ve öncelikle mecburi hizmet ve geçici görevlendirmeler olmak üzere çalışma yaşamındaki anti demokratik uygulamalar kaldırılmalıdır.



10 Başta asistan hekimler olmak üzere bütün hekimlerin nöbet ertesi izin hakkı istisnasız olarak uygulanmalı; 40 saatlik haftalık çalışma süresi, nöbetler de dahil olmak üzere 56 saati geçmemelidir. Normal poliklinik hizmetleri için vardiyalı çalışma uygulamaları kaldırılmalıdır.

11 Kamu sağlık kurumlarında sözleşmeli, döner sermayeden sözleşmeli, vekil, taşeron işçisi adı altında her tür güvencesiz çalıştırmaya, esnek-kuralsız, fazla çalıştırma ve angaryaya son verilmeli; taşeron şirket çalışanları da içinde olmak üzere sağlık çalışanlarının tamamı devlet memuru statüsüne kavuşturulmalıdır.

12 Ülkemizde sağlık insan gücünün planlanması ilgili tarafların katılımıyla bilimsel olarak yapılmalı, insan gücünün yetiştirilmesi sırasında tıp eğitiminde niteliği yok sayan uygulamalara ivedi olarak son verilmeli; mevcut tıp fakültelerinin öğretim elemanı, donanım vb. eksiklikleri giderilmeli; tıp fakültelerine kapasitelerinin üzerinde öğrenci alınmasına ivedi olarak son verilmelidir. Tıp fakülteleri hastanelerinin ekonomik, yönetsel ve akademik özerkliği korunmalıdır.

13 Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde yer alan ve yurttaşların sağlık hakkını engellemeyen yanı sıra hekimlerin mesleki ve klinik bağımsızlığını yok eden bütün kısıtlamalar kaldırılmalı; hekimlerin tedaviyi düzenlemesine yönelik bütün düzenlemelerin, Türk Tabipleri Birliği ve Uzmanlık Dernekleri'nin katılımı ve bilimsel çalışmalarına dayalı yapılması sağlanmalıdır.

14 Sağlığı ticarileştiren, sağlık hizmetlerini metalaştıran, eşit-ücretsiz-nitelikli sağlık hizmetinin önündeki öncelikli engel olan sağlıktaki bütün katkı-katılım payları ve ilave ücretler kaldırılmalıdır.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ**



ato'dan



Dr. Özden Şener ATO Yönetim Kurulu Başkanı
ozdensener@hotmail.com

Limitimiz kaç hasta?

Gülenay'ın ve hekim olmayı tercih ettikleri için yiten diğerlerinin anısına saygıyla,

Soyunup giyinmeye yetmeyecek sürede nasıl hasta bakabiliyoruz?

40, 50, 60, 80, 100, 150, 200, 230! Bir hekim bir günde kaç hasta bakabilir?

Hasta sayısı arttıkça mı biz hızlanıyoruz yoksa biz hızlandıkça mı kapıda bekleyen hasta sayısı artıyor?

Dünya Sağlık Örgütü'nün, TTB'nin yirmi dakika önerileri fazla idealize gelebilir. Bırakalım onları bir yana;

bizim kişisel limitimiz nedir?

Böyle bir sayı var mıdır? Olmalı mıdır?

Kendi kendimize "Ben bir günde bu kadar hasta bakamam" dediğimiz sayı kaçtır?

Ya da mesleği, hekimlik pratiğini bizden, sadece bizden öğrenecek olan asistanımızı karışımıza alıp "Bir günde daha fazla hastaya bakılamaz" dediğimiz sayı kaçtır?

Baktığımız yüz hastanın hepsi de "tamam" mıdır? Bir eksik bırakmış olabilir miyiz?

Sorumluluğumuz altında bakılan yüz hasta "tamam" mıdır?

Hastamıza "yeterli süre" ayırmamızın önündeki engel nedir?

Terziye, berbere gücü yetmeyen ama bizi durdurabilen nedir?

"Sağlıkta dönüşümün mimarları"nın sorumluluğu bizim kişisel sorumluluğumuzu ortadan kaldırır mı?

Bu eğer bir sorun ise, çözümü olmayan bir sorun mudur?

Dilerseniz, tıp bayramını kutladığımız Mart ayı boyunca bu soruları kendimize sık sık soralım ve samimi yanıtlar arayalım.

Bu yanıtların arzu ettiğimiz gibi bir sağlık ortamını sağlamaya yardımcı olacağına inanıyorum.

Çok hızlı hasta bakmak bize fakülte öğretilmediğine göre, biz bu beceriyi ne zaman nerede kazandık?

Bize hangi "sihirli el" dokundu?

Tıp bayramınız kutlu olsun. Elinize, emeğinize sağlık.

devlet hastanesi



Toplantılarda artan şiddet, performans gelirlerinin her ay düşmesi, iş yükünün giderek artması, eğitim saatlerinin yetersizliği, geçici görevlendirmeler ve yakın gelecekte güvencesiz çalıştırılma kaygısı öne çıkan başlıklar oldu.

Ankara Tabip Odası hastanelerde sorunları dinliyor

Kamu Hastane Birlikleri (KHB) ile başlayan sağlık alanında yapısal dönüşümün hekimlere yansımalarını yerinde tartışmak ve birim temsilcilerini seçmek üzere Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu tarafından Ocak ayından bu yana hastanelerde toplantılar düzenleniyor.

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası tarafından düzenlenen toplantılar çerçevesinde Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Onkoloji, Etlik Zübeyde Hanım, Numune, Uluçanlar Göz, Yüksek İhtisas, Dışkapı Yıldırım Beyazıt, Atatürk, Çocuk Sağlığı Hematoloji ve Onkoloji, Atatürk Göğüs Hastalıkları, Dr. Sami Ulus eğitim ve araştırma hastanelerindeki hekimler ziyaret edildi. Önümüzdeki dönemde diğer hastanelerde de devam edecek olan toplantılarda, KHB'lerin kurulmasının ardından hekimlerin mesleki açıdan ve çalışma şartları bakımından yaşadıkları sorunlar hakkında bilgi alınırken, bundan sonraki süreçte yapı-

labilecekler ve meslek örgütünden beklentiler üzerine tartışmalar yürütüldü.

Günlük hasta sayısına sınır konmalı

Özellikle "gelen her hastaya bakılacak" dayatması nedeniyle hekimlerin iş yüklerinin inanılmaz boyutlara ulaşabildiği ve bu koşullarda hastalara ancak 3-5 dakika ayrılmasının mümkün olabildiği şikayetleri dile getirildi. Değil arada 10 dakika çay molası vermek, tuvalete gitmenin bile zaman zaman kendileri için bir lüks haline geldiğini aktaran hekimler, bu koşullarda nitelikli sağlık hizmeti verebilmenin zorluğuna değindiler. Fazla hasta sayısı ve yoğun temponun hastane-

lerde şiddeti artırdığına ilişkin gözlemlerini de paylaşan hekimler, hastane yöneticilerinin acilen günlük hasta bakma sayısına makul sınırlamalar getirmesi gerektiğini ifade ettiler.

Görevlendirmeler ile gözdağı veriliyor

Toplantılarda ortak olarak dile getirilen bir başka önemli konu da KHB'lerin ardından farklı hastanelere yapılan "görevlendirmeler"deki artış oldu. Sadece Ankara değil pek çok ilde ihtiyaç gerekçesiyle uzak



ilçelere görevlendirmeler yapıldığına ilişkin örnekler sayan hekimlere, bu gibi durumlarda derhal ATO'ya başvurulması çağrısı yapıldı. Hekimlere, ATO'nun örgütlü gücüyle ve hukukçularıyla bu duruma mücadelede sonuna kadar yanlarında olduğu güvencesi verildi.

"Hastanelerle aramızda köprü"

Meslek örgütünün, hekimlerin görev yaptıkları yerlerde yaşayabilecekleri sorunları daha yakından takip edip konuya hızla müdahale edebilmesi açısından birim temsilciliği uygulamasının hayati olduğu vurgulanan toplantılarda, asistan ve uzman hekimlerden temsilciler seçildi. ATO yönetim kurulu üyeleri, hastanelerinde yaşadıkları sorunlar kadar başka her konuda da hekimlerin tabip odası ile iletişim kurmasında bir köprü olması açısından birim temsilciliğinin önemli bir sorumluluk olduğunu dile getirdiler. Toplantılarda yönetim kurulu, her hekimin tabip odası çalışmalarına katkı vermesi beklentisini dile getirdi.



güncel

“Ücretli” acil sağlık hizmeti

Düşük ücret ve güvencesiz çalışma koşulları altında hizmet sunan özel acil sağlık çalışanları emek sömürüsüyle karşı karşıya. Kimi zaman 48 saatin üzerinde kesintisiz hizmet verdiklerini anlatan hekimler, acil sağlık hizmetinin özelleştirilmesi deneylerinin kendi üzerlerinde yapıldığını söylüyor.



Hekim Postası

Hasta naklinden evde bakıma kadar hizmette sınır tanımayan şirketler, sağlık çalışanlarının emekleri konusunda aynı hassasiyeti göstermiyor. Geçtiğimiz aylarda özel acil sağlık hizmeti veren bir şirketin çalışanlarının yaptığı grev, bu sektörde çalışanların karşılaştığı emek sömürüsünü de gözler önüne serdi.

Hastalanana maaş yok!

Şirketler bünyelerinde kadrolu ve yarı zamanlı statüde sağlık çalışanı istihdam ediyor. Yarı zamanlı çalışanların sigorta primleri en alt seviyeden yatarken, hastalık gibi mazeretler nedeniyle çalışmadıklarında ise maaş alamıyorlar. Çalışma koşullarını sorduğumuz acil sağlık hizmeti veren bir hekim, “Hasta taşırken bir arkadaşımızın beli kırıldı, diğerinin beli kaydı. Tüm bu koşullara rağmen maaş ve nöbet ücretlerimiz çok düşük” diye konuştu. Kurumsal bir yerde çalışan acil sağlık çalışanı hekimler nöbet başına ortalama 350 TL alıyor. Daha küçük ölçekli yerlerde bu ücretlerin yarı yarıya azaldığı, sigorta ve yemek ücretlerinin bulunmadığı da gelen bilgiler arasında. İki ay sonrasını bile planlamanın kendisi için çok zor olduğunu anlatan hekim, “Ciddi bir emek sömürüsü ile karşı

karşıyayız. Aldığımız ücretlerle iki ay sonrayı planlamak çok güç. Bir gün belim kayabilir, çalışamayabilirim. Maaşım yok bu durumda” dedi.

Kayıt dışı çalışma

Sağlık çalışanları ambulans sayısına göre 12 ve 24 saatlik vardiyalar şeklinde çalışıyor. Kimi zaman 48 saatin üzerinde kesintisiz hizmet verdiklerini anlatan hekimler, dönem dönem sigortasız, kayıt dışı çalışanlar olduğunu da söylediler.

Acil sağlık hizmetlerini özelleştirme deneyi

Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nün 112 acil sağlık hizmetlerini taşeron firmaya ihale etmesi ile başlayan, İstanbul 112'nin ambulans sürücülüğü için 2000'i aşkın personeli taşeronlar aracılığıyla alması ve Kocaeli 112 Acil Sağlık Hizmetleri bünyesinde hizmet veren 18 Acil Sağlık İstasyonundan 6 istasyonun ambulansının özel bir şirket tarafından sağlanmaya başlanmasıyla süren özelleştirme deneylerinin Ankara'da kendi üzerlerinde yapıldığı izlenimine kapıldıklarını anlatan hekim, bir süredir 112 çağrılarında dahil edilmeye başladıklarını hatırlatarak, mobil sağlık yöneticilerinin bu sistemin yaygınlaşması amacıyla bakanlıklar düzeyindeki temaslarının arttığı duyumlarını aldıklarını söyledi.

Gözüne toz kaçan ambulansla hastaneye taşınıyor

Acil sağlık hizmeti vermenin başta kendisini tedirgin ettiğini anlatan bir hekim, “Teknoloji ilerlese bile, insanın başına bir şey gelince yine insan koşuyor. Çalışma saatleri daha insancıl olsa, keyifle ömür boyu yapılabilecek bir iş.” değerlendirmesinde bulundu. Ankara'daki pek çok yoğun bakımdan daha donanımlı cihazlara sahip araçlarla “gözümüne toz kaçtı” diye özel hastaneye taşınan hastalara hizmet veriliyor olması, sağlık çalışanlarına göre işin en acı tarafı. Üyelerden şikayet gelmemesi konusunda sağlık çalışanları azami özen gösteriyor. Sadece hasta taşımacılığı değil Bakanlık ve Büyükelçilik davetlerinden, milletvekili maç turnuvalarına kadar pek çok organizasyonda da bu araçlar hazır bulunuyor.

Üyelik ücreti pakete göre değişiyor

Acil sağlık servisi sunan firmaların üyelik paketlerinin ücretleri verilen hizmete göre aylık 150 ila 1100 TL arasında değişiyor. Bunun yanında şehirlerarası hasta taşımacılığı da yapan şirketlerden bir kısmının hava ambulansları bulunuyor. Üye olmayanlar ise, ücret karşılığında bu ambulanslardan yararlanabiliyorlar.



Dr. Selçuk Atalay

Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri

a.selcukatalay@gmail.com

Biz de sizi bekliyorduk!

Yeni Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu iş başına geçer geçmez yaptığı açıklamalardan birinde “Katma değer üreten alanların en başında tıp sektörü gelmektedir” diyerek, sağlık alanını nasıl gördüğünü kamuoyuna göstermiş oldu. Katma değer oluşumu, girdiler ucuzlamadığı sürece, üretilen malın fiyatını da arttıracaktır. Oysa bugün itibarı ile hizmet alıcıları olarak SGK'nın, özel sigorta şirketlerinin fiyat artışına tahammülü yoktur. Eğer fiyat artmayacaksa ve sağlık bu denli katma değer oluşturacaksa, bu, ya girdilerin ucuzlayacağını ya da sağlık çalışanlarının (işçilerin) ücretlerinin düşeceğini gösterir. Hekimler, bunlardan hangisinin olacağını gayet iyi görüyorlar.

Müezzinoğlu'nun bu açıklaması şüphesiz hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik değil, sermaye sahiplerine yöneliktir. Bakanımız sermayeye selam çakıyor ve hattın değişmeyeceğinin, hatta daha da piyasacı bir yönelimin geliştirileceğinin müjdesini veriyor.

Bu yılın başlarında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik, devlet memurlarının çalışma prensiplerini belirleyen 657 Sayılı Kanun'un ihtiyaçlara cevap vermediğini söyledi. Uzun zamandır gündemde olan personel rejimi değişikliğinin önümüzdeki dönemde gündeme geleceği anlaşılıyor. Dikkat ederseniz kamu ve özelde 10 yıldır yapılan tüm değişikliklerin pilot alanı sağlık oluyor. Zaten Kamu Hastane Birlikleri ile oluşan yeni idari yapıda, sözleşmeli yöneticiler altında “iş güvenceli” çalışanlar bulunması hayli sırtıyor. Personel rejimi değişikliğinin, hem kamu hem de özel sağlık alanında (artık bileşik kaplar prensibi ile çalışıyorlar) hekim ve diğer sağlık personelinin ücretlerinin baskılanmasında kilit önemi haiz.

Her ne kadar AKP 2014 seçimlerine doğru yürürken

kaderini sağlık dışı alanlara bağlamış olsa da, sağlık alanındaki “memnuniyet” düzeylerini çok düşürmemeye gayret edecektir. Bu işi de sağlık çalışanlarının üzerinden yapmak zorunda. Belki de hepimizin en çok merak ettiği konuların başında, sağlık çalışanlarının “daha ne kadar ezilebileceği” sorusu var. Şu an dipte miyiz? Bunun daha dibi var mı?

Yönlendirmelerle dolu, nesnel kriterlerin uzağında hazırlanmış Bakanlık anketlerinde vatandaş %75 memnun çıkıyor. Memnuniyetin temel iki sebebi, sosyal güvenlik kurumlarının birleştirilmesi ve sağlık hizmetine erişimin aşırı artması. Vatandaşın bir kısmı sürekli olarak sağlık birimlerinin kapısına yığılıyor. Ameliyat sayısı son dört yıl içerisinde 2 milyon 700 binlerden 11 milyonlara kadar çıkmış durumda. Eskiden hastaneye gitme oranı 2 iken 8'e çıktı; fakat OECD ortalaması 6.5. Biz OECD üyesi ülkelerden çok daha genç bir nüfusa sahip olmamıza rağmen ortalama 8 defa hastaneye gidiyoruz. Akıllı olan herkes sağlık alanında yaşadığımız garipliği görür.

Kaptanı değişen ama rotası değişmeyen Bakanlık internet sayfasına 182 Randevu Sistemini anlatan bir intro koymuş. Başlı başına açık bir hemşire, ilk hastası 09:00 da gelecek olan doktorumuz (Bu arada saat 09:00'a doğru işe gelen doktor hakkında tutanak tutulmuştur herhalde), “Bugün 45 hastanız var, 20'si randevulu” diye bilgi veriyor. Hasta Mehmet Bey başka hiçbir hastanın beklemediği kapıdan içeriye girdiğinde, doktorumuz “Hoşgeldiniz Mehmet Bey biz de sizi bekliyorduk” diyor. Ankara'da kamu hastanelerinde birçok hekim günde 100'ün üzerinde hasta bakarken, Bakanlık web sayfasında yer alan introyu nasıl değerlendirmeli?

Hoş geldiniz Mehmet Müezzinoğlu Bey, biz de sizi bekliyorduk.

özel hekim

Bu ilaçlar ne için?

Girişimsel işlemlerin yasaklandığı muayenehanelerde bulundurulması zorunlu tutulan ilaçlar "bu kadar da olmaz" dedirtecek cinsten. Uzmanlık alanına bakılmaksızın tüm muayenehanelerde aynı ilaçların bulundurulması beklenirken, hastane ortamında uzmanlarca kullanılması gereken ilaçlar kutuları açılmadan çöpe atılıyor.



Hekim Postası

Özel sağlık kuruluşlarında bulundurulması zorunlu asgari ilaç listesinde dopamin, adrenalin, sodyum bikarbonat, kalsiyum glukonat gibi özellikli ilaçlar yer alıyor. Kadın Doğum Uzmanı Dr. Hüsnüye Tanboğa konuyla ilgili olarak, "Muayenehanede artık hiçbir işlem yapmıyoruz. 30 senedir bana bu ilaçları kullanacağım hasta gelmedi. Niye bulunduruyoruz bilmiyorum" diye konuştu.

İlaçlar kullanılmadan atılıyor

Listede yer alan ilaçları değerlendiren Tanboğa, "Adrenalin hastane ortamında yap deseler dahi yapmam. İsoptine ampülü hayatımda yapmadım." dedi. Tanboğa, listedeki ilaçları sadece denetim zamanları için bulundurduklarını kaydederek "Bu ilaçları, ihtiyacı olanlara vermek gerekirken kullanmadan atmak beni üzüyor" dedi.

Psikolojisi bozulmuş hasta kadın doğuma gelmez

Methergine ampülün sadece kadın doğum uzmanlarında bulunması gerekti-

ğini aktaran Tanboğa, "Bir ortopediste kanamalı hasta gitmez. Neden methergine buldursun? Bana da psikolojisi bozuk hasta gelip tedavi olmuyor ki burada kriz geçirirse diye antianksiyetik ampul buldurayım. Psikiyatrist, ortopedist, kadın doğum uzmanı demeden bu ilaçları tüm muayenehanelerde istiyorlar." diye konuştu.

Bu ilaçlarla yaptığımız işlem yok

Psikiyatrist Dr. Hamdullah Aydın, ilaçları muayenehanesinde bulundurduğunu ancak hiçbirini kullanmadığını, kullanım tarihi geçenleri atıp yerine yenilerini aldığını söyledi. Muayenehanelerin değişen koşullarına dikkat çeken Aydın, "Artık bugün muayenehaneler acil hastaların başvurduğu sıra dışı işlerin yapıldığı yerler değil. Ağırlıklı olarak konsültan olarak hizmet verdiğimiz alanlar. Böyle olunca da muayenehanede bu ilaçlarla yaptığımız işlem yok." dedi. 20 yıldan fazladır muayenehanede çalıştığını ve şimdiye kadar bu ilaçları kullanmadığını söyleyen Aydın, mesleğiyle ilgili olarak olağan dışı durumlarda listede yer alan ilaçlardan sadece diazepam ampülü kullanabileceğini aktardı.

İdare Mahkemesinden yürütmeyi durdurma

İkinci işte çalışan öğretim üyesine döner sermaye ödemesinin yolu açıldı

Üniversite yönetimleri, 650 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'yi dayanak göstererek ikinci işte çalışan öğretim üyelerinin adlarını hastane hasta takip sisteminden çıkarmış, bu durumdakilerin kendi adlarıyla hasta bakması, ameliyat yapması ve döner sermayeden pay alması engellenmişti. Bazı öğretim üyeleri konuyu yargıya taşımışlardı.

Kararnamenin ilgili maddelerinin Anayasa Mahkemesi'nce iptalinin ardından Ankara 7. İdare Mahkemesi'nin E.2012/139 - K.2012/2943 sayılı ve 23.11.2012 tarihli Kararı ile üniversitenin uygulamasının hukuka aykırı olduğu tespit edildi. Karar gerekçesine göre;



"...Tıp Fakültesinde öğretim üyesi olan davacı adına döner sermaye geliri getiren faaliyet kapsamında yer aldığı gerekçesiyle Avicenna sistemine adına hasta kaydı yaptırılmaması yönündeki işlemin dayanağı olan Kanun Hükmünde Kararname hükmünün Anayasa Mahkemesince iptal edildiği anlaşıldığından, dava konusu işleminde hukuka uyarlık bulunmamaktadır."

Hukukçular bu kararlar, davalı üniversite yönetiminin üniversite öğretim üyesi hekimlerden mesai sonrası serbest çalışanların, üniversite hastanesinde hasta bakması ve adına hasta yatırılmasının engellenerek döner sermayeden yararlandırılmaması yönündeki uygulamasına son vermesi gerektiğini vurguluyor.

Öte yandan, dava konusu uygulama nedeniyle hasta bakması engellenen ve döner sermaye ödemesi alamayan bütün öğretim üyesi hekimlerin de üniversiteye başvurarak geçmişe yönelik akçalı haklarını istemelerinin de mümkün hale geldiği de ifade ediliyor.

Ankara Tabip Odası halk sağlığı eğitimlerini sürdürüyor



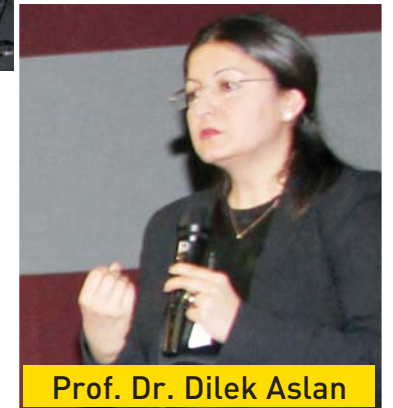
Hekim Postası

Ankara Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu ile belediyeler işbirliğinde düzenlenen halk sağlığı eğitimlerinin ikinci bölümü, "Hastalıklardan Nasıl Korunalım?" konulu toplantılarla devam ediyor.

Yenimahalle'de 7 Mart Perşembe günü düzenlenen ve ATO Halk Sağlığı Komisyonu ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Dilek Aslan'ın konuşmacı olduğu, Batıkent semti sakinlerini bir araya getiren eğitim toplantısına Be-

lediye Başkanı Fethi Yaşar ve Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Aytül Çakıcı da katıldılar.

Sağlığın korunması için dikkat edilmesi gerekenlere ilişkin detaylı bir sunumun gerçekleştirildiği toplantıda beslenme, uyku, bedensel etkinlik, çevresel koşullar ve tütün ile mücadele gibi konulara değinilirken, bireylerin gündelik yaşamda kullanabilecekleri pratik önerilere de yer verildi. İnteraktif şekilde yürütülen eğitim toplantısı boyunca Prof. Dr. Aslan, vatandaşlardan gelen pek çok soruya da cevap verdi.



Prof. Dr. Dilek Aslan

İlgilenen herkesin katılımına açık gerçekleştirilen "Hastalıklardan Nasıl Korunalım?" konulu eğitim toplantılarının ikincisi 13 Mart Çarşamba günü Çankaya Belediyesi Yılmaz Güney Sahnesi'nde yapılacak.

Eğitim "altıda bir"e düştü!

Sibel Durak

Tam Gün Yasasından sonra çalışma şartlarınızda ne gibi değişiklikler oldu?

Yasadan önce muayenehanemiz olsa da bizim adımıza yatan hastaların ameliyatlara girip yaptırıyor, gerekli hallerde ameliyatı yapıyordum. Sorumlu da ben oluyordum. Şimdi reçete yazmak, rapora imza atmak, ameliyata girmek, yaptığımız her şey yasaklandı. Kendi annem babam dahi gelse burada hiçbir şey yapamıyorum. Mesaimi harcıyorum ama yaptığım işin içeriği tam anlamıyla hekimlik değil, öğretim üyeliği bile değil. Ortopedist olarak öğrencilerle 15 gün içinde 2 dersim var ama asistanlarla her gün olması gerekiyor. Teorik kısmını yapıyoruz pratik kısmını hiç yapamıyoruz. Eskiden her gün ameliyata girerdim şimdi nerdeyse 6'da bire düştü. Önceye göre eğitim çok azaldı.

Hukuki olarak devlet "ameliyata girebilirsiniz" demediği için, Rektörlük

izniyle dahi olsa bu ameliyatlara girmek rahatsız ediyor. Hastaya bir şey olmasın diye ameliyatlara girince iş yürümüş gözüküyor ama eskisi gibi yürümesinin imkanı yok.

Ameliyatın sık yapıldığı bölümlerden biri ortopedi. Bu durum ameliyatları nasıl etkiledi?

Eğitim amaçlı kimi ameliyatlar uzmanlarca kıdemli

asistanlara yaptırılabilir. Daha standart, her gün yapılan ameliyathane her gün 5 masa çalışıyoruz ama 2 tane uzmanımız var. Uzmanlardan biri el cerrahisiyle ilgili vakalara giriyor. Diğer uzmanın 3-4 masaya birden bakması gerekebilir. Mutlaka uzman girmesi gerektiği için vakalar sarkıyor, sıralama değişiyor, 10 ameliyat yapılacaksa 7 ameliyat yapıyor. Kimse giremiyorsa girecek kişiyi bulana kadar işler aksıyor.

Özellikle uzmanlık gerektiren ameliyatlarda durum nedir?

Eklem içi kırıklar, kalça yuvası kırığı, çiviyle boy uzatma ameliyatları gibi çok zor, tecrübe ve uzun öğrenme süresi gerektiren ameliyatlara var. O işle ilgilenen hekimin bile en az 15 tane yaptıktan sonra ancak hatasız yapacağı ameliyatlara bunlar. Eğitim amaçlı herkese yaptırılacak ameliyatlara değil. Boy uzatma ameliyatı yapılması, takibi zor bir ameliyat. Ameliyatı yapanla takip eden kişinin aynı olması gerekiyor. Hastane sisteminde asistan arkadaşlar ameliyata girse bile o hastayla devamlı muhatap olmaları zor. Sadece ameliyat değil hasta izleme açısından da sıkıntılar doğuyor.

Uzmanlık gerektiren bu ameliyatlara siz de konsültan hekim adı altında giriyorsunuz. Bu ameliyatlara girmeniz işlerin yürüdüğü izlenimi yaratmıyor mu?

Hukuki olarak devlet "ameliyata girebilirsiniz" demediği için, Rektörlük izniyle dahi olsa bu ameliyatlara girmek rahatsız ediyor. Hastaya bir şey olmasın diye ameliyatlara girince iş yürümüş gözüküyor ama eskisi gibi yürümesinin imkanı yok. Ameliyata girmek ise vicdanen kaldırmayabileceğimiz bir yük değil. Acilden gelen, özele gitmeye gücü olmayan, çocuk ortopedisinde kimsenin yapmak istemediği ameliyatlara hiç para almadan hem hasta, hem kendim için yapıyorum. Sonuçta yıllarca bu işin eğitimini aldım, her şey para değil, işi düzgün yapabilmek önemli.

Teorik kısmını yapıyoruz pratik kısmını hiç yapamıyoruz. Eskiden her gün ameliyata girerdim şimdi nerdeyse 6'da bire düştü. Önceye göre eğitim çok azaldı.

Üniversitelerde özel muayenenin geri geleceği konuşuluyor, bu konuda ne düşünüyorsunuz?

Muayenehanesi olmayan hocaların bileğinin hakkıyla resmi ve hukuki olarak para kazanmalarının tek yolu özel muayene ve ameliyatlara. Hasta da bunu istiyorsa, bu para hastanenin döner sermayesine yatıyor ve hem hasta, hem hastane hem de öğretim üyesi bundan yararlanıyorsa, bu kötü bir şey değil. Böyle olursa öğretim üyesi de ekonomik anlamda tatmin olacağı için, diğer taraftan parasız ameliyatlara da rahatça yapabilir. "Biz sana çizgi çektik bundan daha fazla para kazanamazsın" denilince hekimin motivasyonu ister istemez düşüyor.

Bu durum muayenehanesi olan hekimleri yeniden kazanmayı sağlar mı?

Hekim belli bir doyuma ulaşır, belli bir hayat tarzını oturtursa o zaman muayenehane açma gereği duymaz. Sırf geçim kaygısı nedeniyle muayenehane açan çok hekim var. Şartlar düzelse bunların yarısı kapanır.

Hem üniversite hem muayenehanede çalışmanın zorlukları neler?

8 saatlik mesaimi hastanede tamamlayıp, bunun üzerine akşam 5'ten sonra muayenehanede çalışıyorum. Sabah 7'de evden çıkıp akşam 8'i buluyor eve gitmem. Normal çalışma şartlarının çok üstünde çalışıyoruz. Muayenehanecilik çok zor. Tanımadığımız, bilmediğiniz yerlerde ameliyat yapıyorsunuz. Ekip sürekli değişiyor. Akşam 5'ten sonra en yorgun olduğumuz saatlerde ameliyat yapıyoruz. Kimi ameliyatlara gece 12'de bitiyor. Hasta için de ceza gibi oldu. Devlet üniversiteye verdiği her malzemeyi özelden karşılamıyor. Hastadan tetkik istesek, güvencesi olmasına karşın özelden para verip yaptırmamız gerekiyor. Para vermeyeyim dese başka bir doktora muayene olup o tetkikleri yazdırması gerekiyor.

Mutlaka uzman girmesi gerektiği için vakalar sarkıyor, sıralama değişiyor, 10 ameliyat yapılacaksa 7 ameliyat yapıyor. Kimse giremiyorsa girecek kişiyi bulana kadar işler aksıyor.

Tam Gün Yasası nedeniyle üniversitede ameliyatlara giremeyen öğretim üyelerinden biri de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Hakan Kınık.

Çocuk ortopedisi alanında başarılı çalışmalara imza atan Kınık, değişen çalışma şartları, asistan eğitimleri ve muayenehanelerle ilgili görüşlerini Hekim Postası ile paylaştı.



devlet hastanesi

Bekleyen hasta şikayet ediyor

Hasta Hakları Birimlerine yapılan başvurularda poliklinik ve acil servislerde uzun bekleme süreleri, sıra ihlalleri, 65 yaş üstü ve engelli bireylere öncelik tanınmaması konuları ilk sıralarda yer alıyor.



Hekim Postası

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hasta Hakları Birimi'ne günde 5-10 hasta başvuruyor. Sistemde sorun yaşandığı günler başvuran sayısında artış gözleniyor. Hastane yetkilileri, tartışmaya varan iletişim eksiklikleri, sıra ihlalleri, 65 yaş üstü ve engelli bireylere öncelik tanınmaması gibi konuların şikayetlerde ilk sıraları aldığını söylediler. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi gereğince, birime yapılan başvurular değerlendirilerek tıbbi içerikli, teknik veya uzmanlık gerektiren şikayetler ilgili makamlara iletiliyor. Bunların dışında kalan başvurularda, olayın gerçekten yaşanıp yaşanmadığı, personelin hatası olup olmadığı araştırılarak sorunlar öncelikle yerinde çözülmeye çalışılıyor.

Hekimden savunma değil bilgi istiyoruz

Hekimlerden savunma değil bilgi istediklerini kaydeden yetkililer, o noktaya ancak sorun çözülemez bir hal aldığında veya şikayet yazılı olarak yapıldığında başvurduklarını söylediler. Yazılı başvurular, başvuru tarihinden itibaren 15 gün içinde Hasta Hakları Kurulu tarafından değerlendiriliyor. Başvuru sahibi ve çalışan isimlerinin gizli tutulduğu ve kararların oy çokluğuyla alındığı toplantıda, kurulun hasta hakkı ihlali olduğuna karar vermesi halinde durum Başhekimliğe iletiliyor. Yetkililer, Başhekimliğin bu aşamadan sonra gerekli görmesi halinde hekimden yazılı savunma isteyebileceğini, ceza verme veya vermeme

yetkisinin tamamen Başhekimliğin kararı olduğunu belirttiler.

Memnuniyet bildirmek için başvuruyorlar

Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki hasta hakları birimine yapılan başvurular diğer hastanelerden farklılık gösteriyor. Hastaların uzun süre yatarak tedavi görmelerinden ötürü hastaneyi ve sağlık çalışanlarını yakından tanıdığını anlatan yetkililer, birime şikayetten çok memnuniyet bildirmesi için başvuru yapıldığını söylediler. "Hastayla hekimi karşı karşıya getirmeden sorunu çözmeye çalışıyoruz." diyen yetkililer hasta ve hasta yakınlarının kendilerine uzanacak bir el aradığını belirterek, etkili iletişim ile sorunların en aza indirilebileceğini kaydettiler.

Bilgilendirme artarsa şiddet azalır

Hastane bünyesinde gerek sağlık çalışanlarına gerekse hasta ve hasta yakınlarına özel eğitimler veriliyor. Yatan hastalardan çok poliklinikte muayene olmayı bekleyen kişilerin bu birimlere başvuru yaptığını anlatan yetkililer, "Bizde muayeneler en az yarım saat sürer. İnsanlar niye beklediklerini bilirlerse oturup beklerler; aksi halde dışarıda birbirlerini de etkilerler" diye konuştular. Bugüne kadar şiddet olayıyla hiç karşılaşmadıklarını anlatan yetkililer, "Bilgilendirme artarsa bu tarz olaylar azalır. Hepimizin annesi, babası bir gün bu hastanelerde yatabilir. Bunu düşünerek hareket ediyoruz" yorumunu yaptılar.

Resmi Evraka Cevap: 800 puan
Şiddeti Bildirmek: 300 puan
Şiddetin Adli Takibi: 100 puan

Şiddete bakış açısı!

Hekim Postası

Sağlık Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 05 Şubat 2013 tarihinde "İl Sağlık Müdürlükleri ve Bağlı Birimleri İçin Ek Ödemeye Esas Birim Performans Kriterleri" yayımlandı. İlgili yazıda performans puanlarının dağılımından ziyade Sağlık Bakanlığı'nın sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı bakış açısı bir kez daha ortaya çıktı.

Performans kriterlerinin tanımlandığı "İl Sağlık Müdürlüğü ve Bağlı Birimlerinin Performans Değerlendirme Kriterleri" başlıklı yazıda geçen "112 Ambulans

Servisi Performans Puanlama" bölümü, sağlık personelinin korumaktan çok uzak. Resmi evraka cevap vermek, telsiz kayıtlarının arşivlenmesi, mükerrer form girişi gibi kriterlerin 100 ila 1000 puan arasında düzenlendiği yazıda, "şiddeti Sağlık Bakanlığına bildirmek" 300 puan olarak değerlendiriliyor. "112 Ambulans Servisi Performans Puanlama" sisteminde hasta şikayetlerinin değerlendirilip cevaplandırılması 200 puana layık görülürken saldırı ve taciz durumlarında adli süreç başlatılmasının 100 puanda kalmış olması da ayrıca dikkat çekiyor.

112 İL AMBULANS SERVİSİ PERFORMANS PUANLAMASI

Çağrı Cevaplama Oranı

Puan

1000

Ek Ödeme Yönetmeliği çerçevesinde değerlendirilmek üzere kullanılacak verilerin zamanında İl Sağlık Müdürlüğüne ulaştırılması

800

Sürelili ve ivedi gönderilen yazılara zamanında cevap verme

400

Telsiz kayıtları, ses kayıtları ve dijital kayıtların arşivlenmesi

300

Mükerrer form girişi

200

Hasta mahremiyeti

200

Hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi ve en geç bir ay içinde cevaplanması

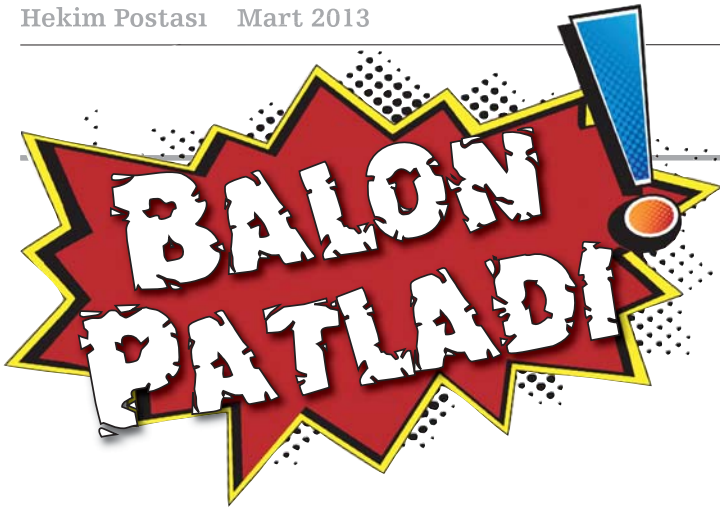
200

Çalışan Güvenliği Tehdidi Bildirimi

300

Saldırı ve taciz durumlarında adli süreç başlatılması

100



Döner sermayeden yapılacak ek ödemeler yeniden düzenlendi

Kamu Özel Ortaklığı Yasası, Cumhurbaşkanı tarafından kabul edildi. Kanun içerisine eklenen bir madde ile sabit ödeme dışındaki döner sermaye gelirleri yeniden düzenlendi. Bağış, faiz ve kira gibi gelirler ödeme yapılacak havuzdan çıkarıldı, dağıtılacak gelir üst sınırları belirlendi.

Hekim Postası

"Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" 9 Mart 2013 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi. Kamu Özel Ortaklığı modeli yanında Kanun içerisine eklenen bir madde ile sabit ödeme dışındaki döner sermaye gelirleri yeniden düzenlendi.

Yasa'nın değişiklik yaptığı "Bazı Kanunlar" içinde 209 sayılı Yasa da bulunuyor. Öte yandan, çıkarılan "Kamu Özel İşbirliği Modeli" hakkındaki yasa içerisine, döner sermaye gelirlerinden sağlık personeline yapılacak ek ödemeler konusu da eklendi. Ancak yapılan değişiklikle 209 sayılı Yasa ve 663 Sayılı KHK'da dağıtılacak döner sermaye gelirlerini nitelerken kullanılan "personelin katkısıyla elde edilen" ibaresi çıkarıldı. Değişikliklere ilişkin teklif gerekçeleri ise açıklanmadı.

Yapılan değişiklikle; "Sağlık tesislerinin bağış, faiz ve kira gelirlerinin ek ödeme dağıtımında kullanılmayacağı", "İlgili birimin cari yıldaki hizmet bedelinden ayrı olarak faturalandırılan ilaç ve her türlü tıbbi sarf malzemesi gelirlerinin en fazla yüzde 45'inin personeli ödenebileceği" ve yine personele dağıtılacak ek ödemenin "diğer döner sermaye gelirlerinin ise yüzde 50'sini aşamayacağı" yer aldı.

'Sağlık tesisi kalite katsayısı' içinde daha çok, tesisin fiziki koşulları, donanımı gibi unsurlar yer alıyor. Bu unsurlar hekimin, sağlık personelinin çalışmasına bağlı unsurlar değil. Böylece siz aynı işleri yapmaya devam ederken bir bakıyorsunuz döner sermaye ek ödemeniz ciddi bir biçimde tırpanlanmış.

Köşk'te onaylanıp 9 Mart'ta yürürlüğe giren 209 sayılı Yasa'daki değişiklikler, 14 Şubat 2013 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanan "Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik" ve 2013/2 sayılı "Yeni Ek Ödeme Genelgesi" ile birlikte ele alındığında, yasa maddesinin nasıl uygulanacağına ilişkin ciddi bir belirsizlik doğuruyor.

TTB Avukatı Ziyet Özçelik çıkartılan son yönetmelik ve yasa değişikliğini yorumladı

Bu Yasa değişikliği ve 14 Şubat 2013 tarihinde çıkarılan Yönetmeliğin temel karakteri, yöneticilere verilen sınırları belirlenmemiş yetki ve belirsizlikte gizli.

Zaten öteden beri çalışanlara dağıtılacak döner sermaye gelirleri için yalnızca üst sınır belirlenmiş durumda, alt sınır ise yok. Kısaca güvencesiz oluşunda değişen bir şey yok.

Değişiklikler, genel sekreter ve hastane yöneticilerinin, ödeme yapıp yapmama ve ödemelerin miktarını belirleme yetkilerini artırıyor.

Ek ödemeler yöneticilerin iki dudağı arasında

Değişiklikler, genel sekreter ve hastane yöneticilerinin, ödeme yapıp yapmama ve ödemelerin miktarını belirlemede yetkilerini artırıyor. Hekimlerin çalışmasına bağlı olmayan, onlar tarafından belirlenmeyen dışsal nitelikli performans kriterlerinin sayısını da artırıyor.

Döner sermaye komisyonunca belirlenen dağıtılacak ek ödeme tutarı, ancak birlik genel sekreteri onay verirse kesinleşiyor ve personele ödeme yapılabilir. Onay vermezse ödenmiyor. Genel Sekreterin bu onayı neye göre verip vermeyeceğini de Yönetmeliğe yazmışlar.

Sağlık tesisi kalite katsayısı geliyor

Ek ödeme miktarının hesaplanmasında kullanılmak üzere "sağlık tesisi kalite katsayısı" gibi yeni katsayılar getirilmiş. İçinde ne olduğunu henüz bilmiyoruz çünkü Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından yayımlanacak

yönerge ile belirleneceği söylenmiş. Bu kat sayı (0) ilâ (1) arasında değişen bir katsayı olacakmış. Demek ki (1)'in ne kadar altında olursa ödenecek döner sermaye miktarı da o kadar düşecek.

Ağız Diş Sağlığı Merkezlerinde benzeri bir uygulama daha önceden başladığı için biliyoruz; 'Sağlık tesisi kalite katsayısı' içinde daha çok tesisin fiziki koşulları, donanımı gibi unsurlar yer alıyor. Bu unsurlar hekimin, sağlık personelinin çalışmasına bağlı unsurlar değil. Böylece siz aynı işleri yapmaya devam ederken bir bakıyorsunuz döner sermaye ek ödemeniz ciddi bir biçimde tırpanlanmış. Hatta öncekinden daha da çok çalışıyorsunuz ama bir türlü bu katsayıdan önceki ücreti alamıyorsunuz.

Hukuk devleti ilkesine aykırı

Değişikliklerle, zaten oldukça anlaşılabilir hale getirilmiş. Oysa adil bir ücret, bilinebilen, şeffaf bir ücrettir. Çalışanlar emeklerinin karşılığında her ay ne alacaklarını anlamak istiyorlar. Yöneticiler, ek ödemeleri azaltmak istediğinde hiçbir yeni düzenlemeye muhtaç olmayacaklar.

Çünkü hem "Yasa" hem "Yönetmelik" hükümleri bu olanağı veriyor. Kısacası Döner Sermaye Ek Ödemeleri ile ilgili 209 sayılı Yasa mevcut hali ile zaten hukuk devleti ilkesine aykırı iken bu yeni düzenlemeler aykırılığı daha da pekiştirmiştir.



TTB Avukatı Ziyet Özçelik

güncel

Aile hekimine her gün yeni angarya

Mamak ilçesinde görev yapan aile hekimleri defin ruhsatı vermek üzere nöbet tutmaya başladı.

Hekim Postası

Belediyeler Kanunu'na göre ölümün sağlık kurumları dışında gerçekleştiği durumlarda ölüm belgesinin cenazenin bulunduğu yerdeki belediye tabibi tarafından, belediye tabibi bulunmayan yerlerde toplum sağlığı merkezi hekimi yoksa aile hekimi tarafından, düzenlenmesi gerekirken Mamak'ta bu görev, Sağlık Grup Başkanlığı'ndan gönderilen yazı ile aile hekimlerine tebliğ edildi. Belediyede çalışan tek hekim olmasından ötürü aile hekimlerine dayatılan uygulamada sırayla 17-24 saatleri arasında nöbet tutulması bekleniyor.

Nöbet ertesi izin hakkı yok

Bir aile hekimi konuyu "Aile hekiminin iş tanımı gereği kendine kayıtlı hastaya birinci basamak koruyucu sağlık hizmeti vermesi gerekirken defin ruhsatı vermenin koruyucu sağlık hizmeti ile hiçbir ilişkisi yok. Bu tamamen eksik kapatma zihniyeti. Yarın bu zihniyetle her tür gereksiz iş aile hekimine yaptırılabilir" diye değerlendirdi. Defin nöbeti aile hekimlerine icap nöbeti şeklinde tutturulacağı için, hekimlerin nöbet ertesi izin hakkı da bulunmuyor.

İş yükü giderek artırdı

Aile hekimleriyle ilgili her gün farklı kararlar alındığını aktaran bir başka hekim ise, "Aile hekimliği üzerinde çok kolay yönetmelik ve kararlar çıkarıyorlar. Başta 'aile hekimi nöbet tutmaz' denirken bir süre sonra 'tutar' dendi. İş yükü olarak gittikçe yoğunlaşıyor. Her geçen gün yeni bir angarya çıkmaya başladı."



Konya'da bu konuda dava kazanıldı

Belediyeler Kanunu'yla belediye hekimine verilen görevin aile hekimleri tarafından yerine getirilmesinin yasaya aykırı olduğunu belirten ATO Aile Hekimliği Komisyonu, defin nöbeti tutmak zorunda kalan hekimleri ATO Hukuk Bürosunun desteğini alarak idari mahkemede dava açmaya çağırdı. 2011 yılında benzer bir uygulamanın yaşandığı Konya'da bir aile hekimi, defin ile ilgili olarak görevlendirilmenin hukuka aykırı olduğu gerekçesiyle açtığı davayı kazanmıştı. Davanın karar metninde, bu görevin kanunun ilgili hükümleri gereği büyükşehir ve ilçe belediyelerine verildiği vurgulanmıştı.

Bir günde 200 hasta bakılır mı?

Ankara Tabip Odası'nın yaptığı araştırma, eğitim araştırma hastanelerinde artan hasta sayısını gözler önüne serdi. Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim araştırma hastanelerinde günlük poliklinik sayısı 100'ü aşıyor. Meslek örgütleri, iyi hekimlik için hasta başına ayrılması gereken sürenin en az 20 dakika olması gerektiğini belirtse de mevcut sistemde hekimler hastalara ancak birkaç dakika ayırabiliyor.

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası tarafından yapılan son araştırma ile hekim başına düşen hasta sayısının rekor düzeye ulaştığı saptandı. Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH polikliniklerinde doktorlar dahili branşlarda 100-150 arasında hasta görüyorlar. Hasta sayısının en fazla olduğu hastanelerden Numune ve Keçiören hastanelerinde her poliklinikte günde 80 civarında hastaya bakılıyor. Keçiören EAH'nin kimi polikliniklerinde bu sayının 100'e kadar çıktığı belirlendi.

Araştırma sonuçlarına

göre hasta yoğunluğu bakımından nöroloji, pediatri, dermatoloji ilk sıralarda yer alıyor. Ankara EAH'de hasta sayısı nöroloji ve dermatoloji polikliniklerinde 150, pediatri ise 200'e çıkarken aynı hastanenin cerrahi bölümlerinde 80 civarında.

"Muayene etmiyorum sadece bakıyorum"

Eğitim araştırma hastanesinde çalışan bir nöroloji uzmanı, "Günde en az 40-45 muayene, 30-40 arası değişen sayıda da sonuç göstermek için gelen hasta oluyor. Gün-

lük hasta sayım 100'ü geçiyor. Bu kadar hasta nasıl muayene edilir? Bir şey atlamamak, hata yapmamak için tetkiklere yöneliyoruz. Bu da devlete külfet." açıklamasında bulundu. Hastane yönetiminin, 'performans gelirleri düşer' endişesiyle hasta sayılarına sınırlama getirmediğini aktaran hekim, "Muayene edemiyorum, sadece bakıyorum." dedi.

Branş hastanelerinde kadın doğum ilk sırada

Branş hastaneleri arasında kadın hastalıkları hastaneleri, hasta yoğunluğu bakımından ilk sırada yer alıyor. Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Hastanesinde günlük hasta sayısı 80 ila 100 arasında değişiyor. Ulucanlar Göz'de bir hekime 65, Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon'da ise 40 hasta başvuruyor. Bu hastaneden bir sağlık çalışanı, muayene için hastalara en az yarım saat ayrıldığını, bundan dolayı sayının diğer hastanelerden az olduğunu belirtti.

Özel hastanede muayeneye yeterli süre

Özel hastanelerden Bayındır Kavaklıdere Hastanesi'nde her hastaya yarım saat süre ayrılıyor. Hastanedeki hasta sayıları ise 10-15 arasında. Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde de hasta sayısı en fazla 30. Özel hastanede çalışan bir nörolog çalışma şartlarını kıyaslayarak, "Hiçbir zaman kamudaki kadar çok hasta görmüyoruz. İdeal muayene için hasta sayısı 25'i geçmemeli. Çoğu meslektaşımın 5 dakikada hastayı muayene etmesi bekleniyor. Bu olacak şey değil." diye konuştu.

"Yerinde Tespit"

Ankara Tabip Odası tarafından çeşitli hastanelerin polikliniklerinde yerinde tespit yapılarak elde edilen sonuçlar bir basın açıklamasıyla kamuoyuyla paylaşıldı. Açıklamada, kamu hastanelerinde bir hekimin günde 200'ü aşkın sayıda hastaya bakmaya çalıştığı kaydedilerek, hekimlerin hastalarına yeterli süreyi ayırabilmelerine ilişkin düzenlemeler yapılması, kamuda ve özel sektörde hekimlere yirmi dakikadan daha kısa süre içerisinde hasta randevusu verilmesi istendi. "Telefonla randevu sisteminde hastaya ayrılan süre on dakikayı bile bulmuyor. Randevusuz hastalar da eklenince hasta başına düşen toplam süre üç beş dakikaya kadar iniyor" denilen açıklamada iş yükü altında ezilen doktorlarla 3-5 dakika görüşmenin hastalara yetmediği, 2002 yılında yıllık ortalama 2 olan doktora başvurma oranının bugün 8'e çıktığı ifade edildi.



asistan hekim

Asistan hekimler
"imdat" diyor!

Ankara Tabip Odası tarafından asistan hekimlerin sorunlarına ve dayatılan çalışma koşullarına dikkat çekmek üzere "Türkiye'nin Sağlığı Hastadır! Vatandaş Çaresiz, Sağlık Çalışanları Zordadır" başlıklı bir basın açıklaması gerçekleştirildi. Açıklamada, asistan hekimleri köle gibi çalıştırıp iyi niyetli hocaların korsan eğitimlerine bırakan bu sistemin, aslında Türkiye'nin geleceğini kararttığı dile getirildi.

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası (ATO) Yönetim Kurulu üyelerinin katıldığı ve 06 Mart Çarşamba günü Numune Hastanesi bahçesinde düzenlenen basın açıklamasına TTB Merkez Konsey üyeleri ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası üyeleri de destek verdi. Ankara Tabip Odası olarak, asistan hekimlerin köle gibi çalıştırılmalarına ilişkin yapılan "yerinde tespit" çalışmasının sonuçlarının paylaşıldığı basın açıklaması metnini ATO Yönetim Kurulu adına Genel Sekreter Dr. Selçuk Atalay okudu.

Açıklamada, uzmanlık eğitimi almak için geldikleri eğitim hastanelerinde angaryayı omuzlayan ama emeklerinin karşılığı ücreti alamayan asistan hekimlerin dayanma sınırlarının sonuna geldiği belirtildi. Türk Psikiyatri Dergisi'nde yer alan, 270 asistan hekim üzerinde yapılmış bir araştırmaya atıfta bulunulan açıklamada, asistan hekimlerin duygusal tükenme düzeyinin 5 üzerinden 2,99 çıktığı ifade edildi. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün hükümlerine aykırı şartlarda yıllardır görev yapan asistan hekimlerin gün boyu poliklinik yapmaktan "uzmanlık eğitimi" diye bir gündemleri kalmadığı ve artık "imdat" diye haykırdıkları dile getirildi. Basın açıklaması sırasında sık sık "Asistan hekim köle değildir", "Sağlıkta ticaret ölüm demektir" sloganları atıldı.

Hangi sektörde hiç durmadan
50 saat çalışılır?

ATO Genel Sekreteri'nin ardından söz alan ATO Asistan Hekim Komisyonu Başkanı Dr. Egemen Çiçek, asistan hekimlerin hepsinin yaptıkları işten ve çalışma şartlarından dolayı mutsuz ve umutsuz olduklarını söyledi. "96 saat hastanede nöbet tutan bir insandan ne bekleyebilirsiniz, hangi sektörde 50 saat hiç durmadan çalışılır? Bu şartlarda çalışan bir asistan doktor nasıl sağlıklı bir sağlık hizmeti verebilir?" diye soran Dr. Egemen Çiçek, bu durumun sorumlusu olarak, hekimleri, cüzdancıları ve zamanları ile vicdanları arasına sıkışmak zorunda bırakan sağlığın yöneticilerini işaret etti.

Bugüne kadar sağlık alanında hep olumlu bir tablo çizilmeye çalışıldığını ancak şartların iyileştirilmeyip tüm yükün sağlık çalışanları ve halkın omzuna yüklendiğini ifade eden Dr. Çiçek, "Şimdi rahat koltuklarında oturup durumdan memnun olan yöneticiler yakında hastalarına baktıracak hekim bulamayacaklar." diye konuştu.

Gelin birlikte
mücadele edelim

Asistan Hekim Komisyonu

Türkiye sağlık ortamında yaklaşık 20 bin asistan hekim görev yapmakta. Bugün geldiğimiz noktada bu 20 bin kişiden durumundan memnun olanlar neredeyse münferit bir vaka olarak değerlendirilebilir. Kime sorsanız hemen hemen aynı sorunların dile getirilmesi de, aslında asistan hekimlerin kişisel sorunlar tariflemediklerini, Türkiye'de sağlık sisteminin sorunlar yarattığını ve sistemin bu sorunlar üzerine temellendirildiğini göstermektedir.

Uzun çalışma saatleri, gün aşırı nöbet uygulaması, nöbet ertesi izinlerin kullanılmaması, nöbet paralarının tüm hastanelerde ödenmemesi, düşük maaşlar, performans uygulamalarının yarattığı rekabetçi yapı ve adaletsiz dağılım, yoğun poliklinik yükü, tek başına poliklinik yapılması, sağlıkta şiddet, keyfi rotasyon uygulamaları, mobbing, zorunlu hizmet uygulaması, eğitim alınmaması, sayısal olarak yetersiz asistan sayıları, eş durumu tayininde yaşanan sıkıntılar... Bir çırpıda sayılabilecek bu sorunlar hemen tüm asistan hekimlerin yaşadıkları ve bu liste uzayıp gitmekte. Aslında yaşanan tüm sıkıntılar, sağlık sisteminin işleyişinden kaynaklanıyor. Sistem, özellikle üniversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerinde asistan hekimlerin üstüne kurulmuş durumda. Sistemin tüm sıkıntılarını omzunda taşıyan, açıkları insanüstü bir gayretle kapatan asistan hekimler kendilerini yalnız hissetmekte. Bir noktadan sonra bu sorunlar, "geçici bir süre mecburen maruz kalınan", "uzman olunduğunda ortadan kalkacak" şeklinde bir yanılsamayla asistan hekimler tarafından normalleştiriliyor. Oysa ki, uzman olunduğunda da hemen hemen aynı sorunların devam ettiği görülmekte.

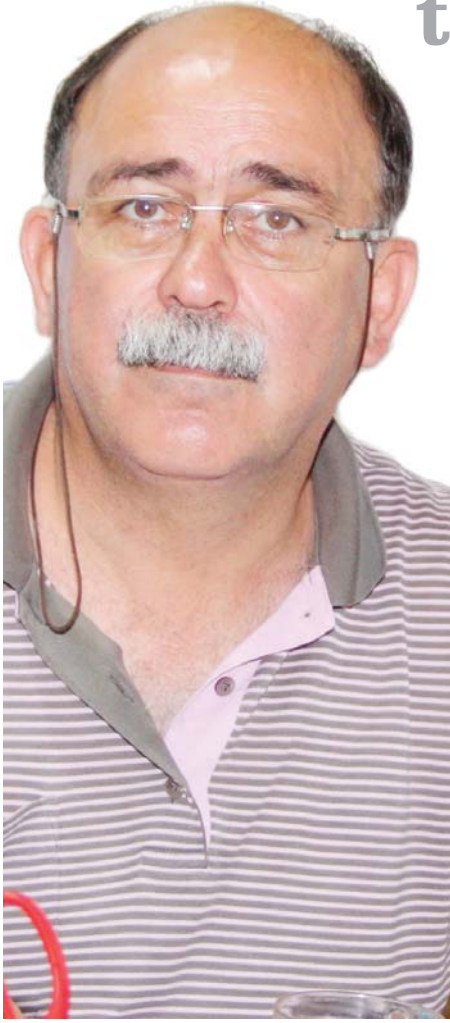
Peki, şüphesiz ayrıntılandırılabilir, çoğaltılabilir bütün bu sorunların çözümünü noktasında neler var elimizde? Geçtiğimiz dönemlerde zaman zaman hareketlenebilmiş asistan hekimler, kalıcı kazanımlar elde edemediler. Tekil örneklerde yapılan eylemlilikler kısmi sonuçlar elde edebildi. Ancak içinden geçtiğimiz bu günlerde sessizlik hakim. 20 bin asistan hekimin aynı sorunlardan muzdarip olduğu Türkiye sağlık ortamında, asistan hekimler aslında güçlerinin farkında değiller. Tabi ki asistan hekimler kendinden menkul bir güce sahip değiller. Ancak bir arada durabilen, ortak talepleri hep birlikte dillendirebilen asistan hekim toplumu bu gücü kuvveden fiile geçirebilir. Asistan hekimlerin değişik platformlarda bir araya gelişleri istenilen etkiyi oluşturmaya yetmiyor. Bunun için bu farklı zeminlerin birleştirilmesi gerekiyor. Türkiye'de sağlık hakkı mücadelesinin adresleri olan tabip odaları bu farklı zeminlerin ortaklaştırılabilir yegane yerler. Tabip odalarının asistan hekim komisyonları gelecek dönemde asistan hekimlerin mücadele pratiklerini yaratmak için kolları sıvamış durumdadır. Bu mücadeleye tüm asistan hekimlerin ortak olması gerekiyor.

Gelin birlikte mücadele edelim. Ancak birlikte durursak kazanırız.



tıp eğitimi

Tıp eğitiminde Bologna Modeli



Prof. Dr. İzge Günal

Yüksek Öğretim Kurumu'nun yeniden yapılandırılma sürecinde eğitim sisteminin geleceği durum öğretim elemanlarını ve öğrencileri yakından ilgilendiriyor. Yapılandırma başlıklarından birisi olan Bologna Modeli pek çok üniversitede denenmeye başlandı, üniversiteler özel birimler oluşturdu. Öte yandan Bologna Modelinin tıp eğitim sistemi üzerindeki doğrudan yansımaları hakkında bazı soru işaretleri de bulunuyor.

Kansu Yıldırım

Bologna modeli nedir? Sendikalar ve meslek örgütleri tarafından neden eleştirilmektedir?

Bologna modeli Avrupa Birliği'nin Avrupa Yükseköğretim Alanı yaratmak üzere tüm üye ülkelerde benzer biçimde üniversite eğitimi vermek amacıyla yaptığı anlaşma modelidir. Bologna Modelinin eleştirilen en önemli yanlarından ilki, üniversitenin evrensel bilgi üretme ve aktarma rolünün arka planda bırakılmasıdır. İkinci nokta, toplumun değil sanayinin istediği bilgiye odaklanması ve üniversitenin, piyasanın ihtiyacına göre eğitilmiş standart öğrenciler yetiştirmesidir. Eleştirilen üçüncü yanı, öğrencinin müşteri olarak görülmesi ve kalite güvence sistemleri adı altında yaratılan tek tipleştirilmedir.

Bologna süreci ile tıp eğitiminde üç "halka" şeklinde bir eğitim öngörülmektedir. Bu halka sistemi ile tıp eğitimindeki yatay ve dikey entegrasyon yok olacaktır; bir anlamda 1900'lü yılların başındaki eğitime dönülecektir.

"Bologna süreci ile üniversiteler 'şirketleştirilmektedir' eleştirisi için ne diyorsunuz?

Evet; şirketleştirilmektedir. Bu süreç üniversite eğitimi iki biçimde etkilemektedir. Birincisi, iş dünyası sadece ihtiyaç duyduğu bilgiyi satın alacağından, üniversite de satışını yaptığı bilgide sadece piyasa değeri, talebi ya da fiyatı yüksek olan bilgiyi üretmeye yönelecek ve böylece sadece kar amacı peşinde olan bir şirketten farkı kalmayacaktır. Öte yandan, metalaşan bilginin bir piyasa değeri olduğundan, onu edinecek kişiler de o piyasa değerine uygun bedel ödemeye hazır olacaklardır. Özellikle sermaye piyasasının iştahını kabartacağı

ve piyasada değerli olacak bu hisselerle sahip olmak önemli hale geleceği için üniversite şirketleri ya da "Üniversite A.Ş."ler kurulacaktır.

Üniversiteler "piyasanın işine yarayan bilgi üretimine" göre yapılandırılıyorsa, bu durum tıp eğitimini nasıl etkileyecektir?

Bu sürecin özel olarak tıp eğitimine etkisi, şirket mantığına çok uymayan temel bilim çalışmalarının, dolayısıyla da eğitiminin zayıflaması şeklinde olmaktadır. Bologna süreci ile tıp eğitiminde üç "halka" şeklinde bir eğitim öngörülmektedir. Birinci halkada temel tıp, ikinci halkada klinik tıp eğitimi verilmesi istenmektedir. Üçüncü halka ise uzmanlık eğitimidir. Bu halka sistemi ile tıp eğitimindeki yatay ve dikey entegrasyon yok olacaktır; bir anlamda 1900'lü yılların başındaki eğitime dönülecektir. Bu şekilde birinci halka sonunda mezun olanların yardımcı sağlık personeli olarak istihdamı planlanmaktadır.

Neyse ki, bu sistem henüz uygulamaya geçememiştir ve Avrupa'da da buna karşı belirgin bir direnç oluşmuş durumdadır. Ancak, 2006 yılından itibaren Türkiye'de diplomalardan "tıp doktoru unvanını kazanmıştır" ibaresinin çıkartılmasının bu açıdan dikkatle izlenmesi gerektiği kanısındayım.

Devlet üniversitelerinde okuyan tıp öğrencilerinin eğitiminde kamu kaynakları kullanılmakta iken, Bologna ile eğitim süreci nasıl organize edilecektir?

Devlet üniversitelerinde okuyan tıp öğrencilerinin eğitiminde zaten bir süredir sadece kamu kaynakları kullanılmamaktaydı. Öğrencilerin harç ödemesi, tıp fakültesi hastanelerinde döner sermaye yoluyla yararlananlardan ücret alınması, tıp fakültelerinde yapılan araştırmaları ilaç şirketlerinin desteklemesi gibi çeşitli yollarla zaten üniversite finansmanının devlet dışındaki pek çok kaynaktan karşılanması öğrencilerin ve halkın alıştığı bir olguydu.

Bologna süreci ile diğer finansman kaynaklarının oranı artırılabileceği belki. Ama asıl niyet, öğrencinin ve halkın kafasında yükseköğretimin değerinin değişmesidir. Öğretim üyeleri ürettiği

bilgi ile değil, kazandırdıkları para ile ölçülecek, daha çok kazandıran daha değerli olacaktır. Üniversiteye gelen tıp fakültesi öğrencisi sadece özel sektör mantığına göre düşünmekle kalmayacak bir hekimin sahip olması gereken bütüncül kamusal düşünme alışkanlığı kazanamayacak, toplum sağlığı, koruyucu sağlık hizmetleri gibi konularda geniş ufuklu olamayacaktır.

Üniversiteye gelen tıp fakültesi öğrencisi sadece özel sektör mantığına göre düşünmekle kalmayacak bir hekimin sahip olması gereken bütüncül kamusal düşünme alışkanlığı kazanamayacak, toplum sağlığı, koruyucu sağlık hizmetleri gibi konularda geniş ufuklu olamayacaktır.

Bologna sürecini Milli Eğitim Bakanlığı mı yürütecek? Eğer Bologna modelinde kar-zarar mantığı hâkim ise bir kamu kurumunun bu mantığa göre süreci yönetmesi çelişkili değil midir?

Bologna Modelinin yerleştirilebilmesi için kamuya gereksinim vardır. Süreci Milli Eğitim Bakanlığı ve YÖK gibi organlarla tepeden hazırlamak gerekmektedir. Sistem kurulduktan sonra YÖK yasa taslağında olduğu gibi şirketlerin üniversite açmasına ve kar amacıyla çalışmasına izin verilerek sistemin "görünmez bir el"le yönetilmesi seyredilebilecektir. YÖK yasa taslağı sadece şirketleşmeyi değil aynı zamanda öğretim elemanlarına ve üniversitelere performansla göre kaynak ayrılması gerektiğini öne sürerek üniversiteyi bir şirkete dönüştürmeyi garantilemektedir. Ayrıca akademisyenlerin iş güvencesinin ortadan kaldırılması da yine bu yasa taslağı marifetiyle gerçekleştirilecektir.

Üniversite Konseyleri Derneği Yönetim Kurulu üyesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. İzge Günal, Bologna Modeli hakkında Hekim Postası'nın sorularını yanıtladı.

kadın hekim



"8 Mart Dünya Kadınlar Günü" ve biz kadın hekimler

Biz kadın hekimler; bir "8 Mart Dünya Kadınlar Günü"nde yine, kadınları yok sayan beden politikalarına, kadına yönelik şiddete, kadın cinayetlerine, kadınlara yönelik her türlü baskı ve ayrımcılığa, güvencesiz ve esnek çalışmaya karşı kadın dayanışmasının bir parçası olarak sokaklarda isyanımızı dile getirdik.

Ankara Tabip Odası Kadın Hekim Komisyonu

İşçi sınıfından kadınların başlattıkları mücadele geleneğiyle kadın hareketi tarihinde önemli bir başkaldırı olan 8 Mart'a 1960'larla birlikte tüm dünyada feminist hareketin sahip çıkması, 8 Mart'ın tüm kadınların kutladığı birlik, mücadele ve dayanışma günü haline gelmesi biz kadın hekimler için de anlamlıdır. Kadınların ezilmeleşliğinin, ev içinde harcadıkları karşılıksız emeğin hem evdeki erkeğin hem de sermayenin çıkarlarına hizmet ettiğini, bu nedenle tüm sınıflardan kadınların, aile içinde/özel alanda erkek iktidarının baskısı altında yaşıyor olduğunu, tüm kadınların erkek egemenliği karşısında ortak bir ezilmişlik yaşadığını ve ortak çıkarlara sahip olduğunu söyleyen feminist politika bizler için her zaman yol gösterici olmuştur. Ev içi ve kamusal emek süreçlerinde kadın hekimlerin yaşadıkları tüm sorunlar da aslında aynı iktidarın ve sürekli yeniden ürettiği cinsiyetçiliğin sonucudur.

TTB Kadın Hekimlik ve

Kadın Sağlığı Kolu'nun belirlediği, "kadına yönelik şiddet" in patriyarkal kapitalizmin kadın bedenini, cinselliğini ve emeğini denetlemede en önemli aracı olduğunu gündemde tutmak ve kadınların eşitlik, özgürlük mücadelesine katkı sağlamak için çalışmalar yapmak, bu doğrultuda kadın örgütleriyle ve diğer kuruluşlarla işbirliği yapmak gibi ilkelerimiz ve amaçlarımız da feminist politikanın önemine ilişkin farkındalığımızdan beslenmektedir.

Kadın bedenine ilişkin denetim iyi hekimlik uygulamalarına yönelik baskıdır

Bugün ülke gündemini işgal eden ve kadın bedeni üzerinde denetim kurmayı hedefleyen politikaların karşısında kadın dayanışmasının içinde olmak; biz kadın hekimler için sadece kadın olduğumuz için değil; kadın bedenine ilişkin denetimin iyi hekimlik uygulamalarımıza yönelik baskısına karşı durmak için de önemlidir.

Biz kadınlar, son bir yıldır kadınların kendi bedenleri

üzerinde karar verme hakkına devletin müdahalesine karşı mücadele veriyoruz. Kadınların üreme ve istemli düşük hakları konusundaki kazanımlarının geri alınmasına dönük çabalar, bir hükümet politikası olarak sürdürülmektedir. Oysa güvenli düşük hizmetlerinin planlanmasının ve yönetiminin sağlanması devletin görevidir.

Kürtajın pek çok ülkede 12 hafta olan yasal süresi,

Türkiye'de 10 haftadır. Sağlık kuruluşları fiili olarak kürtajı sekiz haftaya kadar yapmakta ve yasal hak, devletin sağlık hizmetleri kanalı ile ihlal edilmektedir. Türkiye'de düşük için yaygın olarak cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. "Tıbbi düşük" yöntemi, pek çok gelişmiş ülkede kullanılmasına rağmen Türkiye'de rutin verilen üreme sağlığı hizmetlerinin içinde yer almamaktadır.

"Tıbbi düşük" yöntemi desteklenmeli

İzmir'de 22 Şubat 2013'te düzenlenen "İstenmeyen Gebelikler, Güvenli Düşük: Yeni Bir Seçenek, Tıbbi Düşük" başlıklı toplantı; uluslararası işbirliği ile yürütülmüş bir araştırmanın sonuçlarının sunarak "tıbbi düşük yöntemi"nin Türkiye'de kadınlara rutin üreme sağlığı hizmetleri içinde bir seçenek olarak sunulmasını gündeme getirdiği için önemlidir.

Önümüzde uzanan süreçte biz kadın hekimleri, tıbbi düşük yönteminde kullanılan Mifepriston ve Misoprostol'ün Türkiye'de de ruhsatlandırılma işle-

minin tamamlanmasını ve bu yöntemin mevcut hizmetlere entegre edilebilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlamak gibi bir sorumluluk bekliyor.

Doğurganlığın düzenlenmesinin devletlerin nüfus politikası olamayacağı, üreme hakkı ve cinsel hakların bireylerin ve özellikle de kadınların özgürce kullanılmaları gereken bir insan hakkı olduğunun bir kere daha altını çizmek gerekiyor. "8 Mart Dünya Kadınlar Günü"nde biz kadın hekimlerin durduğu yerin patriyarkal kapitalizme karşı kadınların ortak mücadelesinin içinde olduğunu vurgulamak bu noktada daha bir önem kazanmaktadır.

Sinema atölyeleri başlıyor

Ankara'nın öyküsünü, şiirini, fotoğrafını sinemanın büyüyle buluşturmayı hedefine koyan Ankara Tabip Odası Sinema Atölyeleri 23 Mart'ta başlıyor.



Ankara Tabip Odası bünyesinde gerçekleştirilecek olan sinema atölyelerinde, sinemanın üzerinde yükseldiği dört ana başlıkta çalışmalar gerçekleştirilecek. "Film kurmak"tan senaryo yazmaya, oyunculuk ve drama deneyiminden film okumalarına uzanacak olan atölyelerle, Ankara'da sinema atmosferinin geliştirilmesi ve bu atmosfer için güçlü anlatıcılarla sinemanın diline katkı sağlanması hedefleniyor.

"Film Kurmak", "Yaratıcı Metin Yazarlığı ve Senaryo", "Film Okuma ve Eleştiri", "Oyunculuk ve Drama" atölyelerinin her biri Ankara Tabip Odası bünyesinde haftada 4 saat olmak üzere 3 aylık periyotta toplam 48 saat sürecek. 23 Mart'ta başlayacak olan ilk dönem atölyeler Ankara Tabip Odası üyelerine özel fiyatlarla Haziran ayı ortasına kadar devam edecek.

Evren Barış Yavuz, İnan Gündoğdu ve Eren Azak'ın yürütücülüğünü yapacağı atölyeler hakkında detaylı bilgiye Ankara Tabip Odası internet sayfası www.ato.org.tr adresinden ulaşabiliyor.



işyeri hekimi

Yönetmeliklerdeki ısrarlı “Yanlışlıklar”...

Dr. Haluk Başçıl

İşyeri Hekimleri ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik Taslağı (ekler hariç) 7.340 sözcükten -18 sayfadan- oluşmakta ve ‘sağlık’ ve ‘iş’ kelimeleri bir kez dahi birlikte kullanılmamaktadır. Birçok kez değiştirilen yönetmeliklerde, işçilerin sağlığının korunmasında tıbbi yaklaşımda ısrarla sürdürdükleri ‘yanlışlığı’ iki başlık altında kısaca özetlemeye çalışacağım.

1. Bir işveren projesi: İş Sağlığı Yönetimi

İşçi olarak çalışmak durumunda olan vatandaşın sağlığının da can güvenliğinin de, işveren konumundaki diğer vatandaş tarafından tehdit edilmesini engelleme görevi devlete aittir. Bu görevin gereği olarak da, işçi vatandaşın hak ve hukukunun gözetilmesi amacıyla işverenlere işyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğü getirmiş, işyeri hekimlerinin görev ve yetkilerini de kendisi belirlemiştir.

Toplum adına devletin işyeri hekimlerine emanet ettiği ‘işçilerin kendilerine verilen işler nedeniyle sağlıklarının ve vücut bütünlüklerinin korunması’na ilişkin yasal düzenlemelerde uzun süre değişikliğe gidilmemiştir. Ancak çalışma yaşamında ortaya çıkan gelişmeler, işçi sağlığı ve işyeri hekimliğinde ‘reform’ tartışmalarını tüm ülkelerin gündemine getirmiştir.

AB ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de işyeri hekimliği eğitiminden, çalışma sürelerine, yetki ve sorumluluklarına, mesleki bağımsızlığa, işyeri sağlık servislerine kadar tümü yeniden düzenleniyor.

Bu düzenlemelerde:

Üretim sürecinde ortaya çıkan (fiziksel, kimyasal, biyolojik) risklerin belirlenmesi birincil koruma olarak tarif edilerek, İşyeri Risk Analizi öne çıkarılıyor. İşverenler ve Bakanlık,

ekip çalışmasının getirdiği bütüncül yaklaşımı parçalayarak işyeri risk yönetimini, tıbbi koruyucu sağlık anlayışının yerine ikame

etmeye çalışıyor. İşyerinde öncelikle işçilerin güven içinde çalışmalarını sağlamaya yönelik önlemlerin yanı sıra işçilerde iş güvenliği ve sağlığı bilincini de geliştiren bu çalışma metodu **asli amacından** saptırılıyor.

İşyeri ortamındaki her türlü sağlık riskinin işçilerin fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesi ikincil koruma olarak tanımlanarak, **tıbbi koruma göz ardı ediliyor, altı oyuluyor**. Böylelikle tüm ülkelerde hızla artan meslek hastalıklarının yol açtığı tedavi giderlerine ve işçilere ödenecek tazminatlara dayanak oluşturan **tıbbi gözetim ve kayıt sistemi baltalanıyor**.



2. İşçi Sağlığında Tıbbi Çalışmaların Zayıflatılması ve Hekimlik Mesleğinin Sıradanlaştırılması:

Ülkemizde son 10 yılda, ardi ardına çıkarılan yönetmeliklere bakınca işyerinde tıbbi korumanın çökertilmesine yönelik noktaları şu şekilde sınıflandırabiliriz:

1. İşyeri hekiminin mesleki bağımsızlığı, işçi sağlığı hizmetlerinin taşeronlaştırılmasının yapı taşı OSGB aracılığıyla kontrol altına alınarak, mesleğini özgürce uygulaması engellenmektedir.

2. İşyeri hekiminin görevlerinin OSGB’ye devredilmesi
a. İşyeri hekimini OSGB yöneticisine tabi kılacaktır.

b. İşyeri hekimini, iş gücünün tıbbi yönetiminin bir parçası haline getirecektir.

c. İşyeri hekiminin görev ve yetkilerinin altı oyularak, OSGB ve İSGB’nin hamallığı görevi verilmektedir.

3. İşçi sağlığı-tıp ilişkisi ortadan kaldırılmaktadır.

a. İşçi sağlığında tıbbi

yaklaşımın ağırlığı azaltılmakta, işyeri hekimi işçilerin sağlık muayenelerinden uzaklaştırılmaktadır.

b. Tıbbi gözetimden bahsedilmekte ancak bunun içeriği ve hangi aralıklarla yapılacağı düzenlenmeyerek içeriği boşaltılmakta, işlevsiz kılınmaktadır.

c. İşyeri hekiminin çalışma süresi her türlü itiraza karşın azaltılmaktadır.

4. İşverenlerin iş sağlığı ve güvenliği servisleri üzerindeki hâkimiyetleri daha da arttırılmaktadır.

a. İşçi sağlığı hizmetleri taşeronlaştırılarak, işverenlerin tam kontrolü altına sokulacaktır.

b. Rekabet temelinde OİSB’den hizmet satın alınması işyeri hekimlerini uysallaştıracaktır.

c. İşverenlerin tam denetimi altındaki OİSB ve İSGB’lerinin iş kazaları ve meslek hastalıklarına ilişkin çalışmalarını işverenlerce yönlendirilecektir.

Konaklamalı işyeri hekimliği kursu

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yetkilendirilerek işyeri hekimliği eğitimleri vermeye başlayan özel şirketler, hekimleri çekmek için stajdan konaklama imkanına kadar türlü seçenekler sunmaya başladı.

Hekim Postası

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda yapılan değişiklikle beraber işyeri hekimliği eğitimleriyle ilgili tüm yetki Türk Tabipleri Birliği’nden alınarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na (ÇSGB) verildi. ÇSGB’den yetki belgesi alan kamu kurumları, üniversiteler ve özel kurumlar sektörden pay almak için kolları sıvadı.

Konsepte göre ücret değişiyor

Ankara’da ÇSGB tarafından yetkilendirilmiş 22 özel eğitim kurumu var. İlk kez sertifika alacak hekimler için

90 saat teorik, 90 saat uzaktan ve 40 saat uygulama olmak üzere toplam 220 saatlik program uygulanıyor. Beş gün süren sertifika yenileme eğitimleri ise toplam 30 saat.

İlk defa sertifika alacak hekimlerin başvurduğu eğitimlerin ücreti 2500-3500 TL, sertifika yenileme programlarının bedeli ise 875 TL ile 1100 TL arasında değişiyor. Bazı hastanelerle anlaşmalı kurumlarda staj olanağı sağlayan İSAGEM’de kurs ücretleri konaklama hariç 3.500 TL. Konaklama olanaklarında oda kahvaltısı ve her şey dahil seçeneklerinin olduğunu belirten çalışanlardan alınan bilgilere göre ücretler konsepte göre değişiyor.

Ankara’da Yıldırım Beyazıt, Hacettepe

ve Gazi Üniversiteleri de ÇSGB tarafından yetkilendirilen üniversiteler arasında. Gazi Üniversitesi’nin ilk kez sertifika alacak işyeri hekimleri için açtığı kursun bedeli 2000 TL. Gazi Üniversitesi mensupları için bu ücret 1900 TL’ye düşüyor. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi bünyesinde mart ayında ilk kez sertifika almak isteyen işyeri hekimleri için eğitimler başladı. Şehir dışından gelen hekimler için üniversite yerleşkesine yakın bir otelde konaklama imkanı sunuluyor. Kursiyerler otelden servisle alınıyor. YBÜ bünyesinde düzenlenen kursların konaklamasız ücreti KDV hariç 3650 TL iken konaklamalı kurs ücretinin KDV hariç 4150 TL’ye çıktığı öğrenildi.

Devam zorunlu

Kursiyerlerin teorik eğitimlerin yüzde 90’ına, uygulama eğitiminin tamamına katılması zorunlu. AS İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitim Merkezi çalışanları eğitim kurumunun yetki belgesi ve kursiyerin sertifikasının iptaline yol açabileceği nedeniyle devam mecburiyetine özellikle önem verdiklerini söylerken, İSAGEM çalışanları ise kurslarda saatlik imza alındığını ve bu imzaların 20 yıl boyunca saklandığını öne sürdü. ÇSGB, Sağlık Bakanlığı ve SGK’nın kullandıkları ortak link sayesinde kursiyerlerin devamsızlıklarının takip edilebildiği de ayrıca belirtildi.

ABD'de ilaç şirketleri ekonominin can simidi



Birleşik Devletler Sermaye Piyasası Kurulu tarafından uluslararası pazarda faaliyet gösteren ABD menşeli ilaç şirketlerinin yurtdışındaki çeşitli resmi görevlilere rüşvet verdiği tespit edildi. Orthofix International, Biomet, Smith&Nephew, Eli Lilly and Company, GlaxoSmithKline gibi bazı medikal firmaları ve ilaç şirketleri hakkında yasal işlemler başlatıldı. Araştırmalar sonucunda şirketlerin sadece yurtdışında değil, ABD sınırları içinde de usulsüz işlemler yaptığı tespit edildi.

Son on yılda ABD'nin ilaç şirketlerine açılan davalardan kamunun kazandığı tazminat miktarı 15 milyar doları buldu. Özellikle dünya çapında bir şirket olan GlaxoSmithKline ilaç firmasına açılan davaların gerekçeleri arasında yasal olmayan yollardan ilaç satma suçlaması yer alıyor. Şirket iki kez mahkum edildi ve 4 milyar dolar ceza ödedi. Aynı şekilde Pfizer, benzer suçlamalardan atılan davalarda 2.3 milyar dolarlık cezaya çarptırıldı.

Reklam pastası büyüyor

Tüm bu para cezalarına rağmen ABD'deki ilaç sektörü büyümeye devam ediyor. Sadece 2012 yılında ilaç firmalarının reklama ayırdığı para 27 milyar dolar. 'Cegecim Strategic Data'nın verilerine göre Cymbalta, Celebrex, Advair, Crestor, Pradaxa, Cialis, Bystolic, Symbicort, Viibryd, ve Spiriva gibi firmalar başı çekiyor.

Cegecim Strategic Data'ya göre 2.39 milyar dolar reklam harcamasında başı ile Pfizer çekiyor. MSD 2.11, AstraZeneca 1.78, Lilly 1.64, Boehringer 1.46, Forest (Lundbeck) 1.31, Novartis 1.21, BMS 1.16 ve Abbott 1.1 milyar dolar harcadı. Endüstri 2012 yılında ilaç numunelerine 5.72 milyar dolar, kongre ve diğer toplantılara 2.14 milyar dolar harcadı. 2011 yılında 19 milyar dolar olan reklam harcaması, 2012'de 27 milyar dolara çıktı. (Kaynak: VOA & Cegecim Strategic Data)



Gana'da doktorlar iş bıraktı!

Ganalı hekimler, çalışma koşullarının ve ücretlerinin iyileştirilmesi için Şubat ayı sonunda başlattıkları grevi uzatma kararı aldı. Gana Tabipler Birliği acil vakalar ve ameliyatlarda başlattıkları iş bırakmanın tüm ülkeye yayılması için çağrıda bulundu.

Gana Tabipler Birliği Başkanı Dr. Kwabena Opoku-Adusei ülkedeki radyo ve televizyon kanallarına yaptığı açıklamada, hükümetin ve Ulusal Çalışma Komisyonu'nun, çalışma koşulları, saatleri ve ücretleri için talep ettikleri iyileştirmeleri yerine getirmemesi durumunda iş bırakma eylemlerini şiddetlendireceklerini duyurdu.

Daily News isimli TV programına katılan Opoku-Adusei, greve konu olan talepleri sadece kendileri için istemediklerini, sağlık sisteminden olumsuz etkilenen bölge halkının nitelikli tedavi ve sevk sistemine kavuşması için yaptıklarını söyledi. Opoku-Adusei, ülkenin iki büyük hastanesi olan Brong Ahafo Bölge Hastanesi ve Sunyani Şehir Hastanesinde hastaları mağdur etmemek için sağlık personelinin önemli branşlarda hizmete devam ettiklerini belirtti.

Ulusal Çalışma Komisyonu ile nihai toplantının Mart sonlarında yapılması bekleniyor. (Kaynak: Modern Ghana)

Peşaver'de sağlık hizmetleri durdu

Pakistan'ın Hayber-Pahtunhva eyaletinin merkezi olan Peşaver'de genç hekimler, sağlık sisteminin ve tıp eğitiminin durumunu protesto etmek için gösteriler düzenledi.

Hayber-Pahtunhva eyaletinin tıp eğitiminde önemli bir role sahip olan Hayatabad Tıp Tesis'i'nde (HMC) uzun süredir devam eden eğitim ve tedavi koşullarının kötü durumuna eyalet yöneticilerinin sessiz kalmasına itiraz eden tıp öğrencileri ve hekimler, acil dışında tüm bölümlerde verilen hizmetleri durdurdu. Şubat ayı içinde devam eden iş bırakmaya Lady Reading Hastanesi ile Khyber Teaching Hastanesi çalışanları katıldı.

Sağlık Çalışanları Koordinasyon Konseyi (HECC) Genel Sekreteri Johar Ali, yerel basına verdiği röportajda eyalette başlatılan iş bırakmaları desteklediklerini, sağlık kuruluşlarının fiziki ve çalışma şartlarını iyileştirmesine hükümetin ilgisiz kalmasına anlam veremediklerini belirtti.

Hekimler, paramedikler, hemşireler, büro çalışanları ve işçilerin katıldığı iş bırakma eyleminde HECC Genel Sekreteri Johar Ali, "Biz sağlık çalışanları olarak özverili çalıştığımız halde, aynı itibarı hükümetten görmek istiyoruz" dedi. Ali, HMC Başkanı Prof Muhammed Zubair'in gösterdiği anlayış nedeniyle kendisini takdir ettiklerini, aynı anlayışın Sağlık Bakanlığı tarafından da gösterilmesi gerektiğini söyledi.

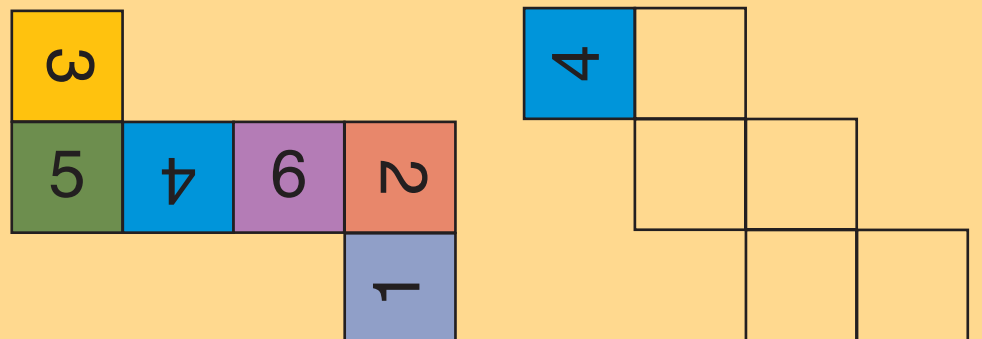
HMC ve diğer hastane çalışanları ile tıp öğrencileri, tıp eğitimi ve çalışma koşulları düzeltilinceye kadar eylemlere ve iş bırakmalara devam edeceklerini bildirdi. (Kaynak: Dawn.com)



8	4				9			
				8	7		9	
3		6	1					7
		1	5			4	6	
9	5	4				1	3	8
	8	3			1	5		
7					2	9		4
	6		7	9				
			8				2	6

Bulmacaların cevaplarına
www.hekimpostasi.org.tr
adresinden ulaşabilirsiniz.

Bir kübün iki farklı açılışı aşağıdadır.
Boş bırakılan yüzleri uygun biçimde doldurunuz.





14 Mart Tıp Haftası Etkinlikleri - 2013

11 - 16 MART 2013 ÇAĞDAŞ SANATLAR MERKEZİ SERGİ SALONUNDA

"Hastalık Kokusu" Belgeseli, Belgesel, Kısa Film ve Video-art Gösterimleri / Seyreylem Film Kolektifi (Gösterimler hafta boyunca devam edecektir)

11 MART 2013 PAZARTESİ

MEDYADA HEKİMLER VE SAĞLIK PANELİ
Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi 18.30

12 MART 2013 SALI

14 MART HEKİMLERİN SERGİSİ AÇILIŞI
(fotoğraf, resim, heykel, seramik vb.) AÇILIŞ KOKTELİ
Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi 18.30

TİYATRO OYUNU "AY CARMELA"
Ankara Tiyatro Fabrikası
Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi 19.00

13 MART 2013 ÇARŞAMBA

"BİR ZAMANLAR ANADOLU'DA" FİLM GÖSTERİMİ
SENARİST Dr. ERCAN KESAL İLE SÖYLEŞİ
Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi 18.30

14 MART 2013 PERŞEMBE

RESMİ TÖREN
Başkent Üniversitesi Bağlıca Kampüsü
İhsan Doğramacı Salonu 10.30

BASIN AÇIKLAMASI
Sağlık Bakanlığı Önü / Sıhhiye 12.30

TİYATRO OYUNU "BEN BERTOLT BRECHT"
Yenimahalle Belediyesi Nazım Hikmet Sanat Merkezi
Çok Amaçlı Salon 20.30

15 MART 2013 CUMA

BEHÇET AYSAN ŞİİR AKŞAMI
Ankara Tabip Odası
Prof.Dr. Nevzat Eren Toplantı Salonu 18.30

16 MART 2013 CUMARTESİ

2. ULUSAL İNTÖRN KURULTAYI
AÜTF İbni Sina Hst. Hasan Ali Yücel Konf. Salonu 09.00 - 16.00

İŞÇİ SAĞLIĞINDA TAŞERON ÖRGÜTLENMESİ PANELİ
Petrol-İş Ankara Şube Toplantı Salonu 14.00 - 17.00

ŞİİR VE MUSİKİ DÜNYAMIZDAKİ HEKİMLERİMİZ
Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi 14.00

**MESLEKTE 40. - 50. - 60. YILINI DOLDURAN HEKİMLERE
PLAKET TÖRENİ**
Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi 17.30

24 MART 2013 PAZAR

YIRMİNCİ GELENEKSEL BRİÇ TURNUVASI
Ankara Briç Spor Kulübü Derneği 14.30

29 MART 2013 CUMA

DEVLET HALK DANSLARI TOPLULUĞU GÖSTERİSİ
Gençlik Parkı Tiyatro Salonu 20.00

06 NİSAN 2013 CUMARTESİ

Dr. NEVZAT EREN ULUSAL HALK SAĞLIĞI 13. SEMPOZYUMU
"10. YILINDA SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI"
AÜTF İbni Sina Hst. Hasan Ali Yücel Konf. Salonu 08.00 - 18.00

