

Bakanlık'tan şiddete ödül, hekime ceza!



Görevi başında şiddete uğrayan aile hekimi, "Alo 113 Beyaz Kod" ve "Alo 184 SABİM" hattını arayarak Sağlık Bakanlığı'na hukuki yardım talebinde bulundu ancak talebi yanıtızsız kaldı. Kendisine şiddet uygulayan hastaya "bir başka hekime başvurmasını" önerince idare tarafından "soruşturuldu" ve "ikaz" edildi! 3))



hekim postası

hekimlerin gücü, hekimlerle güçlü

Aralık 2012 Sayı: 47

Vicdanımızın sızlıyor mu?

SABİM baskısı can aldı

Acil tıp asistanı Dr. Melike Erdem 30 Kasım'da 184 SABİM hattına yapılan bir şikayetle ilgili savunmasını verdikten sonra, elinde tuttuğu savunma evrakı ile çalıştığı hastanenin altıncı katından atlayarak yaşamına son verdi. Olayın ardından tüm yurtta eylemler yapıldı. Ankaralı hekim ve sağlık çalışanları "Alo 184 SABİM" hattını protesto etmek üzere Sağlık Bakanlığı'na yürüdü. 8))



Hacettepe artık "torpillerle" gündeme geliyor

Ankara Tabip Odası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Sendikası Ankara Şubesi ve Hacettepe Üniversitesi çalışanları 30 Kasım'da "Bir Adım Öne Çık. Hacettepe'ye Sahip Çık" sloganıyla geniş katılımlı bir basın açıklaması gerçekleştirdi. 5))



Riskli ameliyatları kim yapacak?

Malpraktis davalarıyla karşılaşma endişesi ve performans sistemi, hekimleri genel durumu kötü hastaların tedavisinden ve cerrahi risk taşıyan ameliyatları yapmaktan uzak durmaya itiyor. 7))

Dünyada yapılmış olan her şey umutla yapılmıştır.
Martin Luther King, Jr

*Sağlıklı, Mutlu,
Huzurlu Bir 2013
Dileğiyle*

Şiddetle mücadele için Cezaların artması şart

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının araştırılması amacıyla kurulan Meclis Komisyonu'nda, pek çok öneri dile getirildi. Sağlıkta şiddete karşı cezaların artırılması önerisine ise Bakanlık sıcak bakmıyor. 9))



asistan hekim	devlet hastanesi	birinci basamak	tıp eğitimi	güncel
Asistanlar poliklinikte yalnız Eğitim araştırma hastanelerindeki asistanların çalışma ve eğitim durumlarını yayınladığı genelge ve duyurularla düzenlemeye çalışan Sağlık Bakanlığı, uzman sayısının yetersizliği ve reel çalışma koşulları gibi noktaları göz ardı etmekle eleştiriliyor. 11))	Acil servis için yıpranma payı Acil tıp çalışanları, acil servislerde yapılan işlem ve tetkik ücretlendirmelerinin iyileştirilmesi talebiyle Sosyal Güvenlik Kurumu'nun kapısını çaldı. Acil tıp çalışanlarının çalışma koşullarına ilişkin sorunlar Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) tarafından 7 Kasım'da SGK'nın gündemine taşındı. 4))	Faruk Çelik: Aile hekimleri reçete onay merkezi gibi Aile hekimleri, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik'in aile hekimliğinin "reçete yazan sistem haline geldiği" eleştirisine tepkili. Hekimler reçete yazınca eleştiriyile, yazmayınca SABİM'e şikayet veya hekim değiştirme tehditleriyle karşı karşıya kaldıklarını söyledi. 11))	Temel tıp bilimlerinde asistan kalmadı Tıp eğitiminde önemli rol oynayan temel tıp bilimleri yıllar içerisinde azalan asistan kadroları nedeniyle kan kaybediyor. İş olanakları da kısıtlı olan bilim dallarına hekimler değil tıp dışı alan mezunları yöneliyor. 2))	Tutuklu tıp ve sağlık öğrencileri tahliye edildi Tutuklu tıp ve sağlık öğrencileri 6 ay sonra nihayet hakim karşısına çıkarıldı. Mahkeme, tutuklu bulunan 13 öğrencinin tamamının serbest bırakılmasına karar verdi. 10))

tıp eğitimi

Temel tıp bilimlerinde asistan kalmadı

Tıp eğitiminde önemli rol oynayan temel tıp bilimleri yıllar içerisinde azalan asistan kadroları nedeniyle kan kaybediyor. İş olanakları da kısıtlı olan bilim dallarına hekimler değil tıp dışı alan mezunları yöneliyor. Önümüzdeki dönemde tıp fakültelerinde bu eğitimlerin tamamen biyolog, kimyagerler tarafından verilmesi olasılığından söz ediliyor.

Sibel Durak

Uzmanlık eğitiminden doktora eğitimine doğru geçiş gösteren temel tıp bilimlerinde uzmanlık kadroları günden güne azalırken, akademik kadro da verilmemesi nedeniyle asistan sayıları giderek düştü, kimi bölümlerde hiç asistan kalmadı.

Uzmanlık kadrosu verilen 2005 yılı TUS kontenjanları Türkiye genelinde temel tıp bilimlerinden Anatomi 96, Embriyoloji ve Histoloji 50, Fizyoloji 78, Tıbbi Farmakoloji 68 uzmanlık kadrosu alırken 2009 yılı toplamında uzmanlık kadrosu sayıları Anatomide 122, Embriyoloji ve Histolojide 77, Fizyolojide 106, Tıbbi Farmakolojide 90'a çıktı. Daha sonra kadro sayılarında ciddi

bir düşüş yaşanmaya başladı. Bu bölümlere 2010 yılında ayrılan kadro sayısı 11 olurken, 2011 yılında sadece ilkbahar döneminde 6'şar kadro ayrılan bölümlere 2012 yılının iki döneminde de uzmanlık kadrosu verilmedi.

Planlama yapıлып koşullar sağlanmalı

Temel tıp bilimlerinin doktora düzeyinde eğitim vermesinin dünya genelinde yaygın bir uygulama olduğunu belirten Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Özden Palaoglu, "Doktora çevrilmesi doğru bir karar ama koşulların sağlanması lazım. Kadro verilmeden doktora çevirmek hiçbir işe yaramaz. Yılda ne kadar insan gücüne ihtiyaç

var? Her alandan kaç kişi lazım? Bunlara bakıp ona göre insan yetiştirmek lazım. Öncü bilim insanları o kariyer yolunda ilerletilmiyor, koşulları sağlanmıyorsa, bu ülkeye de, insana da zarar" yorumunda bulundu. Kadro verilmeyince doktora girecek insan da bulunamadığını aktaran Palaoglu "Bu kadar yıldır sadece 2 doktora mezunu verebildik. Şu anda 2 yabancı uyruklu öğrencimiz var. Onlar da gidince asistanımız kalmayacak. 6 sene okuduktan sonra 5 sene daha bedava çalışmak kimse için işine gelmez." diye konuştu.

Hekimler de temel bilimlere yönelmiyor

Akademik kadro verilmesi, fakülte dışı iş olanaklarının sınırlı olması, sahada çalışan hekimlere kıyasla ücretlerin düşük kalması hekimleri temel tıp bilimlerine yönelmekten alıkoymuyor. Doktora programlarını ya uzmanlığını almış sahada çalışan hekimler ya da eczacılık, biyoloji, kimya bölümleri gibi alan dışı mezunlar tercih ediyor. Doktora programlarına alan dışı mezunların gelmesinin çok yönlü

bir problem olduğuna değinen Palaoglu, "Araştırma yapılacak kısımda her kesimden insan gelsin, farklı bilim alanlarında kişilerle birlikte çalışmak çok yönlü bir bakış açısı kazandırır. Ancak eğitim denildiğinde benim lisans öğrencim tıp fakültesi öğrencisi ve bu öğrencilere tıp fakültesi mezunu bir farmakoloğun ders vermesini isterim" dedi.

Temel tıp bilgileri eksik

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Esra Erdemli de zorda kaldıkları için doktora eğitimine tıp fakültesi mezunu olmayan öğrencileri aldıklarını belirtti. Erdemli, "Doktora öğrencileri uygulama derslerinde lisans öğrencileriyle eğitim ortamına katılıyorlar; bu aşamada alan dışından gelen kişilerde anatomi gibi temel tıp bilgisi eksik kalıyor. Tıp fakültelerinde tıp fakültesi mezunlarının doktora yapması ve isterlerse akademik kadrolarda kalması uygun olur, bu sayede eğitim bütünlüğü bozulmaz." yorumunda bulundu.



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Esra Erdemli

Projeler azalıyor

Asistan eksikliği bilimsel projelerin azalmasına da neden oldu. 10 yıldır hiç asistan olmadığını belirten Palaoglu, "Her bir öğretim üyesinin bir asistanı olduğu dönemlerde dünyanın işi üretilirdi. Üst düzey öğretim üyeleri ve şahane bir laboratuvarı olan bu bölüm uluslararası projeler üretebilir ancak asistan olmadığı için varolan imkanlardan yararlanılamıyor." diye konuştu.



Dışkapı'da "ses kaydı" son buldu

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde telefon görüşmelerinin kayıt altına alınmasına son verildi. Santral sisteminde tüm görüşmelerin kaydedilmesi, özel hayatın gizliliği ile hasta-hekim mahremiyetini zedelediği için eleştiri konusu olmuştu.

Hekim Postası

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde telefon görüşmelerinin kayıt altına alınması uygulaması durduruldu. Hekim Postası'nın önceki sayısında gündeme getirdiği uygulama çerçevesinde, hastanede gerçekleştirilen aramalar yönlendirme işlemlerinin sağlıklı yürütülebilmesi adına kayıt altına almıyordu. Santral sisteminin

sadece yönlendirme aşamalarını değil tüm görüşmeleri kaydetmesi özel hayatın gizliliği ile hasta-hekim mahremiyetini zedelediği için eleştiri konusu olmuştu.

Son düzenlemeyle, hastane telefonunun aranması durumunda yapılan "Hizmet kalitemizin devamlılığı için görüşmeleriniz ses kayıt sistemi tarafından kaydedilmektedir" uyarısı sistemden çıkarıldı. Hastane yönetimi tarafından yapılan açıklamada, hizmet kalite-

tesinin devamlılığını sağlamaya yönelik olarak başlatılan uygulamada doktor-hasta görüşmelerinin kayıt altına alınması gibi bir niyetin olmadığı söylendi. Açıklamada, yönlendirme işlemlerinin sağlıklı yapılması amacıyla ses kayıt uygulamasının hayata geçirildiği, yaşanan sıkıntının ise santral sisteminin yönlendirme aşamasından sonra kayıttan çıkmaya imkan vermemesinden kaynaklandığı belirtildi.



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
atohekimpostasi@gmail.com
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
Tel : (312) 418 87 00
Fax : (312) 418 77 94
www.ato.org.tr

Yayımlayan:

Ankara Tabip Odası
Yayın Türü:
Yerel, süreli
Yayın Şekli:
Aylık Türkçe
Yıl: 2012, Sayı: 46
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 AŞ. Turgut
Özal Bulvarı Demirciler Sitesi 1.Cadde No:68
Sıteler Ankara TEL: 353 29 61 / 13 Kasım 2012

şiddet

Bakanlık'tan şiddete ödül, hekime ceza!

Görevi başında şiddete uğrayan aile hekimi, "Alo 113 Beyaz Kod" ve "Alo 184 SABİM" hattını arayarak Sağlık Bakanlığı'na hukuki yardım talebinde bulundu ancak talebi yanıtızsız kaldı. Kendisine şiddet uygulayan hastaya "bir başka hekime başvurmasını" önerince idare tarafından "soruşturuldu" ve "ikaz" edildi!



Hekim Postası

Ankara'da aile hekimliği yapan Dr. H.F.Ö ile aile sağlığı elemanı hemşire A.T'nin maruz kaldığı şiddet olayına ilişkin, Ankara 14. Sulh Ceza Mahkemesi'nde 05 Aralık'ta ilk duruşması görülen ceza davası çok çarpıcı bazı gerçekleri de ortaya çıkardı.

Dr. H.F.Ö'nün görev yaptığı aile sağlığı merkezine 8 Mayıs'ta gelen hasta A.G, istediği kan tahlillerinin yapılması konusunda hekim ve hemşire ile tartıştı. İddiaya göre bu tartışma esnasında hasta A.G, muayene odasının kapısında asılı bulunan ve 17 Nisan 2012 tarihinde Gaziantep'de görev yaptığı hastanede uğradığı saldırı sonucu yaşamını yitiren Dr. Ersin Aslan'ın resmini göstererek, "Bu da boşuna öldürülmedi" dedi ve Dr. H.F.Ö'ye "doktor kırıntısı" diyerek hakaret etti. Yaşanan bu şiddet olayına, aynı aile sağlığı merkezinde görev yapan Dr. S.Ü ve hemşire Y.Y de tanık oldu.

113 Beyaz Kod cevap vermedi, 184 SABİM geri dönmedi

Olayı derhal polise bildiren hekim, aynı zamanda Sağlık Bakanlığı tarafından şiddet olaylarına yönelik hizmete sunulan "Alo 113 Beyaz Kod" hattını da aradı ve maruz kaldığı şiddet karşısında destek arayışına yöneldi, ancak telefonu açan olmadı. Bunun üzerine Dr. H.F.Ö, "Alo 184 SABİM" hattını arayarak, maruz kaldığı şiddeti bildirdi ve hukuki yardım talep etti. Görüştüğü kişi tarafından gerekli hukuki desteğin verileceği, Bakanlığın kendisine bir avukat atayacağı söylenmesine rağmen, sonraki süreçte Dr. H.F.Ö'ye geri dönen olmadı ve Sağlık Bakanlığı ya da bağlı birimler tarafından herhangi bir hukuki yardım da sunulmadı.

ATO devrede

Bunun üzerine Dr. H.F.Ö, bu kez de Ankara Tabip Odası'nı arayarak hukuki destek istedi. Hekimin başvurusunu alan Ankara Tabip

Odası, olayın takibi için hukuk bürosu avukatını görevlendirdi ve böylece, Dr. H.F.Ö'nün maruz kaldığı şiddet olayı ile ilgili adli sürecin takibine başlandı.

Yaşanan şiddet olayı üzerine soruşturmayı yürüten Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı, 11 Mayıs 2012 tarihli iddianamesi ile hasta A.G hakkında, Dr. H.F.Ö ile hemşire A.T ye yönelik "ölümle tehdit" ve Dr. H.F.Ö'ye yönelik "hakaret" suçunun işlendiği gerekçesi ile bir kamu davası açtı. Davada Dr. H.F.Ö, ATO avukatı tarafından savunuldu.

Bakanlık'tan "hekime şiddet" e ödül!

Ankara 14. Sulh Ceza Mahkemesi'nde ilk duruşması görülen davada sanık A.G suçlamaları reddederken, sanığın avukatı tarafından kanıt olarak mahkemeye sunulan bir belge yoluyla, Dr. H.F.Ö hakkında olayla ilgili bir idari soruşturma yapıldığı ve hekimin "ikaz edilmesine" karar verildiği öğrenildi.

Belgeye göre Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü, hasta A.G'nin Yenimahalle Toplum Sağlığı Merkezi'ne verdiği 14 Mayıs 2012 tarihli şikayet dilekçesi üzerine; aile hekimi Dr. H.F.Ö hakkında inceleme başlattı. Sonuçta, kendisine şiddet uygulayan hasta A.G'ye "kendisi ile anlaşamayacağını" ve "aile hekimini değiştirmesini" söylediği için hekimini kusurlu bulan idare, hekimin "bir kereye mahsus ikaz edilmesine" karar verdi.

Kendisine hakaret edilen, ayrıca kendisine ve aile sağlığı elemanına yönelik tehdit suçu da işlenen hekim, maruz kaldığı bu şiddet nedeniyle idareden herhangi bir hukuki destek alamazken, bu şiddeti uygulayan hastayı başka hekime yönlendirmesi nedeniyle idari soruşturma ve yaptırıma maruz bırakılmış oldu.

Dr. H.F.Ö'nün maruz kaldığı şiddete ilişkin adli süreci üstelenen Ankara Tabip Odası'nın, söz konusu idari soruşturma ve yaptırımı da ayrıca yargıya taşıyacağı öğrenildi.

Ankara Tabip Odası halka yönelik eğitimler düzenliyor

Ankara Tabip Odası, ihtiyaca göre belirlenen konularda uzman hekimlerle halk sağlığı eğitimleri gerçekleştirecek. ATO tarafından Halk Sağlığı Komisyonu çalışmaları kapsamında il sınırları içerisindeki yerel yönetimlere, halka yönelik eğitim toplantıları yapma konusunda işbirliği çağrısı yapıldı. Çağrıya yanıt veren belediyelerle çalışmalar Aralık



ayında başlayacak.

İlki Çankaya Belediyesi ile işbirliği içerisinde düzenlenen "Aile İçi İletişim ve Stresle Başetme Yöntemleri" konulu eğitim, Doç. Dr. Burhanettin Kaya tarafından 18 Aralık'ta Yılmaz Güney Sahnesi'nde gerçekleştirilecek. Yakın zamanda planlanan ikinci eğitim ise Yenimahalle Belediyesi ortaklığında 03 Ocak'ta 50. Yıl Dört Mevsim Tiyatro Salonu'nda düzenlenecek. İlgi duyan herkese açık yapılacak etkinliklerin farklı konu başlıklarında sürdürülmesi planlanıyor.



ato'dan



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

UFO Uzmanları

Sağlık Bakanlığı önündeyiz. Melike'ye veda ve Bakan'ı protesto ediyoruz. TTB Genel Sekreteri Bayazıt İlhan Bakan'a sesleniyor: "Pencereye çıkın ve söyleyin, vicdanınız sızlıyor mu?"

Bugün hekimler pimi çekilmiş birer bomba gibi! Sessiz çoğunluğun, yaşananlar, yapılan haksızlıklar karşısındaki öfkesi kaygı verici boyutta.

Melike'nin ölümünden bu yana geçen iki hafta içerisinde Sağlık Bakanı konuya ilişkin tek bir söz söylemedi. Bu sessizlik aldırmaçlığın mı yoksa mahcubiyetin, vicdan azabının mı ifadesi? Kim bilir?

Günlerdir SABİM'i arıyorum. Karşıma "Şikayet Dilekçesi Oluşturma Görevlisi" (bu adı ben koydum) çıkıyor. "Doktorlara, sağlık çalışanlarına eziyet ediliyor, şikayetçiyim" diyorum. Görevliler standart bilgiyi veriyorlar: "Kaydınızı oluşturdum. Uzmanlarımız (bu adı ben koymadım) inceleyecekler."

Uzman! Büyülü bir unvan! Uzmanlar iletişim eğitimi almış memurlarmış. Vaktiyle ankormenler uçan daire haberlerinde stüdyoya konuk alırlardı. Alt yazıda konuğun unvanını okurduk: UFO uzmanı!

Bu "uzmanlar" şikayetinizi inceliyorlar ve ciddi bulduklarını illere iletiyorlar. İlden başhekime gelen yazı ile hekimden savunma isteniyor.

İşte hekimden savunma istenen şikayetlerden örnekler*:

- "Çocuğumun dişini çekti, aynı gece çocuk altına yaptı."
- "Vücudumda anten var, beni ameliyat etmiyor."
- "Hasta içeride çok kaldı."
- "Doktorun Ergenekon'la ilişkisi araştırılsın."
- "Muayene sırasında soluk borunuza kaçır diyerek ağızımdan sakızımı çıkarttırdı."
- "Kolesterolüme bak dedim, bakmadı."
- "Doktor yüzüme bakmadı."
- "Optikçi söyledi, göz doktorunun verdiği reçete yanlışmış."
- "Doktor başkasının yeşil kartını kabul etmedi."
- "9:55 randevuma 5 dakika gecikti, ameliyat olan hastasına pansuman yaptı."
- "Sağlam çocuğuma hasta raporu istedim, vermedi."

Uzmanları ve onları yetiştirenleri kutlamak gerek!

Sadece SABİM değil, her türlü şikayet bildirim hattı ve mekanizmasının hızla gözden geçirilmesi şart.

Burada en önemli görev idarecilerin. Eğer Samatya Hastanesi Başhekimliği yazılı savunma istemek yerine olayı Melike'ye nazik bir telefonla sorsaydı, Melike belki bugün aramızda olacaktı.

Eğer SABİM şikayet kabul etmeseydi ve eskiden olduğu gibi şikayet hastanın bulunduğu hastanenin idaresine yapılıyorsa, sorun orada o an çözülecek ve Melike belki bugün aramızda olacaktı.

Başhekimler, grup başkanları artık "Yazsın savunmasını da benim başım ağrımam!" zihniyetini bırakmalı. Kimse kendi amirinden, ikbalinden korkup çekinerek çalışanlarına kötü muameleyi reva görmemeli. Herkes almış olduğu sorumluluğun gereğini yerine getirmeli.

Vicdanlar sızlamalı!

*ato.org.tr Sabim Şiddeti Bildirim Hattı'na gelen şikayetlerden

devlet hastanesi

Acil servis için yıpranma payı

Acil tıp çalışanları, acil servislerde yapılan işlem ve tetkik ücretlendirmelerinin iyileştirilmesi talebiyle Sosyal Güvenlik Kurumu'nun kapısını çaldı.

Sibel Durak

Acil tıp çalışanlarının çalışma koşullarına ilişkin sorunlar Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) tarafından 7 Kasım tarihinde SGK'nın gündemine taşındı. TATD temsilcileri acil servislerde yapılan işlem ve tetkiklerin ücretlendirmelerinde yaşanan sıkıntıları belirterek, SGK yetkililerine çeşitli öneriler sundu. Konuyla ilgili olarak dernek adına Hekim Postası'na açıklamada bulunan Dr. Ahmet Demircan, acil servis çalışanlarının, başta muayene olmak üzere yaptıkları tüm işlem ve tetkik ücretlendirmelerinin yeniden düzenlenmesini istediklerini belirtti. Demircan ayrıca, son derece yıpratıcı şartlarda çalışan acil servis çalışanlarının ya maaş ve performanslarına yansıtacak ücret farkı ya da yıpranma payı gibi özlük haklarına yansıtacak bir takım avantajları olması gerektiğini söyledi.

İş kazalarına karşı sigorta talebi

Acil servis çalışanlarının çoğunun, müdahale ettiği hastadan KKKA virüsü kaparak yaşamını yitiren Dr. Mustafa Bilgiç'e benzer bir durumla karşılaşma riski olduğuna işaret eden Demircan, "Acile gelen her hasta Hepatit C, HIV pozitifmiş gibi düşünülerek önlem alınması gerekir. Ancak çalışma koşullarının yoğunluğu içinde sıradaki beş hastayı ya da kapıdaki kavgayı düşünen hekimin bir yandan yoğunluğa yetişip bir yandan da kendisini koruması mümkün olmuyor" diye konuştu.

Acil hekiminin sigorta primi tavandan

Demircan, yaşanan olayın bir iş kazası olarak değerlendirilmesi halinde malpraktis sigortası gibi sağlık çalışanlarının iş ortamının getirdiği risklere karşı da sigortalanmaları ge-



rektiğini vurguladı. Çalışma koşullarının taşıdığı risk faktörü nedeniyle malpraktis sigortasında en yüksek primi ödeyen dallar arasında acil servis çalışanlarının bulunduğunu aktaran Demircan, "Risk faktörünün büyüklüğü kabul edilmiş ki en yüksek

primi ödüyoruz. Aynı risk faktörleri düşünülerek acil servis çalışanlarının ya maaş ve performanslarına yansıtacak ücret farkı ya da yıpranma payı gibi özlük haklarına yansıtacak bir takım avantajları olmalı" diye konuştu.



TATD tarafından SGK'ya iletilen eleştiri ve öneriler şöyle:

- Yılda 365 gün 7/24 kesintisiz çalışan acil servis çalışanlarının muayene ile tüm tetkik ve işlem ücretleri rasyonel hale getirilerek, şu ankinin en az 3 katına çıkarılmalıdır.
- Acil servise başvuran ağır hastalarla hafif hastalara

harcanan emek, süre, istenen konsültasyon ve tetkik sayısının aynı olmadığından dolayı, muayene ücretlendirmeleri hastalığın ağırlığına göre yapılmalıdır.

- SGK'nın acil servislerdeki kimi işlem ve tetkiklerden yaptığı sürpriz kesintiler

acil tıp uzmanlarını hastalara yararlı işler yapmaktan alıkoymaktadır. Bu nedenle, tedaviler aksayıp çalışan ve hasta memnuniyeti azalmakta ve acil servis ile kurumlar zarara uğramaktadır.

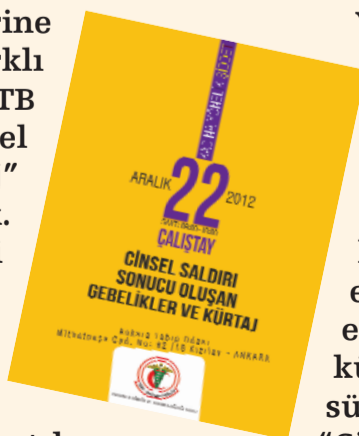
- Bilgisayarlı Tomografi, Manyetik Rezonans gibi ileri ve hızlı tetkiklerin

uygulanmasında SGK tarafından kolaylık tanınmalıdır.

- Acil servislerde yapılan bütün işlemler ayrı olarak faturalandırılmalı ve diğer bölümlerin hesaplarıyla birleştirilmemeli veya paket ödemelerin içine alınmamalıdır.

"Cinsel Saldırı Sonucu Oluşan Gebelikler ve Kürtaj" Çalıştayı

Cinsel şiddet alanında kadınların mağduriyetlerine neden olan eksik veya hatalı uygulamaları farklı açılardan değerlendirmek üzere yola çıkan TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu "Cinsel Saldırı Sonucu Oluşan Gebelikler ve Kürtaj" konulu bir çalıştay düzenleyecek. Ankara Tabip Odası'nda 22 Aralık Cumartesi günü 09.00-18.00 saatleri arasında gerçekleştirilecek olan çalışmaya, tecavüz vakalarında önemli görev ve sorumlulukları bulunan hekimler, hukukçular ve konuya etik açıdan yaklaşacak profesyonellerin katılımı hedefleniyor.



Yapılacak çalıştay ile tecavüz vakalarında koordineli bir çalışmanın nasıl sağlanabileceğinin, varsa profesyonellerin çatışma alanlarının ve kör noktaların saptanması amaçlanıyor. Ele alınacak tartışma başlıkları arasında; "Adli tıp ve hukuk açısından tecavüz davaları", "Kürtaja erişimdeki zorluklar ve tecavüz davalarına etkileri", "Hukukçular ve hekimler açısından kürtaj konusu", "Tecavüz davalarında yargı süreci", "Tecavüz davalarında gebelikler", "Cinsel şiddet kriz merkezlerinin rolü" gibi konular yer alıyor.

üniversite

Hacettepe artık "torpillerle" gündeme geliyor

Ankara Tabip Odası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Sendikası Ankara Şubesi ve Hacettepe Üniversitesi çalışanları 30 Kasım'da "Bir Adım Öne Çık. Hacettepe'ye Sahip Çık" sloganıyla geniş katılımlı bir basın açıklaması gerçekleştirdi.

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Sendikası Ankara Şubesi ve Hacettepe Üniversitesi çalışanları 30 Kasım'da "Bir Adım Öne Çık. Hacettepe'ye Sahip Çık" sloganıyla geniş katılımlı bir basın açıklaması gerçekleştirdi. Hacettepe Üniversitesi bahçesinde yapılan basın açıklamasına üniversitede çalışmakta ya da emekli olan çok sayıda öğretim üyesi ve sağlık çalışanının yanı sıra, Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu ve TTB Merkez Konseyi'nin Ankaralı üyelerinin tamamı, SES Genel Merkez ve Ankara şube temsilcileri ile CHP İstanbul Milletvekili Avk. Mahmut Tanal katıldılar.



Üniversite yönetiminin akademik ve idari atamalarda liyakat esaslı ve akademik kriterleri gözetmediğine, Türkiye'nin en köklü üniversitelerinden biri olan Hacettepe'nin artık medyanın gündemine "Bakan çocuğuna kolaylık sağlanan yatay geçişlerle", "başarısızlıkla sonuçlanan ameliyatlara" ve "bazı torpilli kişilere verilen birden fazla görevlerle" gelmeye başladığına dikkat çekildi. Tüm katılımcılar adına ortak basın açıklamasını Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Sarp Saraç okudu. Hacettepe'nin giderek otokratikleşen bir korku imparatorluğuna dönüştüğünü ifade eden Saraç, her geçen gün yeni bir yasak ile karşılaşıldığını ve soruşturmalara ile sindirilmeye çalışılan personelin motivasyonunu kaybettğini dile getirdi.

Anabilim dalına kadro açıldığını gazeteden öğreniyorlar

Son bir yıldır hastane zararları öne sürülerek idari ve akademik kadrolarda ciddi değişiklikler yapılmaya

TİCARETHANE DEĞİL
TIP
FAKÜLTESİ



başlandığını aktaran Saraç, üniversitedeki idarecilerin görevden alınıp sürüldüğü ve bunların yerine Sağlık Bakanlığı'ndan atamalar yapıldığını söyledi. Anabilim dalı başkanlarının kendi anabilim dalına muhtelif sayıda kadro açıldığını ancak sabah gazeteden öğrenir olduklarını vurgulayan Saraç "Bunlar biz Hacettepelilerin görmeye alışkın olduğumuz uygulamalar değildir." diye konuştu. Konuşmasında Hacettepelilere de seslenen Saraç sözlerini şöyle bitirdi: "Hacettepe bir günde kurulmadı. Türkiye'nin çok değerli tıp okulunun değersizleştirilmesine ve sıradanlaştırılmasına seyirci kalma. Üniversitene sahip çıkmak için bir adım öne çık. Sorumluluk senin, sorumluluk hepimizin."

"ATO ve sendikalar buraya yatay geçişle gelmez"

Dr. Sarp Saraç'ın ardından söz alan ATO Genel Sekreteri Dr. Selçuk Atalay, basın açıklaması yapılacağına dair Rektörlüğe bilgi vermek üzere gerçekleştirdikleri yazışmaların trajikomik boyutlara ulaştığını, yasaları aşan bir yönetim kurulu kararı çıkartılarak basın açıklamasının engellenmek istendiğini söyledi. "Ancak tabii Ankara Tabip Odası ve sendikalar buraya yatay geçişle gelmez. Biz buraya önceden de geliyorduk şimdi de geliriz ve gelmeye devam edeceğiz" şeklinde konuşan ATO Genel Sekreteri'nin sözleri büyük alkış aldı.

Açıklama alanında organ bağış standı

Basın açıklamasının gerçekleştirildiği 30 Kasım tarihinde Sıhhiye kampüsü meydanında bir araya gelenler, bir gün önce orada olmayan "3-9 Kasım Organ Bağışı Haftası" standı ile Kızılay'a ait kan bağışı otobüslerinin meydana konuşlandırıldığını farketti. Bu düzenlemenin Rektörlüğün talebiyle yapıldığı öğrenildi.



Doktorda "Dönüşüm Programı"

Dr. Selçuk Atalay

Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri

a.selcukatalay@gmail.com

10 yıldır içinde yaşadığımız sağlıkta dönüşüm programı sağlık ortamımızın eksiksiz her taşını yerinden oynatırken, hekimlerde de ciddi değişiklikler yarattı.

Genç hekimler, yani en fazla 10 yıl önce hekimliğe başlayan meslektaşlar sadece "sağlıkta dönüşüm" diye adlandırılan programın içinde hekimlik yaptılar. Yani aslında "dönüşümden" başka bir ortam bilmiyorlar. Şüphesiz onların hekimlik algısıyla, meslekte daha tecrübeli olan meslektaşlarımızın sürece ilişkin algıları arasında farklar vardır.

Bu zorlu 10 yıl içinde yaşam alışkanlıklarımız, mesleki pratiklerimiz, meslektaşlarımızla, sağlık çalışanlarıyla, hastalarımızla, iktidar ve onun hayatımıza değen yapılarıyla ilişkilerimiz vb. pek çok konuda değişti ya da değişmeye zorlandık.

Yaşadığımız, "sağlığın piyasalaşması ve hekimlerin proleterleşmesi sürecinde", hekimler bu işin başında durdukları yer itibarı ile "dönüşümle", "iktidarla" birbirinden farklı ilişkilenelemeye girdiler. Dönüşüm gemisinde kimimiz kaptan köşkünde otururken, kimimiz makine dairesinde olduk. Bu süreçte "lanet okuyup" gemiden atılanları da gördük.

Bütün bu sürece damgasını vuran duygu sanırım, "giderek yükselen kaygı" olarak tespit edilebilir. Bugün artık emekliliğine birkaç yıl kalmış hekimler dahil (elbette iktidara -çok- yakın olanları ayırmak gerekir) gelecek kaygısı yaşıyorlar. Bizim ülkemizde en vahşi örneklerinden biriyle tanıştığımız "kapitalizmin", "kaygı" üzerinde yükseldiği yolunda söylenen sözler gayet haklı görünüyor.

Hastane Birliklerinin yüksek ücretli, "sözleşmeli yıldızlarının" belirlenmesi ile oluşan, "adalet, liyakat" kavramlarının iyiden iyiye tartışılır hale geldiği tablo, kamu hastanelerinde çalışan meslektaşlarımızın kaygılarını daha da artırmış oldu. Adeta yandaşlara (kimi liyakatlı olan meslektaşları ayırarak) pay dağıtılması biçiminde yürüyen bu süreç, aslında Bakanlık için de bir patinaj haline dönüştü.

KHB'lerin kurulması sürecinde enteresan olaylardan biri, süreçte olan bitenle ilgili olarak yazılmış, bugüne kadar

rastlamadığımız sayıda imzasız mektubun tabip odamıza gelmesi oldu. Hekimlerin ve tüm sağlık emek gücünün üzerinde kurulan korku imparatorluğunun geldiği nokta anlamında ipucu veren bu imzasız mektupların bundan sonra artacağını tahmin ediyoruz.

Bugün Birlikler içindeki hekimler, çok daha fazla rencide olduklarını hissediyorlar. Ancak adım adım hekimlerin bütün çıkışlarını kapatan Bakanlık, "sözleşmeli yöneticilere" hekimlere pervasızca baskı yapmanın koşullarını sunmuş durumda. Şimdilerde hastanelerde "kar" için bütün önlemleri hızla alan yöneticiler; hekimlerin özlük hakları, insani çalışma koşulları söz konusu olduğunda cimriliklerini hiç olmadığı kadar ortaya koyuyorlar. Bakanlık CEO'lara bastırıyor, onlar da tüm baskıncı hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına aktarıyor. Hekimlerin tüm kapılarını kapattığını düşünen Bakanlık, CEO'lara, odalara gaz verilme zamanının geldiğini işaret ediyor.

Geçenlerde tabip odamızda görüştüğümüz iki hastane yöneticisi bu sürecin en çok vuracağı kesimin hekimler ve diğer sağlık personeli olduğunu söylerken, sistemin bu haliyle sürdürülebilir olmadığını itiraf ediyorlardı. Konuştuğumuz yöneticiler öte yandan, giderek niteliği düşecek olan ve daha fazla yurttaşların cebine yönelecek olan bu politikaların iktidar için de kötü sonuçlarının olacağını ifade ettiler.

Tarihte hekimler gibi profesyonel meslek erbabı olanlar, iktidarla, parayla pek çok kez imtihan olmuşlardır. En kötü günleri gördüğümüzü düşününler yanılıyor olabilirler. Hekimler, sağlık çalışanları ve tüm emeği ile yaşayanlar bu baskı ve zorun altından elbette kalkacaklar. Ama bu ne hemem, ne de kolay olacak. Sanırım kritik noktalardan biri birbirimize olan güvenimiz. Ama güven duymayı bekleyerek yol kat edemiyoruz. Önce güven vermemiz gerekiyor. Bir el bekliyorsak eğer bize uzanacak, elimizi uzatmayı bilmeliyiz.

Sağlıkta dönüşüm iktidar dahil herkes için platoyu yaptı, artık nefeslerinizi tutun aşağıya iniyoruz. Hepimize kolay gelsin.

güncel

Hekim darbeden kaymakama para cezası

Hekim Postası

Görev yaptığı ilçenin kaymakamı tarafından darp edilen Dr. Bahar Tekin'in davasında karar çıktı. Hakkında ceza ve tazminat davası açılan Kocaköy Eski Kaymakamı Muhammed Gürbüz'e, kasten yaralama suçundan 2 bin lira para cezası verildi.

Diyarbakır'ın Kocaköy İlçesi Eski Kaymakamı Muhammed Gürbüz hakkında ilçe sağlık ocağında görevli Dr. Bahar Tekin'i 24 Nisan 2011 tarihinde darp ettiği iddiasıyla açılan davanın son duruşması 24 Kasım 2012'de görüldü. Halen Muş'un Malazgirt ilçesinde kaymakamlık yapan Gürbüz'ün, yöneltilen

'kasten yaralama' suçunu işlediğine hükmeden Diyarbakır 6'ncı Sulh Ceza Mahkemesi, Kaymakam'ın 120 gün adli para cezası ile cezalandırılmasına karar verdi. Gürbüz'ün cezasından 1/6 oranında indirim yapan Mahkeme, 2 bin lira para cezasına hükmetti ancak verilen ceza 5 yıl erteledi.

Tazminat davası devam ediyor

Dr. Bahar Tekin'in avukatı Uğur Kaşhan, Kaymakam hakkında açtıkları tazminat davasının devam ettiğini belirterek, ceza davasında Kaymakam'a adli para ceza verilmesinin, 25 bin liralık tazminat davası için emsal teşkil edeceğini söyledi.

İnsan hakları ihlalleri devam ediyor

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonu, 10 Aralık Dünya İnsan Hakları Günü'nde gerçekleştirdiği bir basın toplantısıyla Türkiye'de duruma ilişkin değerlendirmelerde bulundu. İnsan Hakları Kurumu Kanunu'na yönelik eleştirilerin de kamuoyu ile paylaşıldığı toplantıya İnsan Hakları Komisyonu üyelerinin yanı sıra ATO yönetim kurulu temsilcileri de katıldı.

Dünyada ve Türkiye'de şiddetin ve ayrımcılığın artarak sürdüğü, savaşların toplumu derinden yaraladığı ve militarist ve otoriter yönetim anlayışlarının güçlendiği ifade edilen basın açıklamasını Komisyon adına Dr. Burhanettin Kaya okudu. Art arda yapılan tutuklamalar ve uzun süren davalar, adil yargılama konusunda kuşku yaratan uygulamalar, açıklık grevleri süresince sergilenen bazı davranışlar, düşünce ve ifade özgürlüğünün engellenmesi, kadına yönelik

şiddet ve cinayetlerin artması, asker intiharları gibi Türkiye'de yaşananları sıralayan Kaya, insan hakları savunuculuğunun da her geçen gün zorlaştığını söyledi.

İnsan Hakları Kurumu Kanunu'na ilişkin değerlendirmelerde bulunan Kaya, 21 Haziran 2012'de çıkarılan kanun ile bu kurumun bir anlamda devletin resmi dairesine dönüştürüldüğüne dikkat çekti. Açıklamada, üyelerinin büyük kısmı hükümet tarafından seçilecek olan Kurumun yaptırım gücünün de düşük olduğu ve bu yaptırımların başkanın onayına bırakıldığı ifade edilerek, insan hakları ihlallerini önlemenin başkanın vicdanına ve iyi niyetine teslim edildiği bir düzenleme yapıldığı eleştirisi getirildi. Kurumun temel amacının ihlalleri değil AİHM'e ulaşan davalarda ceza almayı önlemek olduğu izlenimi oluşturduğunu belirten Dr. Kaya, Ankara Tabip Odası'nın yeni tanımlanan biçimiyle İnsan Hakları Kurumunun bürolarında yer alıp almama konusunu yeniden gözden geçireceğini aktardı.



Özel hastanelerden SGK'lı hasta bakmama tehdidi

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Birliği (OHSAD), hastalardan fazla ücret alındığına dair Sayıştay raporuna istinaden SGK tarafından özel sağlık kurumlarından istenen savunmalara itiraz etti. Üyelerinin kullanımına sunmak üzere bir dilekçe örneği hazırlayan OHSAD, ceza verilmesi halinde SGK'lı hastalara hizmet sunmama yoluna gidebilecekleri uyarısında bulundu.

Kansu Yıldırım

OHSAD tarafından hazırlanan dilekçede, istenen savunmaların 10 günlük yasal süre içerisinde hazırlanmasının mümkün olmayacağı belirtilerek, isnat edilen suçlamalar için fatura ve belgelerin incelendiği kapsamlı bir araştırma yapılabilmesi için 90 günlük ek süre istendi.

Kredi kartı ödemelerinin incelenmesi sonucu fazla para alındığının ortaya çıktığı iddiasına itiraz eden OHSAD, sadece kart ödemelerine bakarak kart hamilinin hangi nedenle, hangi mal veya hizmet için ödeme yaptığını tespit etmenin mümkün olamayacağını savundu. SGK'nın ödemediği ancak hastaların kendi istekleri ile almış oldukları bazı sağlık hizmetlerine ait bedellerin veya geçmiş dönem tedavi borçlarının da kredi kartı ile ödendiği ifade edilen dilekçede, SGK listesindeki ödeme bilgilerinin çoğunun katılım payı tutarı olduğu, bu tutarlar esas alınarak fazla ek ücret alındığı sonucuna varılabileceği dile getirildi.

SGK'ya SUT'ta artış resti

Öte yandan, hazırlanan dilekçede hastaları ilgilendiren oldukça kritik bir nokta da bulunuyor. SGK'nın "şikayet veya iade talebi olmamasına rağmen fazla ilave ücret alındığı iddiası" üzerinden özel hastanelere ceza tayin edilmesi durumunda, SGK'lı hastalara hizmet sunmaya son verilebileceği açıklaması yer aldı. Özel sağlık hizmet sunucularının fark alınmayan branşlarında dahi, son altı yıldır enflasyon oranında bile artmayan SUT fiyatlarına rağmen hizmet vermeye çalıştığının belirtildiği dilekçede, 2013 yılı için SUT fiyatlarında maliyetleri karşılayacak artışların yapılmaması ve sağlık kuruluşlarına cezaların verilmesi halinde, SGK'lı hastalara hizmet sunulmayabileceği duyuruldu.

Konuyla ilgili bir açıklama yapan OHSAD Başkanı Dr. Reşat Bahat, kredi kartından fazla para çekilmesi suçlaması nedeniyle ceza işletilmesi ve cezanın da kurumun gelir kaleminde gösterilmesi yaptırımlarının söz konusu olduğuna dikkat çekti. Bu durumu tespit eden Sayıştay'ın genel bir soruşturma yapıp tüm kredi kartı kayıt içi işlemleri incelemeye dâhil ettiğini ifade eden Bahat, SGK tarafından karşılanmayan tedavi kalemlerine ilaveten 12 liralık katılım payının da incelemede yer aldığına dikkat çekti.

Türkiye'de sosyal güvenliğin sağlanması için toplanan primlerin, sosyal güvenlik için yapılan harcamalardan fazla olduğunu ifade eden Bahat, sosyal güvenlik bütçesindeki açığın nedeni olarak kötü yapılandırılmış emeklilik sistemine işaret etti. Normalde SGK primlerinin sağlık harcamalarını karşılamaya yetmediğini dile getirilen açıklamada, "Hekimlerimiz üzerlerinde bunun baskısını hissetmemeli." İfadeleri kullanıldı.

Riskli ameliyatları kim yapacak?

Bir yanda malpraktis davalarıyla karşılaşma endişesi diğer yanda performans sistemi, hekimleri genel durumu kötü hastaların tedavisinden ve cerrahi risk taşıyan ameliyatları yapmaktan uzak durmaya itiyor.

Hekim Postası

Cerrahi risk taşıyan ameliyatların zorluğuna ve verilen emeğe bakılmaksızın bu ameliyatlara ödenen performans payının düşük tutulması ve ameliyat sırasında yaşanabilecek sorunların malpraktis konusu olabilmesi, pek çok hastanede genel durumu ağır hastaların tedavisinin yapılmamasına sebep olabiliyor. Konuya ilişkin görüşlerini paylaşan Ankara Üniversitesi Genel Cerrahi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ethem Geçim "Hekimin sabit gelirini düşürerek sonra yaptığı işin ne kadar adil olduğu tartışılan bir sistemle değerlendirildikten sonra ek olarak ücretlendirmesi birçok sorunu da birlikte getirdi. Özellikle ağır hastalarla ilgilenen hekimlerin yaptıkları işlemlerin düşük ücretlerle karşılık bulması, hekimin öncelikli motivasyonunu hastasını iyileştirmekten çıkarıp daha çok hasta bakarak, daha risksiz ameliyatlar yaparak daha çok gelir elde etmeye yöneltti" dedi.

Küçük ameliyat sayısı arttı büyükler azaldı

Yapılan araştırmalara göre 2002 yılında bir buçuk milyon dolayındaki toplam ameliyat sayısının 2009 yılında 4 buçuk milyona ulaştığını, ilaç tüketiminin iki katına çıktığını belirten Geçim, "Bu rakamların masumiyeti konusunda endişe duymamak mümkün değil" açıklamasında bulundu.

SGK, uzun süre yatarak tedavi gören hastalar için ancak taburcu olup faturası tamamlanınca ödeme yapıyor. Hastanelerin yatak sayısı, ameliyat günü gibi olanakları düşünülünce uzun ve kronik tedavi gerektiren hastaların tedavileri bir anlamda "performans kaybı"na yol açıyor. Dr. Geçim, performans sistemi nedeniyle genel cerrahi alanında küçük ve orta ameliyat sayılarının arttığını, buna karşın hem malpraktis davaları hem de düşük performans ödemelerinin büyük ameliyat sayısını düşürdüğünü söyledi.

Bunun telafisi yok

SGK'nın, "güvenlik tedbirlerini almam ama sen bu ameliyatı yap" tavrı içinde olduğunu belirten Geçim, malpraktis sigortasının da çare olmadığını belirtti. Geçim sözlerini, "Ateş düştüğü yeri yakıyor. Defalarca verilen ifadeler, yazılan savunmalar, avukatlar, hakimler... Bunların üzerimizdeki ruhsal ve bedensel tahribatı maddiyatla telafi edilemez. Dünyanın bir çok ülkesi, hekimleri gereksiz dava etmeye karşı hukuksal düzenlemelere gidiyor ancak popülizm belası bizim tüm politikacılarımızı inandıkları konularda bile hareket etmekten alıkoymuyor. Kendisi 20-30 yıl muayene işletip sonra milletvekili olan bir hekim dahi muayenehane işleten hekimlerin hakları ile ilgili ses çıkarmayabiliyor." diye sürdürdü.

"Ateş düştüğü yeri yakıyor. Defalarca verilen ifadeler, yazılan savunmalar, avukatlar, hakimler... Bunların üzerimizdeki ruhsal ve bedensel tahribatı maddiyatla telafi edilemez."



Büyük ameliyatlar kâr getirmiyor

Uygulama talimatlarında hangi işleme kaç lira verileceği konusunda hekimlerin itiraz veya müzakere hakkı bulunmuyor. SGK, cerrahi riskin bulunduğu ameliyatlara oranla risksiz ameliyatlara daha fazla pay ödeyebiliyor. Bu hastalar için yapılan ek masraf ve verilen emeğe de bakılmıyor. Ameliyat ödemelerindeki bu denge-sizlikler yüzünden olmaması gereken bir sürü ameliyat yapıldığını belirten Geçim, "Çoğunlukla sadece bir gece hastanede yatmayı ge-

rektiren laparoskopik reflü ameliyatının SGK'nın nezdindeki değeri, ciddi bir ölüm riski olan kolon kanserinden daha yüksek. Bu fiyatları kim belirledi, kime soruldu, kıstas neydi, bunu tüm vicdanlara havale ediyorum." dedi.

Ağır hastalarla uğraşmak hekime ceza gibi

Mesaneyeye sıçramış zor bir rektum kanseri hastasını bugünkü koşullarda pek çok hastanenin kabul etmediğini ve bu hastaların tedavilerinin ağırlıkla üniversite hastanelerinde sürdürüldüğünü belirten Geçim, "Bu hastaları alıp tedavi eden akademik ünite hemen her zaman faturayı zararla kapatıyor. Bu durum ağır hastalarla uğraşan hekim ve hastanelere adeta ceza gibi oluyor." yorumunda bulundu.

Maaş farkları kendini gösteriyor

Ağır hastalarla uğraşırken yüksek performans gösteren hekimlerin maaşlarının yaptıkları işe oranla düşük kaldığını kaydeden Geçim, bir cerrahi onkoloji profesörünün sabit maaş ve performansla aylık maaşının ortalama 4-5 bin lira civarında olduğunu buna karşın uzmanlığını yeni almış, küçük bir hastanede daha az risk alarak çalışan başka bir hekimin maaşının bunun 2 katına çıkabildiğini aktardı. Hekim maaşlarının dünyanın pek çok ülkesinde yakından gözlemlendiğini kaydeden Geçim, "Performans sistemini ithal edeceksiniz ama bunun diğer gereklerini yerine getirmeyeceksiniz. Ülkemizdeki hekim maaşları gözlemleyeceksiniz. Ben bunu kabul etmiyorum" değerlendirmesinde bulundu.

Tedbirli olmak "paket fiyatını" aşıyor

Ameliyatların paket fiyatına karar veren SGK'nın paket aşımı konusundaki olumsuz bakışı ve risk azaltıcı önlemler konusundaki duyarsızlığı, ameliyat esnasında hekim ve hastane yönetiminin daha etkin şekilde tedbir alma şansını da azaltıyor.

Karın içinde bez unutmak, omurga ameliyatı sonrası felç olmak gibi sıklıkla yaşanan ve hekim hatası olarak gösterilen durumlar karşısında Geçim, "Ameliyatta karın içinde bir şey unutmamak için yapılması gereken şey ameliyat sonrası rutin röntgen filmi çekirmek ama bunu da eklediğim zaman SGK'nın belirlediği paket fiyatını aşıyorum. O zaman hem hastane idaresi benden memnun olmuyor hem de maliyeti artırmış oluyorum." diye konuştu.



Ankara Üniversitesi Genel Cerrahi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ethem Geçim

"Çoğunlukla sadece bir gece hastanede yatmayı gerektiren laparoskopik reflü ameliyatının SGK'nın nezdindeki değeri, ciddi bir ölüm riski olan kolon kanserinden daha yüksek. Bu fiyatları kim belirledi, kime soruldu, kıstas neydi?"

güncel

SABİM baskısı can aldı

Vicdanınız sızlıyor mu?

Hekim Postası

İstanbul Samatya Hastanesi'nde acil tıp asistanı Dr. Melike Erdem 30 Kasım 2012 tarihinde, 184 SABİM hattına yapılan bir şikayetle ilgili savunmasını verdikten sonra, elinde tuttuğu savunma evrakı ile çalıştığı hastanenin altıncı katından atlayarak yaşamına son verdi. Olayın ardından hekim ve sağlık çalışanları 04 Aralık Salı günü tüm yurttaki eylemler yaptı. Ankaralı hekimler ve sağlık çalışanları da "Alo 184 SABİM" hattını protesto etmek üzere Sağlık Bakanlığı'na yürüdü.

Genç asistanı anmak üzere sabah saatlerinde hastanelerinin bahçelerinde saygı duruşunda bulunan hekimler, öğle saatlerinde ise Ankara Tabip Odası ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Ankara Şubesi'nin çağrısı üzerine Numune Hastanesi önünde buluşarak Sağlık Bakanlığı'na doğru yürüyüşe geçti. TTB, ATO ve SES Ankara Şube yönetimlerinin katıldığı yürüyüşe CHP'nin hekim ve sağlıkçı milletvekilleri de destek verdiler. "Alo 184-SABİM/Yetti Artık, Çık Devreden" yazılı pankartla yapılan yürüyüşte sık sık

"Bakan istifa" ve "Sağlıkta dönüşüm ölüm demektir" sloganları atıldı.

Bir yılda üçüncü kez aynı acı

Yürüyüşün ardından Bakanlık önüne gelen hekim ve sağlık çalışanları adına basın açıklamasını okuyan Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Özden Şener, bir yıl içerisinde bu acıyı üçüncü keredir yaşadıklarına dikkat çekerek Dr. Ersin Arslan ve Dr. Mustafa Bilgiç'i de andı. SABİM hattının doktor ve sağlıkçı şikayet etmek için ve doktorlar üzerinde bir baskı aracı olarak kullanıldığını kaydeden ATO Başkanı, bildirilen şikayetler ne kadar saçma olursa olsun, hiçbir filtreden geçirilmeden hekimden savunma istendiğini söyledi. Dr. Özden Şener, "Bizler fakir öğrenci evlerinde gazdan, uykusuz nöbetlerde Kırım Kon-

go'dan, hastane tuvaletlerinde bıçaklanarak, canımızdan bezdirilip çatılardan atlayarak değil, insan gibi yaşamak ve yatağımızda ölmek istiyoruz." diye konuştu.

"Güne teşekkür ederek başlayın"

Bakanlığın, SABİM hattına günde yapılan 6.000 kadar başvurunun sadece %0.5'inin şikayet, %6'sının teşekkür olduğunu açıkladığını söyleyen Şener, buna rağmen herkesten savunma istenirken teşekkür iletilenlerin sayısının çok az olduğuna dikkat çekti. Sağlık Bakanı başta olmak üzere CEO'lara, hastane yöneticilerine ve başhekimlere seslenen Şener, "Herkesten önce siz her sabah uyandırdığımızda 120.000 hekime, 600.000 sağlık çalışanına teşekkür edin. Güne öyle başlayın." dedi.

TTB Genel Sekreteri Dr. Bayazıt İlhan ise, "Vicdanınız hekimlerin ölmesinden rahatsızlık duymuyor mu? Bu hekimlerin ölümünden dolayı ne zaman sorumluluk üstleneceksiniz?" diye seslendi. Dr. İlhan'ın ardından kısa bir konuşma yapan SES Genel Başkanı Çetin Erdolu da, yaşananları protesto etti.



Melike'nin ölümünün ardından Sağlık Bakanı'nın açıklaması: "..."

Melike Erdem'in trajik kaybının ardından Sağlık Bakanı sessiz kaldı. Bakan Recep Akdağ'ın, genç bir meslektaşının böylesine acı bir şekilde ölümüne ilişkin herhangi bir değerlendirmede bulunmayışı hekimler arasında şaşkınlık ve öfkeye neden oldu. Bakanlık resmi sitesinden yapılan tek açıklama ise, Melike Erdem hakkında bir şikayet olmadığı bilgisiydi. Daha sonra, bu açıklamanın aksine, 82 yaşındaki babasının sondasının değiştirilmediğini iddia eden bir vatandaşın şikayeti üzerine Başhekimliğin Dr. Erdem'den savunma istendiği anlaşıldı.

Hekim hakkını nasıl arayacak?

Türkiye Acil Tıp Derneği'nden yapılan açıklamada, hekimlerin haklarının göz ardı edilmesi eleştirildi.

Hekim Postası

Dr. Melike Erdem'in intiharının ardından Türkiye Acil Tıp Derneği adına açıklamada bulunan Dr. Ahmet Demircan, "Hekim içeride hastayla ilgilenirken dışarıda başka bir hasta yakını 184 SABİM hattını arayarak şikayette bulunabiliyor. Bir insana işini yaptığı halde soruşturma açılması insanın sevkini kırıyor. Haksızlığa uğrayan hekimin başvuracağı bir yer yok." diye konuştu.

"Hekim hakları masası kuralım"

184 SABİM şikayet hattının hasta odaklı, tek taraflı bir işlevi bulunuyor ve hekime hakkını arayabileceği bir seçenek sunulmuyor. Şiddet olayları karşısında dahi yalnız bırakılan hekim, bürokratik işlemler ve "nasılsa sonuç çıkmayacak" düşüncesiyle hakkını aramaktan vazgeçiyor. Bu şartlar altında sabırla, her söze kulak asmayarak işlerini yürüttüklerini belirten Demircan, haksızlığa uğrayan hekimin başvuracağı ve hakkını arayabileceği "hekim hakları masası" gibi bir birim bulunması gerektiğini söyledi.

Başhekimlik değerlendirip eleme yapmalı

SABİM'e yapılan şikayetlerin değerlendirilmesi konusunda başhekimliklere bü-

yük görev düştüğünü belirten Demircan, bunlar içinden eleme yapılarak gerçekten bir ihmalin söz konusu olduğu durumların araştırılması gerektiğini kaydetti. Demircan konuya ilişkin olarak, "Haklı dahi olsanız sürekli savunma yapmak zorunda kalmak insanı rahatsız ediyor. Özellikle mesleğin başındaki asistan hekimler bu durumdan daha çok etkileniyor. 'Gecemi gündüzüme katıp çalışıyorum karşılığın bu mu olmalı' diye soruyor insan kendine" değerlendirmesinde bulundu.

Kavga işleri kolaylaştırıyor algısı var

Hekimi aşağı çekmeyen dengeli bir ilişkiye ihtiyaç olduğunu belirten Demircan, hekim ve sağlık çalışanları, hastane yönetimleri, hükümet, sivil toplum örgütleri ve basını da işin içine

dahil ederek durumu düzeltmek gerektiğini kaydetti.

Hastaların acil servise tamamen önyargıyla geldiğini ve "kavga çıkarmak işleri kolaylaştırıyor" gibi bir algı yaratıldığını aktaran Demircan, şiddet ve şikayetlerin en fazla yaşandığı birim olan acil servislerde sorunları azaltmak için acil olmayan hasta sayısının azaltılması, gerçek acillere ayrılan zaman ve hizmet kalitesinin artırılması, yeterli sayıda hekim ve sağlık çalışanı istihdamı ve acil servislerin fiziki koşullarında düzenlemeler yapılması gibi önlemler sıraladı.



Şiddetle mücadele için

Cezaların artması şart

Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılması ve alınacak önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan Meclis Araştırma Komisyonu'nda, güvenlik görevlilerinin silahlandırılmasından mobbinge mücadeleye kadar pek çok öneri sunuldu. Sağlıkta şiddete karşı cezaların artırılması önerisine ise Bakanlık sıcak bakmıyor.

Hekim Postası

Dr. Ersin Arslan'ın öldürülmesinin ardından sağlık alanında yaşanan şiddet olaylarını araştırmak üzere kurulan Meclis Araştırma Komisyonu çalışmalarını sürdürüyor. Komisyonunda bugüne kadar Sağlık Bakanlığı, TTB, SES, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği, Türk Sağlık Sen, Sağlık İş, Sağlık Hak-Sen, Mobbinge Mücadele Derneği, Acil Tıp Uzmanları Derneği ve Emniyet Genel Müdürlüğü temsilcileri dinlendi.

Ortak görüş: hekimler aşağılanıp dışlanıyor

Yürütülen sürece ilişkin bilgi veren komisyonun CHP'li üyesi Mersin Milletvekili Aytağ Atıcı, çalışmaların oldukça iyi gittiğini belirtti. Atıcı ayrıca, komisyonunda görüşleri alınan temsilcilerin sağlıkta dönüşüm programının uygulanma sürecinde hekimin aşağılandığı, dışlandığı ve hekimlik onurunun ciddi şekilde zedelendiği konusunda görüş birliği içinde olduklarını aktardı.

Artan şiddet olayları, sağlık yöneticilerinin söylemleri sonucu halkın beklentilerinin aşırı yükseltilmesinden kaynaklanıyor. Altyapı olmadan halkta aşırı beklenti oluşturulduğuna işaret eden Atıcı, "Kapıdan çevrilmeyeceksiniz' deniyor, çevrilince 'İstedığınız an randevu alabilirsiniz' deniyor, alamayınca 'Doktor kapınıza gelecek' deniyor, gelmeyince şiddet ortaya çıkıyor" diye konuştu.

Yargı görevlileri için ayrı madde var

Öte yandan, Türk Ceza Kanunu'nda yargı alanında görev yapanları koruyan ve "yargılama hizmetini etkilemeye yönelik hukuka aykırı davranışları" cezalandıran bir düzenleme bulunuyor. Madde gerekçesinde korunan hukuki yararın kamunun yararı olduğu ve bu nedenle ayrı bir düzenlemeye ihtiyaç duyulduğu ifade ediliyor.

Hekimlere yönelen şiddet eylemlerinin sağlık hizmetinde bozulmaya neden olduğunu ve kamu sağlığına zarar verdiğini belirten TTB, adliye aleyhine işlenen suçlarda olduğu gibi sağlık personelinin etkileme ve kamu sağlığını keşintiye uğratma başlığı altında ek madde önerisi hazırladı.

Özel güvenliğe silah önerisi

Emniyet Genel Müdürlüğü Özel Güvenlik Hizmetleri Şube Müdürü Mehmet Sarıbuva hastanelerde çalışan özel güvenlik görevlilerinin de yapılacak yasal değişikliklerle silahla çalışabilmelerinin sağlanmasını önerdi.

Konuyla ilgili görüşlerini aldığımız AKP grubundan komisyonunda görevli bir uzman da, hastanelerde silahla çalışmanın bugünkü koşullarda mümkün olmadığını, belki acil servislerde silahlı güvenlik önlemi alınabileceğini belirtti. Adını vermek istemeyen komisyon görevlisi, önce hastanelerde çalışan güvenlik görevlilerinin eğitimlerinin çeşitlendirilmesi, iletişim eğitimi verilmesi görüşünün ağırlık kazandığını söyledi. Hastanelerdeki güvenlik görevlisi sa-

Aytağ Atıcı:
"Kapıdan çevrilmeyeceksiniz' deniyor, çevrilince 'İstedğiniz an randevu alabilirsiniz' deniyor, alamayınca 'Doktor kapınıza gelecek' deniyor, gelmeyince şiddet ortaya çıkıyor."



ularının hasta ve poliklinik sayısı, bulunduğu muhit gibi kriterler göz önüne alınarak değerlendirilmesi gerektiğini aktaran uzman, komisyonunda dinlenen tüm temsilcilerin, cezaların caydırıcı olacak şekilde artırılması yönünde önerileri olduğunu söyledi.

Bir ay uzatma talebi

Üç aylık süresi 14 Aralık'ta dolan komisyonun çalışmaları, tüm tarafların dinlenebilmesi adına bir ay uzatıldı. 14 Ocak'ta çalışmaların tamamlanması beklenen komisyonunda bundan sonraki süreçte Aile Hekimleri, Hasta Hakları Derneği temsilcileriyle görüşme yapılacaktır.

ATO Yönetim Kurulu Başkanı Özden Şener:

Sağlık hizmeti verenlerin korunması bütün halkın korunmasıdır. Anayasa Mahkemesi tam gün yasası diye bilinen yasayı iptal kararının gerekçesinde, sağlık hizmetinin bütün diğer hizmetlerden farklı, özel ve ertelenemez bir hizmet olduğunu çok net ifade etmiştir. Anayasa Mahkemesi'nin bu kararı Sağlık Bakanlığının "ayrımcılık olur" şeklindeki itirazının geçersizliğini açıkça ortaya koymaktadır. Bugün Türkiye'nin realitesi, sağlıkçıların maruz kaldığı şiddettir ve yasal düzenlemeler de bunu önlemeye yönelik olmalıdır. "Kamu görevlisine karşı işlenen suç" gibi bir genellemeyle toplum üzerindeki siyasi baskıyı artıracak bir düzenleme talebi fırsatçılıktan başka bir şey değildir.

Bakanlık'tan kandırmaca

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı cezaların artırılması yönünde komisyonunda prensip kararı alındığını belirten Atıcı, Sağlık Bakanlığının ayırım yaratacağı gerekçesiyle sadece sağlık çalışanlarını kapsayan öneriye sıcak bakmadığını belirtti. Öte yandan Sağlık Bakanlığı tarafından Adalet Bakanlığı'na, Ceza Kanunu'nda kamu görevlilerine hakaret ve kasten yaralama suçlarının işlenmesi durumunda ve tehdit suçlarında cezaların 2 katına çıkarılması için teklif götürdü.

Özelde çalışanlar kapsam dışı

Bakanlığın önerisinde geçen "kamu görevlileri" ifadesine vurgu yapan Atıcı, kamuda çalışan sağlık çalışanları koruma altına alınırken özel hastanede çalışan sağlık çalışanlarının bu uygulamanın dışında bırakıldığına dikkat çekti. Atıcı, kamuda taşeron firmalar aracılığıyla işlerin yürüdüğünü ve bu firma çalışanı ebe, hemşire ve hekimlerin de kamu görevlisi sayıldıklarını belirtti.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti araştırma komisyonu adı taşıyan bir komisyonunda sağlık çalışanlarını dışarıda bırakıp tüm kamu görevlilerini kapsayacak bir öneri getirilmesinin komik olduğunu söyleyen Atıcı, "Toplumun hiçbir kesiminde hiç kimseye şiddet uygulanmasına taraf değiliz ancak tapuda çalışan bir memur ile hekimin şiddete uğrama ihtimalleri bile aynı değil." açıklamasında bulundu.



Emekli hekimlere maaş iyileştirmesi başka bahara kaldı

Bakan Akdağ tarafından 20 Kasım 2012 tarihinde TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'na 2013 Mali Yılı Bütçesi sunumunda gerçekleştiren "Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın 10. Yılı" isimli bilgilendirmede yine emekli hekimlerin maaşlarıyla ilgili herhangi bir gelişmeden söz edilmedi.

Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Nihat Tosun (2009):

"Zaten pirim ödeme sistemine geçildiğinde bir sorun olmayacak. Ne kadar pirim yatırılırsa o kadar maaş alacak. Ama şu anda devam edenler için bir iyileştirme yapılmasına yönelik teklifimizi Maliye Bakanlığına götürdük. Onların değerlendirmesi devam ediyor."

Sağlık Bakanı Recep Akdağ (13 Mart 2011):

"Sağlık çalışanlarıyla ilgili çok arzu ettiğim ama bugüne kadar başaramadığım bir şey var. Bunu da Tıp Bayramında söylemem lazım.(...) Bugün Türkiye'de adalet mensupları, hâkimler, savcılar emekli olduğunda iyi bir emekli maaşı alır, ama bir hekim emekli olduğunda o kadar iyi bir maaş alamaz. Bu konu şu ana kadar kamu yönetiminde benim Sağlık Bakanı olarak başaramadığım bir şeydir. Ama bugüne kadar çok ciddi iyileştirmeler yaptık ve devam edeceğiz."

Sağlık Bakanı Recep Akdağ (30 Mayıs 2011):

"Şu anda mesleğe başlayan bir hekim 25-30 yıl çalıştıktan sonra 2 bin 500 liranın üstünde bir emekli maaşı alacak. Ama bundan 25 sene önce mesleğe başlayıp emekli olan bir hekim bugün bin 550 lira alıyor. İşin o kısmını henüz halledebilmiş değiliz. Önümüzdeki günlerde maliyeci arkadaşlarla oturup bu konu üzerinde çalışacağız."

Sağlık Bakanı Recep Akdağ (18 Ocak 2012):

"Yüksek ücret alıp emekliliği düşük olan kişilerin başında doktorlar geliyor. Performans ödemelerinde emeklilik için kesinti yapılmayınca emeklilik maaşı düşük kalıyor. Bunu Sayın Başbakanımızla paylaştım. Maliye Bakanımız ile çalışmamızı söyledi."

Sağlık Bakanı Recep Akdağ (08 Nisan 2012):

"Başbakanımız, bu konuda (doktorların emekli maaşlarında iyileştirme) bize çalışma talimatı verdi, arkadaşlarımızla çalışıyoruz."

Bakan Akdağ tarafından 20 Kasım 2012 tarihin TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'na 2013 Mali Yılı Bütçesi'nin sunuluşunda gerçekleştiren "Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın 10. Yılı" isimli bilgilendirmede yine emekli hekimlerin maaşlarıyla ilgili herhangi bir gelişmeden söz edilmedi.

TÜİK ve DİSK-AR'ın yaptığı araştırmalara göre, yoksulluk sınırı olarak adlandırılan dört kişilik bir ailenin insanca yaşaması için gerekli harcama sınırı 3197 lira. Türkiye Kamu-Sen'in araştırmasına göre dört kişilik bir ailenin aylık gıda harcaması toplamı 768,93 lira.

Türk Sağlık-Sen tarafından yapılan 2010 yılına ait araştırmaya göre sağlık çalışanları emekli olduklarında gelirlerinin büyük kısmını kaybediyor. Araştırmada, emekli olan uzman doktorun aylık gelirinin yüzde 75'ini, pratisyen hekimin 65'ini, hemşirelerin yüzde 55'ini ve memurların yüzde 42'sini kayb ettikleri belirtiliyor. Uzman doktor çalışırken ortalama bir hesapla 2 bin TL maaş ve 4 bin TL döner sermaye ödemesi olmak üzere ayda 6 bin TL kazanıyor. Emeklilikte ise maaşı yaklaşık 1470 liraya düşüyor. Bir pratisyen hekim çalışırken ortalama 1650 TL maaş ve 1800 döner sermaye ödemesi alıyor. Aynı pratisyen hekim emekli olduğunda yaklaşık 1220 TL aylık alıyor.

ATO kolları sıvadı

Ankara Tabip Odası hekimlere daha iyi şartlarda bir emeklilik için yaptığı çalışmalara hız verdi.

Çalışmayla, hem emekli ikramiyelerinin ve aylıklarının yükseltilmesi, hem de emekliliğe hak kazanma yaşının düşürülmesi hedefleniyor.

Tutuklu tıp ve sağlık öğrencileri tahliye edildi

Tutuklu tıp ve sağlık öğrencileri 6 ay sonra nihayet hakim karşısına çıkarıldı. Mahkeme, tutuklu bulunan 13 öğrencinin tamamının serbest bırakılmasına karar verdi.

Hekim Postası

Altı aydır tutuklu bulunan 13 tıp ve sağlık öğrencisinin de aralarında olduğu 47 öğrencinin yargılanmasına 5 Aralık Çarşamba günü Ankara 13. Ağır Ceza Mahkemesi'nde başlandı. Görülen ilk duruşmanın ardından mahkeme heyeti, tutuklu bulunan öğrencilerin tamamının tutuksuz yargılanmak üzere tahliye edilmesine karar verdi. Tahliye kararı sabah saatlerinden itibaren Ankara Adliyesi önünde bekleyen aileler, arkadaşları ve destek için gelen hekim ve sağlıkçılar tarafından sevinçle karşılandı.

Türk Tabipleri Birliği, Ankara Tabip Odası ve SES Ankara Şube üyesi hekim ve sağlık çalışanları, öğrencilere destek vermek üzere sabah saatlerinden itibaren Ankara Adliyesi önünde beklemeye başladı. Yargılanan öğrencileri aileleri, arkadaşları, emek ve demokrasi örgütleri ile bazı siyasi parti temsilcileri de gün boyu yalnız bırakmadı. KESK, Eğitim Sen, BES, BTS, TMMOB, DİSK/Genel-İş, Halkevleri, İHD, TİHV yönetici ve temsilcileri ile bazı CHP ve BDP milletvekilleri de duruşmaya katılarak öğrencilere destek verdi.

Karadeniz fıkrası gibi tutuklama gerekçesi

Adliye önünde bir açıklama yapan TTB Merkez Konseyi Başkanı Özdemir Aktan, bu davanın kabul edilemez olduğunu belirterek, "Buraya öğrencilerimizi almaya geldik. Onları toplum sağlığına hizmet verebilmeleri için okullarına götürmeye geldik" diye konuştu. Tıp öğrencilerinin, demokrasi ve sağlık hakkı mücadelesinin kendilerine örnek olduğunu ifade eden Aktan, halkın sağlık hakkı için mücadeleye devam edeceklerini belirtti.

TTB Merkez Konseyi üyesi Osman Öztürk ise konuşmasında öğrencilerin tutuklanma gerekçelerini Karadeniz

fıkralarına benzeterek, şunları söyledi: "Biz de öğrencilerimizi yargılayanlara bir Karadeniz türküsünün sözleriyle yanıt veriyoruz, 'Gidelim değirmene, öğütelim unları. Güneşe çevirelim, bu karanlık günleri.'" Adliye önünde ayrıca CHP milletvekilleri Aytağ Atıcı, Nurettin Demir, SES Genel Başkanı Çetin Erdolu ve tutuklu öğrenciler adına Akif Çalışçı da kısa birer konuşma yaptılar.

Konuşmaların ardından tutuklu öğrencilerin isimleri okunarak gökyüzüne beyaz balonlar bırakıldı. Kurum temsilcileri daha sonra davayı izlemek üzere duruşma salonuna geçerken, adliye önünde bekleyenler "Öğrenciler kampüse, Tayyip girsin kodese", "Sağlık hakkı engellenemez", sloganları ile tutuklu öğrencilere seslerini duyurmaya çalıştı.



"Bırakın. Okusunlar" imzaları TBMM'ye sunuldu

Altı ilde eşzamanlı olarak gerçekleştirilen operasyonlar çerçevesinde 6 Haziran'da gözaltına alınan öğrencilerden Ankaralı 13 tıp ve sağlık öğrencisi o günden bu yana Hacettepe, Ankara ve Gazi Üniversitesi tıp fakültelerindeki eğitimlerinden geri kaldılar. ATO öğrencilerin tutuksuz yargılanması ve eğitimlerinden daha fazla geri kalmaması amacıyla "Bırakın. Okusunlar." sloganıyla başlatılan kampanya boyunca topladığı imzaları duruşmadan bir hafta önce 28 Kasım'da TBMM Başkanlığı, Meclis Grup Başkanlıkları ve Adalet Komisyonu Başkanlığına iletmek üzere Meclise teslim etti.



Asistanlar poliklinikte yalnız

Eğitim araştırma hastanelerindeki asistanların çalışma ve eğitim durumlarını yayınladığı genelge ve duyurularla düzenlemeye çalışan Sağlık Bakanlığı, uzman sayısının yetersizliği ve reel çalışma koşulları gibi noktaları göz ardı etmekle eleştiriliyor.

Hekim Postası

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 28 Eylül 2012'de yapılan duyuru ile asistanların "eğitim gören" konumunda buldukları hatırlatılarak, "Uzmanlık bilgi ve becerisi gerektiren tıbbi uygulamaları tek başlarına yapmaları uygun değildir. Asistana nezaret eden ilgili eğitim görevlisi, başasistan ve uzmanın bilgisi ve değerlendirmesi bulunmadan hastalara tedavi planlanmayacaktır" denildi. Bakanlığın son duyurusuna rağmen uzmanların günlük tempoları ve çalışma şartları, neredeyse hastane içerisinde asistanlarla bir araya gelmelerine engel oluyor.

Eğitim araştırma hastanelerinde görevli uzmanların günlük iş listelerinde poliklinik hizmeti vermek, konsültasyon yapmak, serviste

yatan hastaların takibi ve alanıyla ilgili işlemleri yapmak, ameliyatlarda bulunmak yer alıyor. Poliklinik hizmetleri çoğunlukla asistanlar tarafından verilirken, uzmanlar asistanlarla ancak günün belli saatlerinde poliklinikte bir araya gelebiliyor. Dermatoloji kliniğinde çalışan asistanlar, "Çok polikliniğimiz var, her gün bir uzman başka bir yerde. Hastane içinde kalan uzman aynı zamanda konsültasyoncu olduğu için sürekli bir yerde duramıyor." diye konuşuyor.

Uzman ile asistan bir araya gelemiyor

Eğitim ve araştırma hastanelerinde görevli hekimlerin iş yükleri klinikten kliniğe farklılık gösteriyor. Ancak uzmanların semt polikliniklerinde görevlendirilmeleri koşulu her klinik için geçerli. Uzmanların semt polikliniklerinde buldukları günlerde

hastane bünyesinde üçten az uzman kalıyor. Bazı günler sadece klinik sorumlusu ve asistanlar hastanenin işlerini yürütüyor. Konuştuğumuz uzmanlar, haftanın günlerine göre dört döndüklerini, asistanlarla bir araya gelmelerinin çok zor olduğunu belirttiler.

Görülme-yen bürokratik işler var

Hekimliğin yanı sıra bürokratik iş ve işlemler de yükün önemli bir kısmını oluşturuyor. Uzman hekimler, "Her gün her şey değişiyor. İlacı bir gün bir şartla verirken ertesi gün bakıyorsunuz şartlar değişmiş. Sağlık Bakanlığı ve SGK sürekli bilgilendirme toplantıları yapıyor. Ortada görülmez bir yığın bürokratik iş de var bu şartlarda uzmanı klinikte tutmak çok zor" değerlendirmesi yapıyorlar.



"Uzmanlar çalışmıyor" algısı

İdarede "uzmanlar çalışmıyor asistanlara iş yaptırıyor" algısının hakim olduğunu belirten bir uzman hekim,

"Performans sistemi geldiğinden beri yerinde oturan uzman var mı bilmiyorum. Sağlık Bakanlığı yayınladığı genelgelerle sorumluluğu kendi üzerinden atıyor." dedi.

Faruk Çelik: Aile hekimleri reçete onay merkezi gibi

Aile hekimleri, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik'in aile hekimliğinin "reçete yazan sistem haline geldiği" eleştirisine tepkili. Hekimler reçete yazınca eleştiriyile, yazmayınca SABİM'e şikayet veya hekim değiştirme tehditleriyle karşı karşıya kaldıklarını söyledi.

Hekim Postası

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Faruk Çelik'in bir süre önce dile getirdiği "aile hekimliğinin reçete yazan sistem haline geldiği" eleştirisi aile hekimlerinin tepkisine neden oldu. Konuyla ilgili görüş veren hekimler, sistemin aksaklıklarının tek sebebi olarak gösterilmekten şikayetçi ve sorunun hekimlerden değil öncelikle sistemin kendisinden kaynaklandığını konusunda ısrarcı.

Hasta "memnuniyeti" ön planda

Sağlık Bakanının hastalara sürekli olarak "her isteğiniz yerine getirilecek" mesajı verdiğini kaydeden aile hekimleri, hastaların da bu nedenle istedikleri her reçete ve raporun yazılacağını düşündüklerini aktardı. Hekimler, sağ-

lık politikalarının hasta "memnuniyetini" ön planda tuttuğunu, buna karşın hastanın isteklerini yerine getiren hekimin çok reçete ve rapor yazmakla eleştirildiğini ifade etti.

Rapor veya reçete yazmayan hekim SABİM'e şikayet edilme tehdidiyle karşı karşıya kalıyor. SABİM'e yapılan şikayetler ise hiçbir filtreden geçirilmiyor ve hekimlerden savunmaları istenerek hastaya "bilgilendirme" yapılıyor.

Rapor yazmadı diye hekim değiştiriliyor

Hekimlerin bir kısmı, raporların toplum sağlığı merkezleri bünyesinde kurulacak rapor birimleri tarafından verilmesi önerisini getirdi. Bir kısmı ise, hastaların talep üzerine reçete yazıp rapor veren hekimleri "iyi hekim" sınıfına sokarken, yapmayanları kötü

hekim olarak adlandırdıklarını söyledi.

Sistemin hiçbir şekilde hekimlik yeteneğini sorgulamadığını anlatan aile hekimleri, "Hasta, 'yanlış teşhis koyma', 'gripken antibiyotik yazma' gibi reel gerekçelerle değil 'bana rapor, reçete yazmadı diye hekim değiştiriyor' diye aktardı. İsteğe bağlı rapor verilmemesi yönünde görüş bildiren bazı hekimler, performans sistemi Demokles'in kılıcı gibi üzerinde sallandığı sürece hastaya bağımlı hale gelen hekimin adil karar veremeyebileceğini ifade ederek, "Hastaya performans bağıyla sıkı sıkıya bağlısınız, müşterinizin isteğini yapmakla yükümlüsünüz. Gelirimizin bağlı olduğu kişi 'ben rapor isterim' dediğinde ne kadar dürüst olabiliriz? 22 bin aile hekiminden bahsediyorsak burada birileri bağımsız olmayacak demektir" diye konuştu.

Hasta sayısı ile orantılı maaş alan

aile hekimleri için tek hastayı kaybetmek o hastanın ailesi, komşuları, akrabaları arasında da adının "kötü hekime" çıkmasına ve bu kişileri de kaybetmesine neden olabiliyor. Aile hekimleri mümkün olduğunca kendi hastaları dışındaki hastalara reçete ve rapor yazmamaya özen gösteriyor. Kimi hastaların hekim seçme hakkını bir tehdit unsuru olarak kullanması karşısında aile hekimleri "kendi aramızda centilmenlik anlaşması yaparak, hekimliğimizden ödün vermeden, dik durmaya çalışıyoruz" diyorlar.



üniversite

Gazi Üniversitesi Psikiyatri:

Ne muayeneden ne eğitimden vazgeçiyor

Sibel Durak

Performans sisteminin yarattığı baskılara rağmen hasta sayısını artırmak için muayene süresinden, asistan eğitimlerinden kısmadan kaliteli hizmet sunmaya çalışan kliniklerden biri Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği. Yeni hastaya ayrılan zaman diliminin en az yarım saat olması yönünde ilke kararı bulunan klinikte görevli uzman hekimlerden Dr. Aslı Kuruoğlu, Dr. Nevzat Yüksel, Dr. Behcet Coşar ve Dr. Burhanettin Kaya hem kliniğin çalışma koşullarını hem de psikiyatri dalının genel sorunlarını Hekim Postası için değerlendirdiler.

Polikliniğe başvuran hasta sayısı arttı

Günlük poliklinik sayısı 40 hasta civarında olan klinikte 2011 yılında 17 bin poliklinik, 1040 yatan hasta sayısına ulaşıldı. Dr. Nevzat Yüksel'e göre hasta sayısında yıllarla birlikte yaşanan artışın sebebi, önyargıların kısmen azalması ve hastaların bilinçlenmeye başlaması. Hem muayene süresi hem de asistan eğitimlerinden

fedakarlıkta bulunmadan çalışmalarını sürdürmeye çalıştıklarını söyleyen Yüksel, asistan sayısına bağlı olarak hasta sayısında sınırlamaya gittiklerini belirtti.

Dr. Aslı Kuruoğlu bu konuda "Performans nedeniyle puanımızı çok arttırmaktan ziyade hastalara yeterli zaman ayırılmı istiyoruz. Psikiyatri özel ilişkiye dayalı bir dal. İlişki kurmadan görüşme yapamazsınız. Bu ilişkiyi 10 dakikada kurup, tanısal değerlendirme yapıp, ardından tedavi yapmak mümkün değil. Ya hasta sayısını kısıtlayacaksınız ya da tamamen hizmet sektörü olup hiçbir şekilde kaliteyi düşülmeyeceksiniz. Bunun ortası yok. Bu nedenle klinik olarak yeni hastaya ayrılan zaman diliminin en az yarım saat olması yönünde kendi aramızda karar aldık" diye konuştu.

Tercih sırası ve puanları yükselişte

Son dönem sağlık politikalarıyla birlikte kadın doğum, cerrahi, pediatri gibi branşlarda malpraktis açısından risklerin artmasıyla bu branşları tercihlerde bir düşüş yaşanırken, psikiyatri, dermatoloji, göz, fizik tedavi



"Her hafta düzenli olarak asistanlar ve hocaların katılıp makaleler sunduğu eğitim saati toplantıları gerçekleştiriliyor."

gibi branşları tercihlerde ise artış oldu. Bununla birlikte nöbet sayısının diğer branşlara oranla az ve çalışma koşullarının rahat olması da psikiyatrinin tercih edilme nedenleri arasında yer alıyor. Klinikte görevli hekimler, alanın genel olarak tercih edilir hale gelmesinin yanında Gazi Psikiyatri bölümünün de her geçen yıl, tercih sırasındaki yeri ve puanının yükseliğine dikkat çektiler.

Konuya ilişkin olarak Dr. Behcet Coşar, Gazi Psikiyatrinin seçilme nedenleri arasında artan kaliteli yayın sayısı ve branşlaşmaya verilen önem kadar, eğitimin merkezde yer aldığı bir klinik olmasının da belirleyici rol oynadığını anlattı. Coşar, asistan eğitimlerinin yıl içinde düzenli olarak programlandığı ve perşembe günlerinin eğitime ayrıldığı bilgisini verdi.

Terapiye değer verilmiyor

Performans sistemi nedeniyle tedavi yöntemlerinden biri olan terapi uygulamalarına gereken önemin gösterilmemesi alanın genel problemi. Daha özellikli eğitim gerektiren terapilerin halen sohbet gibi görüldüğünü belirten Dr. Aslı Kuruoğlu, kurumlarda zaman içerisinde 45 dakikalık belli sistematığı olan terapinin verilmemeye başladığı bir noktaya gelineceğine dikkat çekerek, "O zaman psikiyatri sadece ilaç tedavisi uygulayan bir kliniğe dönüşecek" yorumunda bulundu.

Terapi konusunda direnen kliniklerden biri

Dr. Burhanettin Kaya ise, Sağlık Uygulama Tebliği ve Bütçe Uygulamaları Talimatları uygulamalarının psikiyatri alanında verilen hizmeti değersizleştiren, gelir düşüklüğüne sebep olan ve hekim emeğini yok sayar nitelikte olduğunu kaydetti. Gazi Psikiyatrinin terapi konusunda direnen kliniklerden biri olduğunu sözlerine

ekleyen Kaya, "Bizler de genel eğilime uysak 5 hasta yerine 10 hasta bakar, daha çok tetkik ister, çok ilaç yazarız ama terapiziz danışma hizmeti sürdürülemez" diye konuştu.

Danışma merkezlerini denetim mekanizması işlemiyor

Yaşam koçu, kişisel gelişim uzmanı, reiki eğitmeni gibi değişik sıfatlar taşıyan kişilerin, psikiyatrinin alanına giren hastalıkları tedavi iddiaları toplum sağlığını olumsuz etkileyecek riskler barındırıyor. Muayenehane açma koşullarının zorluklarına rağmen danışma merkezi açma konusunda yasal düzenleme ve denetim mekanizması yeterince işlemiyor. Konuya ilişkin olarak Dr. Aslı Kuruoğlu, bu merkezlerde "5 seansta tedavi" adı altında yapılan reklamların, ruhsal hastalığı olan popülasyonun sömürülmesine ve uygun tedavinin gecikmesine sebep olduğunu anlattı.

Benzer şekilde koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin bir kamu hizmeti olarak görülmesi gerektiğini ifade eden Dr. Burhanettin Kaya da, yasal düzenlemelerle alanla uzaktan yakından ilgisi olmayan kişilerin hizmet vermelerinin önüne geçilmesi gerektiğini belirtti.

Hipnoz tedavi etmez

Özellikle hipnozla tedavi iddialarına karşı dikkatli olunması gerektiğini kaydeden Dr. Nevzat Yüksel, hipnozun bir tedavi yöntemi değil sadece bir teknik olduğunu belirterek, hastalığın gerçek nedenlerine inmeden sadece hipnozla hiçbir hastalığın iyileştirilemeyeceğini söyledi. Alan dışı kişilerce yapılan hipnozun kötüye kullanıma müsait bir teknik olduğunu aktaran Dr. Kuruoğlu da, sadece para kaybı değil, hastaların zarar görme risklerinin de olabileceği konusunda uyardı.

Tarihçe

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinin temelleri 1984 yılında İsmail Çifter, Erdal Işık ve Nevzat Yüksel tarafından atıldı. Klinik ilk olarak Trafik Hastanesi'nin acil servisindeki bir odada 3 öğretim üyesiyle hizmet vermeye başladı. 1984 yılının Eylül ayında Gazi Üniversitesi'nin Gölbaşı'ndaki kampüsüne taşınan klinik 20 yıl boyunca burada hizmet vermeye devam etti. 2004 yılında Alkol ve Madde Bağımlılığı birimi dışında tüm birimleri Gazi Üniversitesi'nin şu an hizmet verdiği Bahçelievler'deki yerleşkesine taşındı.



2010 yılında klinik bünyesinde Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı (KLP) kuruldu. Psikiyatrik değerlendirmelerde hakem hastane konumunda olan kliniğin Alkol ve Madde Bağımlılığı birimi ise Sağlık Bakanlığı'nın AMATEM eğitim merkezleri içinde yer alıyor.

Branşlaşmaya büyük önem verilen klinikte KLP, davranışçı bilişsel terapi, psikofarmakoloji ve travmayla ilgili çalışmalar, ayakta ve yatan hastalarla grup terapileri, psikoz hastalarıyla yürütülen aile eğitimleri programları yürütülüyor. Ayrıca cinsel işlev bozuklukları, travma ve obezite gibi konularda ayrı birimler kurulması adına girişimler sürdürülüyor.

Başkent ve Fatih Üniversitesi Tıp Fakültelerinden rotasyonla gelen asistanlar da eğitimlerinin bir bölümünü Gazi Psikiyatri Kliniğinde sürdürüyorlar. Bugün 27'si Gölbaşı'nda olmak üzere toplam 58 yatak kapasitesi olan kliniğin kadrosunda, 10 öğretim üyesi ve 18 asistan bulunuyor.

İştah açan piyasa: İlaç sektörü

Kansu Yıldırım

"Milli" İlaç Hamlesi

Hükümete yakınlığı ile bilinen bir gazetede Temmuz ayında, Türkiye'nin "milli ilaç hamlesine hazırlandığına" dair bir haber yer aldı. Sağlık Bakanlığı ve bir grup müteşebbisin ilaç harcamalarındaki 5,4 milyar dolarlık açığı kapatabilmek için "milli ilaç projesi" geliştirdiği ifade edilen haberde, Türkiye'nin yılda ortalama 7 milyar dolarlık ilaç ithalatına karşılık yalnızca 460 milyon dolarlık ilaç ihracatı edebilmesi bu duruma gerekçe gösterildi.

Proje, ABD'de yaşayan bir grup Türk asıllı bilim insanı tarafından hazırlandı ve Türkiye'de üretim yapan firmaların dışında Başbakan'a sunuldu onay aldı. Projenin hazırlık aşamasında MIT, Harvard, Yale gibi üniversitelerden uzmanlar ile birlikte, Boston'da Oak Capital Ventures isimli girişim sermayesi yönetim şirketi kuruldu. Şirketin kuruluş amacı, ABD başta olmak üzere ilaç üretimi konusunda 1990'lı yıllarda Türkiye ile aynı kulvarda yer almış ancak sonradan uluslararası markalar çıkarmış ülkelerin ilaç yönetim stratejilerini inceleyerek yol haritası çizmek olarak belirlendi.

İlaç tüketimi

Bilindiği üzere Sağlıkta Dönüşüm Programı Türkiye'de ilaç harcamalarının finansal ve kutu başı düzeyinde artmasına neden oldu. SGK'nın verilerine göre tedavi hizmetleri için ilaç harcamaları 2003 yılında 11,186 milyar lira iken 2009 yılında 15,586 milyar liraya fırladı. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası'nın (IEIS) verilerine göre 2005 yılında 1,1 milyar kutu ilaç tedavülde iken bu rakam 2011 yılında 1,56 milyar kutuya çıktı. ABD'de 978 dolar olan kişi başı ilaç tüketimi 2011 yılı içinde Türkiye'de ortalama 121 dolar civarında seyretti.

Sağlık Bakanlığı her ne kadar 2009 yılı sonunda global bütçe uygulaması ile ilaç harcamalarının önüne geçmeye hazırlansa da başaramadı. 2009 yılı

için 14 milyar liralık global bütçe öngörüsü 15 milyarın üzerine çıkarak hesapları alt üst etti. Öte yandan, uygulanan politikalar ciddi çelişkiler de barındırıyor. Bakanlık ilaç tüketimini asgari seviyeye çekmeye çalışırken, hükümet iç pazarda ciddi bir ilaç sektörü oluşturma gayreti içerisinde.

Genişleyen bir piyasa olarak ilaç üretimi

Economic Intelligence Unit'in 2010 verilerine göre küresel ilaç pazarı 2009 yılında 10,8 milyar dolara tırmandı. Türkiye, dünyadaki ilaç üreticisi ülkeler arasında 16'ncı kabul ediliyor ve Almanya, Fransa, İngiltere ve İspanya'nın ardından Avrupa'daki 6'ncı en büyük ilaç pazarı olduğu belirtiliyor. Küresel ve yerel ilaç sektörünün Türkiye beklentilerinin ise bu kadarla sınırlı olmadığı anlaşılıyor. Başbakanlık ve Business Monitor International'ın hesaplamalarına göre 2015 yılı sonunda ilaç piyasasının 22,8 milyar dolara ulaşması bekleniyor.

İhracatı Geliştirme Etüd Merkezi'nin 2010 yılı ilaç sektörü hakkındaki raporuna göre, 43'ü üretici olmak üzere Türkiye'de toplam 300 ilaç şirketi aktif ve bunların 14'ü çokuluslu şirket. İlaç üreticisi firmaların ilk 10'u pazarın %50'sini, ilk 20'si ise pazarın %70'ini elinde bulunduruyor. Ekonomistler bu açıdan piyasanın dağınık, rekabete açık ve daha fazla üreticiyi kaldıracak nitelikte olduğu görüşünde. IMS, BMI gibi kuruluşların 2008 yılı verilerine göre Türkiye'de ilaç piyasasını elinde tutan yerli üreticiler Abdi İbrahim, Bilim İlaç, Eczacıbaşı İlaç (Zentiva), İbrahim Ethem Ulagay (Menarini), Mustafa Nevzat, Fako (Actavis) ve Deva (EastPharma); çokuluslu şirketler ise Baxter, Bayer, GlaxoSmithKline, Novartis, Pfizer ve Sanofi-Aventis firmaları. Ne var ki, bu tablo giderek değişiyor. Örneğin 2012 Nisan ayında ABD'li biyoteknoloji şirketi Amgen, Mustafa Nevzat ile yüzde 95,6 hissesini satın almak üzere anlaşma sağladığını duyurdu.

Piyasada kutuların %64,3'ü yerli üretim iken ithal ilaçlar kutu olarak %35,7'lük paya sahip. IEIS istatistikleri uyarınca 2011 yılında pazarda bulunan toplam 7.824 ilacın 5.264'ü reçetelenirilebilir ilaçtan oluşuyor. Yerli ilaçların %21,7'si referans, %78,3'ü eşdeğer; ithal ilaçların ise %78,9'u referans, %21,1'i eşdeğer ilaç. Çokuluslu şirketler sayıca az olmalarına karşın, piyasada daha fazla kazanç bırakan referans ilaç piyasasında hâkim konumdadır.

Teşvikler ve düzenlemeler

Hükümetin ilaç sektöründeki doğrudan yabancı yatırımları arttırmaya yönelik çeşitli girişimleri var. Buna göre 2004-2007 yılları arasında referans fiyatlara dayalı yeni fiyatlandırma düzenlemesi getirildi, KDV oranı %8'e düşürüldü, orijinal ürünlere yönelik veri koruma garantisi sağlandı. Uluslararası baskılar neticesinde 2008 yılında "Araştırma ve Geliştirme Faaliyetlerinin Desteklenmesi Hakkında Kanun" yürürlüğe kondu. İlaç sermayesinin yatırım yapması için yasal düzenlemelere ek olarak 2024 yılına kadar devam etmesi planlanan teşvik sistemi geliştirildi. Ar-Ge harcamalarının tamamı vergi matrahında indirim konusu

yapılması, Ar-Ge personeli maaşlarının üzerinden hesaplanan gelir vergilerinin %80'inin alınmaması ve ilgili personelin sigorta primlerinin yarısının 5 yıl süresince hükümet bütçesinden karşılanması kararlaştırıldı. Başka bir önemli uygulamaysa, diğer teşviklere ilaveten, yabancı yatırımcıların elde ettikleri kârları Türkiye dışına çıkarma ve Türkiye'de gayrimenkul ya da taşınmaz haklar edinme konusunda serbestlik tanınmasıyla ilgili oldu.

İlaç sektöründe satınalma ve birleşmeler

Hukuki ve mali mekanizmalar yoluyla yaratılan cazibe ortamı çokuluslu şirketler ile yerel üreticiler arasında satınalma ve birleşme işlemlerini artırdı. Başbakanlık'ın hazırladığı 2010 yılı raporlarına ve Merger Market, Deal Watch gibi danışmanlık şirketlerinin 2004-2009 yıllarını inceleyen analizlerine göre Türkiye'de 12 yerli ve yabancı sermaye arasında satınalma ve birleşme işlemleri gerçekleşti. Söz konusu analizlerin gösterdiği en net konu ise ilaç piyasasının tekelleşerek genişlediği oldu.

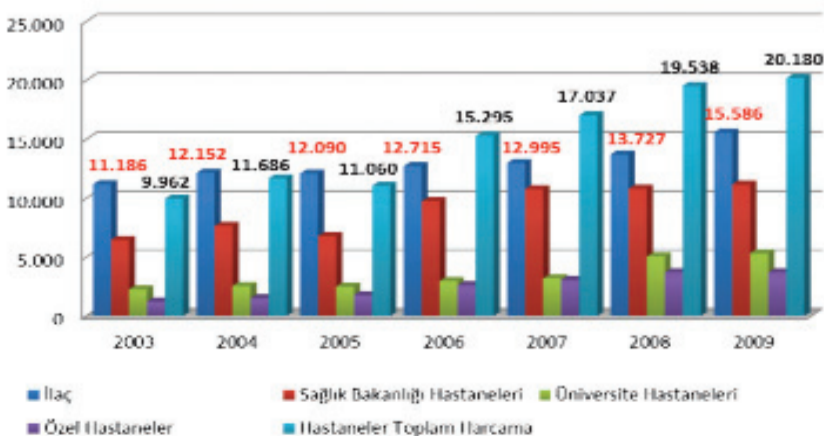
Türkiye Sağlık Sektöründeki Bazı Birleşme ve Satın Alma İşlemleri (2004-2009):

Alıcı Şirket	Alıcının Ülkesi	Alınan Şirket	İlaç Sektörü	Tarih	Hisse	İşlem Değeri (milyon \$)
Zentiva NV	Çek Cumhuriyeti	Eczacıbaşı-Zentiva Kimyasal Ürünler San. ve Tic. A.Ş. ; Eczacıbaşı-Zentiva Sağlık Ürünleri Sanayi ve Tic. A.Ş.	İlaç	21 Temmuz 2009	% 25, %25	n/a
Recordati SpA	İtalya	Yeni İlaç	İlaç	23 Aralık 2008	% 100	60,0
Ebewe Pharma	Avusturya	EBV Limited	İlaç	17 Ekim 2008	% 99,5	n/a
Eastpharma Holding	ABD	Saba İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş.	İlaç	06 Temmuz 2007	% 96,0	10,0
Zentiva NV	Çek Cumhuriyeti	Eczacıbaşı-Zentiva Kimyasal Ürünler San. ve Tic. A.Ş. ;Eczacıbaşı-Zentiva Sağlık Ürünleri Sanayi ve Tic. A.Ş.	İlaç	02 Temmuz 2007	% 75; % 75	602,0
Sandoz International GmbH	Almanya	Roche Holding AG (Gebze production plant)	İlaç	31 Mart 2007	% 100	n/a
Citibank Venture Capital Ltd; Partners in Life Sciences (PILS)	ABD ve İngiltere	Biofarma Pharmaceuticals Co. Ltd	İlaç	28 Kasım 2006	% 100	200,0
White Swan Corporation B.V.	Hollanda	Taymed Sağlık Ürünleri Ticaret Ltd Sti	İlaç	01 Eylül 2006	% 100	n/a
Partners in Life Sciences (PILS)	İngiltere	Munir Sahin İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş.	İlaç	22 Haziran 2006	% 100	22,0
International Pharma Ltd.	Bermuda Adaları	Deva Holding AS	İlaç	12 Haziran 2006	% 17,9	50,2
Actavis Group hf (önceden Pharmaco hf)	İzlanda	Fako İlaçları AS	İlaç	23 Ocak 2006	% 11	20,4
Actavis Group hf (önceden Pharmaco hf)	İzlanda	Fako İlaçları AS	İlaç	19 Ocak 2004	% 90,0	63,0

n/a: Açıklanmamıştır.

Kaynak: Başbakanlık Yatırım Destek ve Tanıtım Ajansı, Türkiye Sağlık Sektörü Raporu <http://www.invest.gov.tr/tr-TR/infocenter/publications/Documents/SAGLIK.SEKTORU.PDF>

İlaç harcamaları ve Tedavi Giderleri Dağılımı - Milyon TL



Kaynak: Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllığı 2010 ve SGK İstatistik Yıllığı 2010

dünyadan

İspanyol doktorlar meydanlarda

Kamu harcamalarında kesintilerin arttığı ve işsizliğin yüzde 25'leri bulduğu İspanya'da sağlık çalışanları yine meydanlardaydı.

Protesto gösterileri düzenleyen hekimlerin hedefinde hükümetin kesintileri ve özelleştirme politikaları vardı.

Binlerce hekim, hemşire ve hastane personeli başkent Madrid'in Sol Meydanı'nda bir araya geldi. Yürüyüş sırasında hastanelerin önünden geçen göstericiler, "Kamu sağlığı hizmetlerimiz satılık değildir" pankartları taşıdı ve sloganlar attı.

Ülkede geçtiğimiz ay yaklaşık 5 bin polis maaşlarındaki kesintileri protesto etmek için yürüyüş düzenlemişti. Madrid hükümeti, krizden çıkabilmek için 2014'e kadar 150 milyar Avroluk tasarruf planını hayata geçirmeye çalışıyor.

(Kaynak: Euronews)



Fransa'da hekimler greve gitti

Fransa'da özel sektörde çalışan cerrahlar ve intörn doktorlar, hükümetin sağlık politikasını protesto etti. Doktorlar, başkent Paris başta olmak üzere ülke çapında düzenledikleri gösteri yürüyüşleriyle hükümetin, çalışma koşulları ve ücretlerle ilgili getirmek istediği sınırlamaları protesto ederek greve gitti.

Fransız hekimler, yaptıkları hizmet karşılığı geri ödemelerde sosyal sigorta payının sınırlanmasına karşı çıkıyor. Hükümet, sağlık harcamalarının sosyal güvenlik sistemine ağır yük getirdiği gerekçesiyle ilaç ve sağlık hizmetlerinde devletin payını giderek düşürmeye çalışıyor.

Ulusal basına yansıyan haberlerden, yaklaşık 1100 kliniğin yüzde 70'inin grevden etkilendiği biliniyor.

Fransız Sayıştay Mahkemesi, sosyal güvenlik sistemindeki açığın 2010 yılında 29,8 milyar avro olduğunu açıklamıştı. (Kaynak: Euronews)



Dünyadan hekim sendikası örneği: Amerikan Hekimler ve Diş Hekimleri Sendikası

Amerikan Hekimler ve Diş Hekimleri Sendikası (UAPD) 1972 yılında Oakland'ta kuruldu. Kaliforniya merkezli UAPD, 30 yılı aşkın süredir Birleşik Devletler'de hekimleri temsil eden bir emek örgütü. 2012 yılı verilerine göre 1 milyon 300 bin üyeye sahip olan UAPD, Amerikan Devlet, Eyalet ve Belediye Emekçileri Federasyonu'na bağlı olarak çalışıyor. UAPD, en büyük hekim sendikası. ABD'deki bütün hekimler, dişçiler ile ayak hastalığı uzmanları bu sendikanın üyesi olabiliyor. UAPD, hekimlerin haklarını korumak ve geliştirmek amacıyla araştırma ve örgütlenme, ülke içi ve ülkelerarası temaslarda bulunuyor. Amerikan Tabipler Birliği (AMA) ile pek çok konuda işbirliği içerisinde çalışmalar yürütüyor.

Doktorların, sunmakta oldukları tıbbi hizmet kalitesi üzerindeki kontrolü yeniden kazanmaları için hukuki ve siyasi faaliyetlerde bulunan UAPD ilkelerine göre ücretli hekimler, herhangi bir sendikaya katılma ve maaşları, hakları ve çalışma koşulları için mücadele etme hakkına sahiptir.

Demokratik işleyişe özen gösteren UAPD, tüm üyeleri hekimlerden oluşan bir yönetim kurulu tarafından yönetiliyor.

Sendika, üye hekimlere hangi olanakları sunar kazancı ne?

Temsil ettiği toplu sözleşme bölgelerinde üyeleri için yüksek maaş artışları elde etmeyi başaran UAPD'nin daha fazla iş güvencesi için de işverenlerle anlaşmalara varıyor. Hekimlerin, çözüme kavuşmayan sorunlarını (üçüncü taraf olan) tarafsız

bir hakeme sunma hakkı bulunuyor. Temsil ettiği hekimler için ortalama 40 saatlik çalışma süresi anlaşmasına varan UAPD, 40 saat üzerinde çalışan hekimlere fazla mesai ücreti ödenmesini de kabul ettirmiş. "Hizmet kalitesinin kontrolünü geri kazanmak" hekimler açısından en önemli konu olduğu için, UAPD masaya oturduğu görüşmelerde sağlık personeline tam yetki veren anlaşmaları şart koşuyor.

Emeklilik planlama, sağlık ve ağız sağlığı sigortası, malpraktis sigortası gibi konularda hekimlere hukuki ve finansal destek ve danışmanlık sunan UAPD aynı zamanda lisansları tehlike altında olan hekimlere de uzman yardımı sağlıyor. Sendika üyeleri, mahkeme masraflarının karşılanması için UAPD hukuk fonundan para talebinde bulunabiliyor. UAPD'nin sunduğu bir diğer hizmet de, hekimlerin kamu ve özel sağlık sunucuları ve sigorta şirketleri ile yaptıkları anlaşmaları inceleyerek haklarını gözetmesi. Özel sigorta şirketleri, Medi-Cal ve Medicare'den geri ödeme akışını da yakından takip ediyor.

Özel sektörde çalışan hekimler de bireysel olarak herhangi bir sendikaya üye olabiliyor, fakat maaşları, hakları ve çalışma şartları için toplu sözleşme yapmaları yasalarla yasaklanmış. UAPD, bu yasağı değiştirmek için de hukuki mücadele yürütüyor ve özel hekimleri bünyesine katma çabalarına devam ediyor.

(Kaynak: <http://www.uapd.com/>)

Nice 50 yıllara AST...

Yarım asır önce, 6 Aralık 1963'de Asaf Çiyiltepe ve arkadaşlarının kurduğu Ankara Sanat Tiyatrosu (AST) 50. yaşına bastı. AST, 1960'lar Türkiye'sinden bu yana Türk tiyatro tarihine bir mihenk taşı olarak yerleşen yüzlerce oyuncu, yazar, yönetmen, sahne tasarımcısı, sahne müzikçisi ve teknisyenini yetiştirmiş bir okul aynı zamanda.

50. sezonuna Yücel Erten'in, Aziz Nesin'in bir öyküsünden oyunlaştırıp yönettiği "Selamün Kavlen Karakolu" ile başlıyor...



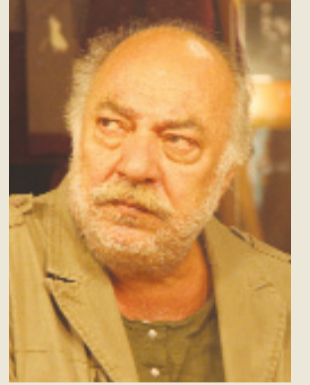
Sezon 'Selamün Kalven' Karakolu ile başladı

Ankara Sanat Tiyatrosu (AST), bu yıl 50. sezonuna Aziz Nesin'in yazmış olduğu 'Selamün Kalven' Karakolu ile girdi. Aziz Nesin'in bir öyküsünden Yücel Erten'in oyunlaştırıp yönettiği oyun, iki dolandırıcının kendilerini polis olarak tanıtır mahalleye sahte bir karakol açmalarıyla başlar. Halkın polis korkusundan dolayı üçkağıtçılara inanmaları ve itaat etmeleri bir kenara devletin de buradaki sahte karakolu ciddiye alıp resmi yazışmalarda bulunması; hatta buraya bekçi, polis, komiser tayin etmesiyle olaylar içinden çıkılmaz bir hal alır. Büyük usta Aziz Nesin'in yıllar geçse de gündemini yitirmeyen öyküleri bir kez daha AST'ın 50. yılında canlanarak hayat buldu.



Yönetmen Yücel Erten:

"İstanbul Şehir Tiyatroları 98, Devlet Tiyatroları 63 yaşında. Ankara Sanat Tiyatrosu da 50. sezonuna giriyor. Bu ölçekten bakıldığı zaman da AST, Türkiye'nin tiyatro tarihi açısından çok önemlidir. Zaman baskısı, siyasal atmosfer basıncı, ekonomik sıkıntı, hayatın emrettiği insanî zorunluluklar bir özel tiyatrodaki hep aleyhte işleyen faktörlerdir. Bütün olumsuz faktörlere rağmen o nasıl bir aşk, nasıl bir dirençtir, nasıl bir güçtür ki, yarım yüzyıl yaşatmayı başarmıştır? İşte o güç, yazarı, yönetmeni, oyuncusu, eleştirmeni ve özellikle de seyircisiyle bu toplumun aydınlık yüzüdür. Bu anlamda AST bu ülkedeki aydınlık savaşının bir parçasıdır."



Toros Canavarı Ankara'da

Eskişehir Şehir Tiyatroları, Aziz Nesin'in yazdığı "Toros Canavarı" adlı oyunla 18-22 Aralık tarihleri arasında Küçük Tiyatro'da Ankaralı sanatseverlerle buluşacak. İstanbul Şehir Tiyatroları sanatçısı Ergun Üglü'nün yönettiği oyunun dekor ve kostüm tasarımı Gamze Kuş'a, müzikleri ise Tolga Çebi'ye ait. Oyunda başlıca rolleri Mustafa Kılıkcı, Burcu Tutkun Oruç, Ozan Çolak, Nagihan Orhan, Hakkı Kuş, Serhat Onbul, Mert Kırnak, M. Alp Sunaoğlu, İlker Alemdar, Serhat Yeşil, Zuhale Lale, Nurşah Aykut, Çisem Erdoğan, Şayan Noyan ve Orçun Tiryaki paylaşıyor.



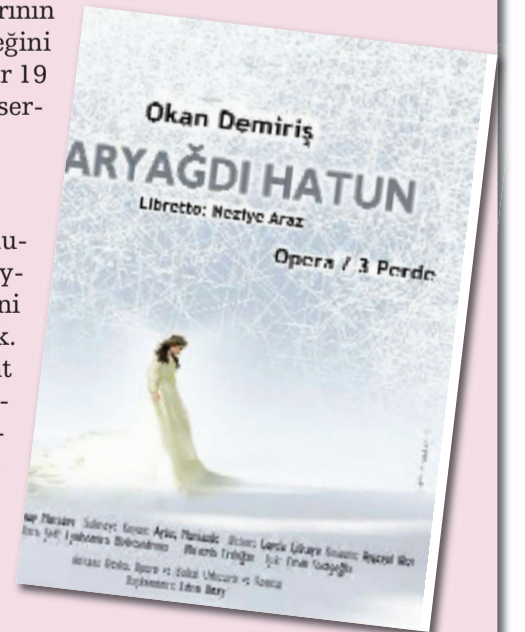
Türkü ve efsaneler sahneye taşındı

Ankara Devlet Opera ve Balesi, Anadolu'nun değişik yörelerinde ufak farklarla tekrarlayan bir kadın eren öyküsü olan Karyagdi Hatun'u ve Trakya yöresine ait Arda Boyları türküsünü sahneye taşıdı.

Ankara Opera Meydanı'ndaki türbesiyle bildiğimiz Karyagdi Hatun'un öyküsü 15 Aralık'ta yapılacak ilk gösterimle seyirciyle buluşacak. Besteci Okan Demiriş'in bundan 27 yıl önce ilk kez İstanbul'da sahnelenen Karyagdi Hatun operası, ağustos ayının ortasında hamile kalan ve kar yemeyi arzulayan Yazgü'lü'nün yazın ortasında lapa lapa yağan karları gün ağarınca kadar yemeye devam etmesi ve hastalanıp hayatını kaybetmesini konu alıyor. Üç perdelik eserin rejisinin çağdaş bir çizgide olacağını, bunun yanında yerel motiflere de yer verileceğini belirten sahne yönetmeni Ayaç Manizade, bu eserde özellikle kadın duygularının üzerinde durduğunu ve bir kadının bu denli yoğun arzularının nasıl bir mucizeye dönüşebileceğini göstermek istediğini söyledi. Eser 19 Aralık'ta da Opera Sahnesi'nde sergilenecek.

Türküden dansa

Ankara Modern Dans Topluluğu'nun yeni projesi olan Arda Boyları 29 Aralık'ta dünya prömiyerini Opera Sahnesinde gerçekleştirecek. Devamı planlanan bir dizi sanat projesinin bir parçası olarak Trakya yöresine ait Arda Boyları türküsünden yola çıkılarak hazırlanan eser, türküye kaynaklık eden acı, tatlı anılarla dolu öyküyü modern dans diliyle sanatseverlere sunacak.



Dr. Mustafa Bilgiç ve Dr. Melike Erdem anısına

ARTIK YETER!

**İNSANCA YAŞAMAK,
İNSANCA ÇALIŞMAK,
İNSANCA ÖLMEK İSTİYORUZ!**

**KATILIN
KATKI VERİN
BİRLİKTE BAŞARIRIZ!**

Ankara Tabip Odası Mithatpaşa Cad. No: 62 /18 Kızılay - ANKARA 418 87 00 www.ato.org.tr



ASİSTAN HEKİM KOMİSYONU