

“Ölüm değil çözüm” istiyoruz!



Türkiye genelindeki cezaevlerinde 12 Eylül'de başlayan açlık grevleri iki ayı geride bıraktı. Açlık grevine katılan tutuklu ve hükümlülerin sayısı giderek artarken, ilk grupta greve gidenler için kritik aşamaya gelindi. İnsan hakları örgütleri ve çok sayıda demokratik kitle örgütü, ölümler başlamadan hükümetin üzerine düşeni yapması ve sorunu çözmenin bir yolunu bulması için çağrıda bulunuyor. 3))



hekim postası

hekimlerin gücü, hekimlerle güçlü

Kasım 2012 Sayı: 46

Yükseköğretim Kurulu yeni bir yükseköğretim yasa taslağı açıkladı

YÖK'ten "Anayasa'ya aykırı" yeni yasa önerisi

Özel üniversite A.Ş., yabancı üniversite, sözleşmeli öğretim üyeliği, öğretim üyesine dışarıda çalışma yasağı, hastanelerde hoca farkı uygulaması, rektör yetkilerinin üniversite konseyine devri gibi yenilikler içeren yasa taslağını Hekim Postası okurları için inceledik. 2))



Etlik İhtisas: Fiyasko!

ATO'nun yaptığı anket çalışması, sağlık kampüsüne dönüştürülmek üzere hastanelerin plansız programsız boşaltılması sonucu çalışanların uğradığı zararı gözler önüne serdi. 4))

Yan dal yapanın suçu ne?

Sağlık Bakanlığı uygulamalarıyla hekimlere adeta "yan dal yapmayın" çağrısında bulunuyor. Uzmanlıklarını yan dal ile pekiştiren hekimler bunun bedelini özel hastanelerde çalışma kapıları kapatılarak, yeniden zorunlu hizmet görevi yaparak ve düşük performans puanları ile ödüyor. 13))

ALTINA HÜCUM!

Kamu Hastane Birlikleri oluşturuldu

Büyük yarış başladı

Ankara 1. Bölgede Dr. Şerif Serdar MERCAN, 2. bölgede ise Dr. Doğan AKDOĞAN kamu hastane birliği genel sekreteri olarak atandı. Bu iki genel sekreter toplam 38 hastaneyi ve iki milyar lira (eski parayla iki katrilyon lira) civarında bir parayı kontrol edecek. Tüm Türkiye'de 100 genel sekreterin hükmedeceği tutar ise 40 milyar lira. 8))

"Çek elini yakamdan, kalemimden"

Ankara'daki 29 Ekim Cumhuriyet Bayramı kutlamaları sırasında çıkan olaylar sonucu yaralandıklarını ifade ederek Ankara Numune Hastanesi acil servisine başvurup rapor almak isteyen ve hekimlere tehditlerde bulunan polisler ve Numune Hastanesi Başhekimisi protesto edildi. 11))



asistan hekim	devlet hastanesi	özel hekim	birinci basamak	hekim bağımsızlığı
Triaj nöbetine ATO'dan dava Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ağustos ayından bu yana asistan hekimlere "hastane acil servisinde triaj nöbeti tutturulması" uygulaması Ankara Tabip Odası tarafından yargıya taşındı. 10))	"Dışkapı'da hasta mahremiyetine müdahale! Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 'hizmet kalitesinin devamlılığı' gerekçesiyle, tüm telefon görüşmeleri kayıt altına alınıyor. Uygulamayla, hem özel hayatın gizliliği, hem de hekim-hasta ilişkisinin mahremiyeti ihlal ediliyor. 9))	"Muayenehanenizi kapatın, Patron'a çalışın" Sağlık Bakanlığının kısıtlamaları muayenehane hekimlerini çalışamaz hale getirdi. Gastroenterologlar muayenehane ortamında rektoskopi yapabilirken, gastroskopi ve kolonoskopi yapmaları yasak. 8))	Aile hekimleri "yukarıdan atama" mağduru Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından yapılan ve "yukarıdan atama" olarak adlandırılan hasta atamaları aile hekimliği kurgusuna ters sonuçlar ortaya çıkarıyor. 7))	500 AKP'li 100.000 yurttaşın bedel AKP parti toplantısının yapıldığı tarihlerde Kızılcahamam Devlet Hastanesi'ne Ankara'nın çeşitli hastanelerinden hekim takviyesi yapıldı. Nüfusu 25.000 olan ilçede kampa katılan 500 AKP'li için nöbetçi doktor sayısı dört katına çıkarıldı. 11))

üniversite

Yükseköğretim Kurulu yeni bir yükseköğretim yasa taslağı açıkladı

YÖK'ten "Anayasa'ya aykırı" yeni yasa önerisi

Özel üniversite A.Ş., yabancı üniversite, sözleşmeli öğretim üyeliği, öğretim üyesine dışarıda çalışma yasağı, hastanelerde hoca farkı uygulaması, rektör yetkilerinin üniversite konseyine devri gibi yenilikler içeren yasa taslağını Hekim Postası okurları için inceledik.

Hekim Postası

Bu ayın başında YÖK Başkanı Prof. Dr. Gökhan Çetinsaya tarafından açıklanan yeni taslak daha özerk üniversite yönünde bir değişiklik getirmekten uzak. Üniversitenin idari yapısını düzenleyen maddelere bakıldığında, taslağın yasalasması halinde üniversitelerin merkezi otoritenin kontrolünde kalmaya devam edecekleri görülüyor.

Anayasa'ya aykırı yasa taslağı

Çetinsaya'nın açıklamasına göre, hazırlanan taslaktaki kimi maddeler yürürlükteki Anayasa'ya uygun değil. Anayasal bir kamu kuruluşu olan YÖK'ün Anayasa'ya aykırı bir çalışma yapmış olması kamuoyunda şaşkınlık yarattı.

TASLAK NE ÖNERİYOR?

Rektör yetkileri Üniversite Konseyine

En az on yıldan beri eğitim-öğretim faaliyetini sürdüren, son beş yıl içinde bütçesinin belli miktarını kendi öz gelirlerinden elde eden, bünyesindeki öğretim elemanlarının son üç yıllık akademik faaliyet puan ortalaması en az on yıldır faaliyetini sürdüren devlet üniversitelerinin öğretim elemanlarının



YÖK Başkanı Prof. Dr. Gökhan Çetinsaya

akademik faaliyet puan ortalamasının üzerinde olan üniversiteler, merkezi otoritenin de atanmalarında söz sahibi olacağı on bir üyeli konsey oluşturabilecekler. Konsey, rektör ve dekan atamalarından bütçeye ve sözleşmeli öğretim elemanı çalıştırılmasına kadar her türlü işlemde yetkili olacak.

Rektör

Rektör bir kez ve beş yıllığına görev yapacak. Konseyi olmayan üniversitelerde rektör Kurul tarafından oluşturulacak Rektör Adayı Belirleme Komisyonu tarafından seçilecek adaylar arasından Kurul ya da Cumhurbaşkanı tarafından atanacak. Bundan böyle üniversite öğretim üyeleri rektör seçimlerinde doğrudan söz sahibi olmayacak.

Sözleşmeli öğretim elemanı

İki yıllık sözleşmeyle ve kadrolu öğretim elemanının üç katına kadar aylık ücretle sözleşmeli öğretim elemanı çalıştırılabilir. Bunların aylıkları öz gelirden ödenecek.

Akademik kriterler

Getirilen önemli yeniliklerden biri akademik kriterler. Öğretim elemanlarının performansları üniversitenin performansını değerlendirmede kullanılacak. Bu düzenleme, öğretim elemanlarının kısmen onayladığı bir yenilik. Bindiği gibi, ATO'nun çağrısıyla 4 Ocak 2011 tarihinde tıp fakültesi öğretim elemanları toplanmış ve tıp fakültelerinde performansın bakılan hasta sayısı değil, akademik çalışmalarla değerlendirilmesi gerektiğini söylemişlerdi.

Hoca farkı geri geliyor

Sağlık Bakanı'nın "devletin üniversitesinde fark mı olurmuş? Kaldırdık!" dediği mesai sonrası öğretim üyesi muayenesine geri dönüyor. Buna göre hastalardan SGK

tarifesinin üç katına kadar özel muayene farkı alınabilecek. Öğretim üyesinin bu hizmet karşılığında bir ödeme alabilmesi için öncelikle, mesai saatlerinde de bir o kadar ücretsiz hasta bakması gerekecek.

Öğretim üyesine dışarıda çalışma yasağı

Daha önce 5947 sayılı Kanunla getirilen ve Anayasa Mahkemesi tarafından kamu yararına olmadığı gerekçesiyle iptal edilen "öğretim elemanlarına serbest meslek icrası yasağı"nın noktasına dokunulmadan tekrar taslağa girmesi, Anayasa'nın açık bir ihlali ve Anayasa Mahkemesi kararının hiçe sayılması olarak değerlendiriliyor.

Eğitim hürriyetini engelleme

Maddeye göre, eğitim hürriyetini engelleyen öğretim elemanları görevden çekilmiş sayılıyor. Kılık kıyafet konusunda yürürlükteki mevzuata göre işlem yapan bazı öğretim üyelerinin haklarında "eğitim hürriyetini engellemek" suçundan disiplin soruşturması açıldığı hatırlandığında bu maddenin kritik değeri ortaya çıkıyor.

Özel sigorta şirketleriyle anlaşma

Üniversiteler özel sigorta şirketleriyle anlaşarak, sağlık hizmetini SGK tarifesinin 5 katına kadar faturalandırabilecek. Bu uygulama ile tamamlayıcı sigorta teşvik edilerek SGK'nın finansman zorluğunun yurttaşın kesesinden aşılması hedefleniyor.

YBÜ yeni yasada

Taslak öğretim elemanı alımlarındaki ilanlarda yer alan şartların münhasıran bir kişiyi tanımlar şekilde olamayacağını, üniversitelerin ancak objektif, ölçülebilir ve denetlenebilir nitelikte ek şartlar belirleyebileceğini öngörüyor.

Diğer önemli düzenlemeler

- Öğrenci katkı payları devam edecek
- Altmış yedi yaşını dolduran öğretim elemanları emekli olduktan sonra üniversitelerde sözleşmeli olarak çalışabilecek
- Hizmetlerine ihtiyaç duyulan öğrenciler, öğrenim gördükleri yükseköğretim kurumlarındaki geçici işlerde kısmî zamanlı olarak çalıştırılabilir
- Öğretim elemanları, üniversitede kadrolu veya sözleşmeli statüde görev yapacak
- Profesör olarak atanabilmek için en az üç yılı yükseköğretim kurumlarında olmak üzere, en az beş yıl süreyle ilgili bilim alanında çalışmış olması yeterli olacak
- Öğretim üyeleri her beş yılda bir, bir yıl süreli ücretli araştırma izni kullanabilecek
- Anonim şirket statüsünde özel üniversiteler kurulabilecek

Oxford ayağımıza geliyor
Yabancı yükseköğretim kurumları Türkiye'de fakülte açabilecek. Bu fakültelerin öğrencilerinin %25'e kadarı Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olabilecek. Buradan alınan akademik derece ve ünvanların Türkiye'deki geçerliliği denklik işlemine tabi olacak.

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 A.Ş. Turgut
Özal Bulvarı Demirciler Sitesi 1.Cadde No:68
Steler Ankara TEL: 353 29 61 / 11 Kasım 2012

"Ölüm değil çözüm" istiyoruz!

Türkiye genelindeki cezaevlerinde 12 Eylül'de başlayan açlık grevleri iki ayı geride bıraktı. Açlık grevine katılan tutuklu ve hükümlülerin sayısı giderek artarken, ilk grupta greve gidenler için kritik aşamaya gelindi. İnsan hakları örgütleri ve çok sayıda demokratik kitle örgütü, ölümler başlamadan hükümetin üzerine düşeni yapması ve sorunu çözenin bir yolunu bulması için çağrıda bulunuyor.

Hekim Postası

Cezaevlerinde 12 Eylül'de açlık grevine başlayan tutuklu ve hükümlü sayısı giderek artarken grevlere dışarıdan da destek geliyor. Çeşitli üniversitelerden öğrencilerin dönüşümlü açlık grevine başlamalarının ardından son olarak BDP'li bazı milletvekilleri süresiz açlık grevine girdikleri açıklamasında bulundular. CHP Cezaevi Komisyonu da açlık grevindeki tutuklu ve hükümlüleri ziyaret ederek gerçekleştirdikleri görüşmeleri raporlaştırdı. Grevdeki mahkumların sağlık durumlarına detaylı yer verilen raporda, bazı cezaevlerinde su, tuz, şeker ve B1 vitamini verilmediği kaydedildi.

Hekimler için bilgilendirme ve izlem formları hazırlandı

İlk günden bu yana açlık grevinde olanlarla eylemin 10 ve 15. günlerinde greve başlayan toplam 384 kişinin ciddi derecede risk altında oldukları kaydedildi. Türk Tabipleri Birliği tarafından yapılan açıklamalarda, somut bir çözüm üretilemez ise ortaya çıkmakta olan sağlık sorunlarının daha ciddi bir aşamaya gireceği ve yaşamsal sorunlara ve ardından ölümlere neden olacağı ifade edildi. TTB ayrıca, açlık grevlerini izleyecek hekimler için yeniden gözden geçirilerek hazırlanmış klinik, etik yaklaşım ve hukuki sorumlulukları içeren bilgilendirme ve izlemede kullanılacak değerlendirme formları ve aydınlatılmış onam belgesi hazırlayarak internet sayfasında hekimlerin erişimine sundu.

Demokratik kitle ve meslek örgütlerinin ortak yaptıkları açıklamalarda ise açlık grevlerinin, bir ülkede demokrasinin, eşitliğin ve özgürlüğün olmadığı siyasal sistemlerin bir sonucu olduğunu dikkat çekildi. Son olarak 8 Kasım'da İstanbul Taksim Gezi Parkında



gerçekleştirilen açıklamada, "Açlık grevlerine seyirci kalmak, ölümlere seyirci kalmaktır. Taleplere karşı sürdürülen duyarsızlık ise AKP hükümetinin altından kalkamayacağı sonuçları doğuracak, toplumun vicdanında derin yaralar açılacaktır." denildi.

Ankara'da cezaevleri izleme heyeti oluşturuldu

Ankara'da bulunan hekimler, sağlık çalışanları, hukukçular ve insan hakları savunucuları ise bir araya gelerek il bazındaki cezaevlerinde açlık grevi eylemlerini düzenli şekilde takip etmek ve yerinde incelemelerde bulunmak amacıyla bir izleme heyeti oluşturdu.

Ankara Tabip Odası'nın içerisinde yer aldığı Ankara Cezaevleri İzleme Heyeti'nin incelemelerde bulunmak üzere gerekli iznin verilmesi için Adalet Bakanlığı nezdinde 31 Ekim'de bulunduğu yazılı talebe ise hala bir yanıt verilmedi. Konuyla ilgili olarak Ankara Tabip Odası'nda düzenlenen basın toplantısında kurumlar adına ortak açıklama

mayı okuyan ATO Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Özden Şener, hekimlerin insandan yana bir tavrı benimsediklerini vurgulayarak, geline nokta pek çok insanın hayatını kaybetme tehdidi altında olduğunu söyledi. Şener, grev sona erdirilse dahi birçoğunun beyin, kalp, karaciğer, göz ya da diğer tüm organları için artık sağlıklı çalışmama riski olduğuna dikkat çekti. Ankara'da Sincan Cezaevi'nde 30 açlık grevcisi bulunuyor. Ankara Tabip Odası, cezaevi hekimine açlık grevcisinin tıbbi izlem ve bakımına ilişkin destek sunmayı sürdürüyor.

Malta Bildirgesi'ne uyulmalı

Dünya Tabipleri Birliği'nin 1991 tarihli Malta Bildirgesi'nden alıntılar yapılan basın açıklamasında açlık grevinin bir intihar biçimi değil bir protesto biçimi olduğu belirtilerek, temel amacın ölüm olmadığı ve günlük belli miktarlarda su, tuz ve şeker alımını devam ettirilmesi gerektiği, bilinçsizce yapılacak tıbbi müdahalelerin ise sonuçları daha da ağırlaştıracağı vurgulandı.



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

Self-Mutilasyon ya da Bir Adım Öne Çıkın!

Dünyada yaklaşık 20.000 üniversite bulunuyor. ODTÜ Enformatik Enstitüsü'nün bu yıl yaptığı çalışmaya göre İstanbul, Ankara, ODTÜ, Hacettepe, Gazi, Ege, Bilkent, İTÜ, Boğaziçi ve Sabancı üniversiteleri sekiz farklı sıralama sisteminden en az birinde dünyada ilk 500'e, yani % 2.5'lük dilim içine girmiş bulunuyor. Benzer durum tıp fakülteleri için de geçerli.

Buna karşılık, Birleşmiş Milletler İnsani Gelişmişlik İndeksi'ne göre Türkiye 187 ülke ya da bölge arasında hala 92. sırada.

Burun kıvrılan, beğenilmeyen, hor görülen ve siyasiler tarafından küçümsenen Türk üniversiteleri için hiç de yabana atılmayacak bu başarının, 12 Eylül darbesiyle birlikte kurulan Yükseköğretim Kurulu'na rağmen gerçekleştirilmiş olduğu su götürmez.

Bugün köklü üniversitelerimizin tıp fakültelerinin dünyadaki bilinirlikleri, saygınlıkları yüksektir. Tıp fakültesi öğretim üyeleri arasında dünyanın tanıdığı, güvendiği sayısız bilim insanı bulunmaktadır.

92/187 sırasındaki bir insani gelişmişliğe sahip ülkenin üniversitelerinin -hadi olağanüstü demeyelim ama- bu beklenmedik başarısını nasıl açıklayalım, neyle izah edelim?

Acaba rektörlerin iki dudağı arasındaki öğretim üyesi atamaları izah eder mi bu başarıyı? Yahut bebeklerin kaka-sında, annelerin sütünde toksik madde saptadığını bildiren bilim insanlarını etik kurullarda yargılamakla açıklanabilir mi bu başarı? Keyfi rotasyonlar, görevlendirmeler, yargı kararlarını hiçe saymalar, bilimsel toplantılara salon yaşağı koymalar mıdır başarının temelindeki ana faktörler?

Türkiye'nin üniversiteleri, tıp fakülteleri bugün dünyada saygın bir yerdeyse, bunu sağlayanlar en başta öğretim üyeleridir, öğretim elemanlarıdır; hatta öğrenciler ve tüm idari personeldir.

Öğretim üyelerinin de hataları, eksiklikleri olmuştur olmasına ve en acımasız eleştiriler de üniversite içerisinden, öğretim elemanlarından gelen özeleştirilerdir.

Üniversitenin adı gibi evrensel, gerektiği gibi her türlü baskıdan uzak ve bağımsız olabilmesi, kendi kararlarını alıp uygulayabilmesi; ülkemizdeki üniversite sisteminin gelişmesi, güçlenmesi ve daha başarılı olması için şarttır.

Bugün YÖK, "çağa ayak uydurabilmek" gerekçesiyle yeni bir yasa öneriyor. Yeni yasaya göre üniversite hayatta kalabilmesi için büyük ölçüde kendi parasını kazanmak zorunda. Taslakta buna "öz gelir" deniyor. Bilgi üretmek üzere laboratuara gireceksiniz ama bir kar zarar hesabı da yapmak zorundasınız. Zira üniversitenin, sizin kullandığınız fonun karşılığını bir şekilde alabilmesi gerekiyor. Türkiye hızla, tüm öğretim elemanlarının iş güvencesini yitireceği bir düzene doğru yol alıyor. Böyle bir düzen, üniversitenin sonu olur.

Bu bir self-mutilasyondur.

Unutun kendi emeğinizi! Unutun katkınızı! Koridorlarında, kliniklerinde, laboratuvarlarında geçirdiğiniz günleri, geceleri, oralarda bıraktığınız yılları unutun!

Fakültenizi, bölümünüzü, kürsünüzü nereden nereye girdiğinizi unutun!

Hocalarımız, öğrencileriniz için, tıp fakülteniz, üniversiteniz için, bu ülkenin aydınlık geleceği için bugün bir adım öne çıkın!

sağlık politikaları

Avuç içi tarama bir firmanın tekelinde

Damar izi tanıma sistemlerinin tek firma tarafından tedarik edilecek olması eleştirileri beraberinde getirdi. OHSAD'a göre yurtdışındaki cihaz fiyatları Türkiye'dekinin yarısı fiyatı.



Hekim Postası

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), "avuç içi izi damar tanıma" sistemi ile yeni tip hasta kayıt hazırlıklarına geçtiğimiz sene içinde başlamıştı. Pilot uygulama ilk kez Ankara'da Özel 29 Mayıs Hastanesi'nde çocuk hastalıkları ve acil servis dışındaki birimlerde hayata geçirilmişti ve 2012 yılının ortasından itibaren 20 ili kapsayacak şekilde genişletilmişti. Sistem, 01 Temmuz 2012 tarihi itibarıyla hastanelere yayıldı ve 120 bin hekimin 86 bin 613'üne şifre dağıtıldı. SGK tarafından yapılan duyuruya göre sistem 01 Ocak 2013'e kadar kamu-özel tüm sağlık hizmeti sunucularında devreye girecek.

Maliyetler çok yüksek

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) ise 18 Ekim'de SGK'ya gönderdiği bir yazıyla sistemin uygulamaya geçmesi halinde beklenen güçlükleri ve tereddütlerini aktardı. Buna göre her avuç içi damar tanıma izi cihazında en fazla üç servisin tanımlanabilmesi sabit. OHSAD, aynı cihaza ilave branş tanıma durumunda her servis için 50 dolar daha bedel ödenmesinin maliyetleri ciddi biçimde arttıracığına dikkat çekiyor. Öte yandan her cihaza neredeyse tüm branşları tanımlamak gerekeceğinden, her cihazın maliyeti servis sayısı kadar artacak.

"Tek tedarikçi firma" itirazı

Damar izi tanıma sistemlerinin tek firma tarafından tedarik edilecek olması ise eleştirileri beraberinde getirdi. Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD), avuç içi damar izi sistemi kayıt cihazlarının tek sunucu firma tarafından karşılanmasının, cihazın servis ve bakım hizmetlerinin fiyatlarında rekabeti ortadan kaldırdığına dikkat çekti. Bu kadar geniş bir kullanıcı kitlesi için servis hizmetlerinin sistemin sürdürülebilirliğinde büyük önem taşıdığını belirten OHSAD yurtdışında yaptıkları görüşmelerde cihazların fiyatlarının Türkiye'dekinden yüzde 50 daha ucuz olduğunu tespit ettiklerini açıkladı. Yalnızca bir firmanın tedarikçi kılınması ve yüksek fiyatlar, sistemi de kuşku hale getiriyor.

Türkiye'de dışarıya göre daha pahalı olduğu anlaşılan cihazların "tek" tedarikçisi konumunda olan Perkon Personel Barkod Sistemleri Bilgisayar Yazılım Elektronik Ticaret Ltd. Şirketi, 1997 yılından itibaren otomatik tanımlama ve veri toplama sektöründe faaliyet gösteriyor. Fujitsu marka biyometrik kimlik tanıma cihazları piyasaya arz eden Perkon ve SGK'nın konuyla ilgili yayımladıkları kılavuzlara göre teknik alt yapı ve kimlik bilgisi iletim hızını sağlayan cihazlar Fujitsu markalardan seçiliyor.

Etlik İhtisas: Fiyasko!

Ankara Tabip Odası tarafından gerçekleştirilen anket çalışması, kamu hastanelerinin sağlık kampüslerine dönüştürülmek üzere plansız programsız boşaltılmalarının ardından çalışanların uğradığı zararı gözler önüne serdi. Çarpıcı sonuçların yer aldığı ankete göre sağlık çalışanlarının gelirleri azaldı, çalışma şartları kötüleşti, asistan eğitimleri aksadı.

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası, Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmaktayken, sağlık kampüsü yapılacak gerekçesiyle hastanenin boşaltılmasının ardından başka yerlere dağıtılan hekim ve sağlık çalışanlarıyla bir anket çalışması gerçekleştirdi. Buna göre çalışanların yüzde 57'si eskiye oranla daha kötü şartlarda hizmet verdiklerini belirtti. Şartlarının iyileştiğini düşünenlerin oranı yüzde 20'de kaldı. Ancak ankete katılanların yüzde 54'ü kampüs hastanelere geçişle birlikte hekim ve sağlık çalışanları için şartların daha da kötüleşeceğine inanıyor.

Gelirleri azaldı

Çalışmakta oldukları hastaneden ayrılmak durumunda bırakılan hekim ve sağlık çalışanlarının yüzde 68'i aylık gelirlerinin eskiye oranla düştüğünü belirtti. "Gelirim arttı" diyenlerin oranı ise sadece yüzde 8. Öte yandan

ankete katılanların yüzde 46'sı, yapılan görevlendirmeyle gittikleri yeni birimlerde çalışanların kendilerinin birime katılmalarından rahatsız olduklarını ifade etti.

Asistanlar memnun değil

Etlik İhtisas Hastanesi'nde eğitim alan asistanların yüzde 66'sı, hastane değiştirmenin uzmanlık eğitimleri açısından kötü olduğunu söylerken, değişikliğin eğitimleri için iyi olduğunu düşünenlerin oranı yüzde 14.

İdareye güven kalmadı

Hastanenin boşaltılması sürecinde personel ve malzemelerin dağıtımında yaşananlardan ötürü idareye güveninin sarsıldığını söyleyen sağlık çalışanlarının oranı yüzde 66'yı bulurken, ankete katılanların sadece yüzde 6'sı dağıtımın kendilerine güven verir şekilde yapıldığını düşünüyor.

Sağlık hizmetine erişim engellendi

Etlik İhtisas Hastanesinin boşaltılmasının en önemli mağdurlarından biri de bölgedeki halk. Etlik İhtisas'ta çalışan hekimlerin yüzde 86'sı, hastalarının sağlık hizmetine erişiminin engellendiğini düşünüyor. Yine ankete katılanların yüzde 31'i, kamu hastanelerinde yapılması planlanan dönüşümden en büyük zararı hastaların göreceğini ifade ediyor.

Sermaye yine kârda

Etlik İhtisas Hastanesinin boşaltılmasıyla başlayan "Kampüs Hastanelere" geçiş süreci de değerlendirilen anketin sonuçlarına göre bu durumdan en karlı çıkacaklar arasında ilk sırada yüzde 60'lık oranla sağlık sektörüne giren sermaye grupları gelirken, bunu yüzde 17'lik payla siyasal iktidar izliyor. Ankete katılanlar arasında sürecin sağlık çalışanları açısından yarar sağlayacağını düşünen kimse bulunmuyor.

Plansızlığın böylesi

Etlik İhtisas Hastanesi'nin boşaltılmasının ardından devlet tarafından kiralanan Özel Ulus Hastanesi halen hizmet vermeye başlamadı. Ne zaman hizmete gireceği belirsizliğini koruyan hastaneye devlet tarafından ayda 200 bin lira kira ödeniyor.

Hekim Postası

Üzerinde bulunduğu arazinin sağlık kampüsüne dönüştürüleceği gerekçesiyle temmuz ayında apar topar boşaltılan Etlik İhtisas Hastanesi'nin yerine kiralanan Özel Ulus Hastanesi hala hizmete giremedi. Bölgede önemli bir nüfusa hizmet vermekte olan ve bünyesinde 212'si hekim olmak üzere toplam 923 personelin görev yaptığı hastanenin yeterli planlama ve düzenleme yapılmadan boşaltılması tartışılıyor. Önce, mülk

sahipleri arasında çıkan anlaşmazlıkların kiralama sürecini etkilediği söylenildi. Şimdi ise İl Sağlık Müdürlüğü ve mülk sahipleri arasındaki sorunların çözüme kavuşmasına rağmen açılışı bir türlü gerçekleşmeyen hastane için devam eden tadilatlar gerekçe gösteriliyor.

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi yetkililerinden elde edilen bilgilere göre Etlik Semt Polikliniğinde yer alan klinikler Özel Ulus Hastanesine taşınacak. Ancak henüz polikliniğin boşaltılmasına yö-

nelik bir girişim bulunmuyor.

Ameliyathanenin kapasitesi bile bilinmiyor

Yaşanan plansızlığa bir diğer örnek de Özel Ulus Hastanesi bünyesinde cerrahi ya da dahili hangi branşların yer alacağına karar verilememiş olması. Taşınacak branşlara, tadilatı süren ameliyathanenin kapasitesine göre karar verileceği öğrenildi. Hangi kliniklerin yer alacağı netleşmeyen hastanede şu an sadece diyaliz ünitesi ve nefroloji kliniği bulunuyor.

sağlık politikaları

Tamamlayıcı sağlık sigortası yürürlüğe girdi

Tamamlayıcı sağlık sigortası neyi, nasıl tamamlayacak?

Kansu Yıldırım

Geçtiğimiz günlerde Medical Park Hastaneler Grubu ve MAPFRE Genel Sigorta işbirliğinde ilk kez tamamlayıcı sağlık sigortası yürürlüğe girdi. Tamamlayıcı sigortanın çok uygun fiyatlara yaptırılacak bir tür özel sağlık sigortası olduğu ve hastaların tek kuruluş fark ödemediği söz konusu hastane grubunda tedavilerini tamamlayabilecekleri söyleneceği de sigorta tipinin ayrıntıları çoğu kişi tarafından bilinmiyor.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası nedir?

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Başkanlığı bünyesinde Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü 28 Haziran 2012'de bir Genelge yayımlayarak "Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası" hakkında bazı düzenlemeler yapmıştı. Genelge kapsamında SGK, Kurum tarafından kapsama alınmayan, kapsama alındığı halde kısmen karşılanan, yani cepten ilave ücret ödemesi yapılan ya da "bireylerin daha yüksek standartlarda sağlık hizmeti talep ettiği" durumlarda devreye giren özel sağlık sigortası türünü yürürlüğe koymuş olacağını duyurdu. SGK sitesinde 10 Temmuz 2012 tarihinde yer alan bilgilendirme duyurusuna göre, tamamlayıcı sağlık düzenlemesi ile önceden ilave ücret, otelcilik ücreti gibi hastalar tarafından cepten ödenen kısımların sigorta şirketleri tarafından ödenmesi sağlandı. Kurum tarafından ödenmesi gereken sağlık hizmetleri Kuruma, ilave ücretin ise özel sigorta şirketlerine fatura edilebilmesinin önü açıldı. Ayrıca, sigorta şirketleri ve hastanelerin bir sağlık hizmetinin fiyatı konusunda kendi aralarında anlaşması durumunda, sağlık hizmet bedelinin SUT fiyatı Kuruma, SUT'un üzerinde kalan kısmı da sigorta şirketine fatura edilebilecek.

SGK, Kurumca finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetleri (estetik girişimler, akupunktur gibi alternatif tedaviler vs.), ilave ücret tutarları ve otelcilik ücreti gibi hastadan alınabilecek tutarlar ile sağlık hizmet sunucusu ile sigorta şirketi arasında yapılabilecek anlaşmaya göre Sağlık Uygulama Tebliği fiyatları üzerinde kalan tutarları, yeni sistemin kapsadığı hizmetler içinde sayıyor. Ne var ki, hukuki düzenlemeler gereği hasta katılım payları özel sigorta kapsamında değil. SGK, tamamlayıcı sağlık sigortasının katılım paylarını da kapsamı için mevzuatta değişiklik çalışmaları yapıldığını da duyurdu.

Özel sektör nasıl değerlendiriyor?

Tamamlayıcı sağlık sigortası hizmeti vermeyi planlayan şirketler, tamamlayıcı sağlık sigortası alanların özel hastanelere

ödenen ilave ücretler ile kamu hastanelerine ödenen yatak ücretlerini özel sağlık sigortasına yansıtılabilecek olmalarını bir avantaj olarak görüyor. Yeni düzenleme ile SGK tarafından kapsama alınmayan bazı harcamalar, tamamlayıcı sağlık sigortası ile kapsama alınabildiğinden sigortası olanlar için iyi bir sağlık hizmetinin önü açılıyor.

Özel hastane işletmecileri ise tamamlayıcı sağlık sigortası ile özel sağlık kuruluşlarının kapısının hastalara açılacağını altını çiziyor. Mevcut sistemde SGK ile sözleşme yaptıkları dal ve hastaneler için SUT fiyatlarının yüzde 30 ila yüzde 90 arasında değişen farkı vatandaşın istediklerini belirten Universal Hastaneleri Grubu CEO'su Esat Erkuş konuyla ilgili bir röportajında, SUT fiyatlarının 4 katına varan farkı artık tamamlayıcı sigorta şirketlerinden alacaklarını tahmin ettiklerini söyledi.

"Sağlığın finansmanı özel sigortaya devredildi"

Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi, tamamlayıcı sağlık sigortasının gösterilmeye çalışıldığı gibi nitelikli sağlık hizmetinin önünün açmayacağını, "T\$\$" şeklinde ifade ettikleri tamamlayıcı sağlık sigortası sisteminin sağlıkta soygunun yeni bir türü olduğuna dikkat çekiyor. Bu sistemin vatandaşın cebinden daha çok para çıkması anlamına geldiğini dile getiren TTB açıklamasında, "T\$\$" in devreye girmesiyle sağlık sisteminde yaşanacak olumsuzluklar şöyle sıralanıyor: GSS, hastaların ihtiyaç duyduğu bütün sağlık hizmetlerini kapsamamaktadır/kapsamayacaktır ve tamamlayıcı sağlık sigortasının yürürlüğe konmak istemesi bunun bir ifadesidir. İkinci olarak, "temel teminat paketi" içinde yer almayan sağlık hizmetleri için vatandaşların ceplerinden para ödemeleri gerekmektedir. Üçüncüsü, bazı sağlık hizmetleri "temel teminat paketi" içinde yer alsa dahi SGK tarafından kısmen ödenecek; kalan bölümü vatandaşların cebinden çıkacaktır. Dördüncüsü, GSS kapsamında verilen sağlık hizmetleri "düşük standartta" olduğundan, hastalar "yüksek standartta" sağlık hizmeti için ayrıca para ödemek zorundadırlar. Beşincisi, hükümetin bütün vaatlerinin aksine, sağlığın finansmanında "özel sigorta" devreye girmiştir.

Bir başka itiraz da sigortacılık konusunda danışmanlık yapan firmalardan gelmiştir. Tamamlayıcı sağlık sigortası sistemiyle oluşacak başlıca sıkıntıyı, tamamlayıcı ve destekleyici sağlık hizmetleri kapsamında muayene ücretlerinin yer almamasına bağlayan şirketler, özel veya kamu hastanesine gidildiğinde verilecek olan ve emeklilerin aylıklarından kesilen muayene ücretlerinin hastalar tarafından ödeneceğini söylemektedir. Bu çerçeveye göre muayene ücretleri özel sağlık sigortası kapsamında yer almayacaktır.



Dr. Selçuk Atalay
Ankara Tabip Odası Genel Sekreteri
a.selcukatalay@gmail.com

Özel Sigortaya Yeni Kaynak: GSS'ye Yama Sigortası

Geçtiğimiz Haziran Ayında SGK tarafından, dönüşmüş olan sağlık sistemimizin finansman ayağı ile ilgili çok önemli bir genelge çıkarıldı. "Tamamlayıcı sağlık sigortası" sistemini Türkiye sağlık ortamına sokan bu genelge ile bir bakıma Türkiye'de sağlığın finansman kaynaklarına bir yenisi daha eklenmiş oldu.

SGK tarafından yayınlanan ve Hekim Postası'nın bu sayısında ayrıntılarını bulabileceğiniz Genelge, aslında Genel Sağlık Sigortası (GSS) hakkında bizzat Kurum Başkanı tarafından yazılmış bir itirafname niteliğinde. Genelge, "tamamlayıcı sağlık sigortasını" gerekçelendirirken, Kurum tarafından kapsama alınmayan sağlık hizmetlerinden, kısmen karşılanan, yani cepten ilave ücret ödemesi yapılan hizmetlerden söz ediyor. Daha da ileriye giderek ve "bireylerin daha yüksek standartlarda sağlık hizmeti talep ettiği durumlarda" diye bir ibare kullanarak, GSS ile ulaşacağımız hizmetin "yüksek standartlı" olamayacağını da işaret ediyor. Bunları zaten biliyoruz diyebilirsiniz. Ancak bu genelgenin yayınlanması, Türkiye'de "paran kadar sağlık" sisteminin nasıl kanıksandığını göstermesi bakımından önemlidir.

Genelge sayesinde GSS'li bir yurttaşın sağlık giderleri üç ayı yerdan tamamlanabilecek: sağlık harcamasının SUT'un içinde kalan kısmı SGK tarafından, muayene ücretleri kişi tarafından, artan kısım (özel hastanelerde %90'lara kadar varan farklar) sigorta şirketi tarafından ödenecek. Şüphesiz sigorta şirketleri bunu vatandaşın hayrına yapmayacak. Pamuk eller bir kere daha cebe!

Bugün kağıt üzerinde tüm nüfus GSS şemsiyesi altında görünse de, ciddi bir kesimin SGK'ya borçlarından dolayı sağlık hizmeti alamadığını biliyoruz. Bu kişiler çok ihtiyaç duyduklarında küçük boy özel sağlık işletmelerine başvuruyorlar. 9,5 milyon kişi yeşil kartlı. Şüphesiz tamamlayıcı ya da başka bir özel sigorta bu grupların gündemine girmiyor.

Mapfre Sigorta Şirketi, "tamamlayıcı sigorta" poliçelerini satmaya başladıklarını açıkladı. Türkiye'deki özel sağlık sigortası prim büyüklüğü 2 milyon 400 bin TL. Özel sağlık sigortalı sayısı, toplam nüfusumuzun sadece yüzde 2'si kadar. GSS kapsamında ise yaklaşık 65 milyon kişi bulunuyor. Mapfre Sigorta yöneticileri, "ta-

mamlayıcı sağlık sigortası ile 5 milyon kişilik yeni bir kesime ulaşılmaya çalışılacak" diyor. Sigorta şirketlerinin "tamamlayıcı sağlık sigortası" satışı özel hastanelerle ortaklaşarak da yürütebileceği anlaşılıyor. Örneğin Mapfre bu yeni sağlık sigortasına Medikal Park'la birlikte girmiş.

GSS Yasası 2006'da çıktı, 2008'de uygulanmaya başlandı ve bu yılın başında zorunlu hale geldi. GSS Yasası'nın gerekçesinde; "Sağlık hakkı, yaşam hakkının ayrılmaz bir parçasıdır. Sağlık hakkını; kişinin toplumdan ve devletten, sağlığının korunmasını ve gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilmesini isteyebilmesi, toplumun sağladığı imkanlardan faydalanabilmesi" olarak tanımlayabiliriz" deniyordu. GSS'nin zorunlu uygulanmasının üzerinden bir yıl bile geçmeden, GSS'yi tamamlayacak bir özel sigorta düzenlemesi çıkarılmış oldu.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, GSS uygulanmaya başladığı zaman ülkemizi, "emeklisi, işçisi, işsiziyile tüm halkımızın Genel Sağlık Sigortası'na ve herkes için erişilebilir sağlık hakkına kavuştuğu bir ülke" olarak tanımlıyordu. Ancak bugün GSS'ye kavuşmuş olmamızın her sağlık hizmetine, yüksek standartta bir sağlık hizmetine ulaştığımız anlamına gelmediğini görüyoruz.

Bugün uygulanan sağlık politikalarının hedeflerinden önemli birisi, uluslararası sigorta şirketlerine kaynak aktarmaktır. Gelir dağılımının çok bozuk olduğu ülkemizde, bireysel-özel sağlık sigortası kapsamı, sigorta şirketlerini memnun edecek düzeyde değil. Tamamlayıcı sigorta sayesinde, özel sağlık sigortası yaptıramayan ancak yine de sağlığa bir miktar daha para ayırabilecek olan kesimler sigorta şirketleri için yeni bir kaynak olacaklar.

Tamamlayıcı sigorta poliçesine sahip olan GSS'li sayısı çoğaldıkça SGK, "temel teminat paketini" daraltıp katkı paylarını artırırken çok daha rahat davranacaktır.

Öte yandan tamamlayıcı sigorta sistemini sadece özel hastaneler için düşünmek yanlış olur. Zaten SGK genelgesinde böyle bir kısıt yok. Tamamlayıcı sigorta kamu ve üniversite hastanelerinde de kullanılabilir. Kampüs hastaneler diye söz edilen, Sağlık Alış Veriş Merkezleri de (SAVM) tamamlayıcı sigortanın işlevsel olabileceği yerlerden olmaya adaydır.

hukuk

Şiddete bir ceza daha!

Ankara Tabip Odası hekime yönelik şiddete karşı hukuki destek vermeye devam ediyor. Görevi başında bir asistan hekime saldıran hasta yakınları 6000 TL para cezasına mahkum oldu.

Hekim Postası

Ankara 3. Sulh Ceza Mahkemesi'nde 07 Kasım'da sonuçlandırılan davada, görevli memuru yaraladıkları gerekçesiyle sanıklar hakkında toplamda 6000 TL para cezası kararı verildi. Sanıkların sabıkası bulunmaması nedeniyle cezaları ertelendi.

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Nisan 2011'de yaşanan olayda, çocuklarını hastane acil servisine getiren karı koca acil serviste görev yapan bir kadın asistan hekime fiziksel saldırıda

bulunmuştu. Kendisine yumrukla vurulan ve boğazı sıkılan hekim, Ankara Tabip Odası'na başvurarak hukuki destek talep etmişti.

Caydırıcılık için ceza şart

ATO Hukuk Bürosu'nun girişimleri ile saldırgan hasta yakınları hakkında Ankara 3. Sulh Ceza Mahkemesi'nde kamu davası açıldı ve sanıklar "kamu görevlisine yönelik basit yaralama" suçundan yargılandılar. ATO Hukuk Bürosu tarafından mağdur hekim adına takip edilen davada sanıklar 7 Kasım'da son savunmalarını sundu. Hekime saldırı suçlamasını reddeden sanıklar, hekimin ve hastane özel gü-

venlik görevlilerinin saldırdığını iddia etse de, ATO avukatı Ender Büyüçulha, suçun tanık beyanları ve kanıtlarla ispatlanmış olduğunu, hekimlere yönelik şiddet olaylarının artarak sürdüğü ülkemizde caydırıcılığın sağlanması için sanıkların cezalandırılmasını talep etti.

Son savunmaların ardından kararını açıklayan Mahkeme, sanıkların suçunu sabit görerek her bir sanık için 3000 TL ve toplamda 6000 TL adli para cezası kararı verdi. Sanıkların sabıkalarının olmayışını dikkate alan Mahkeme, hükmün açıklanmasını beş yıl süreyle geri bıraktı. Sanıklar beş yıl içinde yeni bir kasıtlı suç işlerlerse söz konusu ceza kararı infaz edilecek.

Sağlıkta şiddet yasası çıkmak zorunda

Öte yandan, sanıklar hakkında ceza kararı verilmiş olsa da "hükmün açıklanmasının geri bırakılması" ve böylelikle cezanın infaz edilmeyecek oluşu, hekime yönelik şiddet olaylarında caydırıcılığın sağlanması için yeni bir yasal düzenleme yapılması gereğini de bir kez daha ortaya koymuş oluyor.

ATO Hukuk Bürosu, görevi başında şiddete maruz kalan hekimlerin adli süreçlerini üstlenmeye ve onlara hukuki destek sunmaya devam edecektir.



Top üniversite yönetimlerinde

650 sayılı KHK'nın ilgili maddesi iptal edilmiş olsa da, üniversiteler uygulamayı sürdürüyor.

Hekim Postası

650 sayılı KHK'daki "serbest meslek faaliyeti yürüten öğretim üyeleri, üniversitede yalnızca eğitim ve araştırma faaliyetinde bulunabilir ve döner sermayeye gelir getirecek nitelikte faaliyetlere katılmaz" şeklindeki düzenleme Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmişti.

Buna rağmen, ikinci işte çalışan öğretim üyeleri üniversite hastanelerinde halen hasta bakmıyor, ameliyat yapmıyor. Asistan ve öğrenci eğitimini doğrudan etkileyen bu durum hakkındaki görüşlerini Başkent Üniversitesi Hukuk Fakültesi İdare Hukuku Bölümü'nden Dr. Orhan Tekinsoy'a sorduk.

Sayın Tekinsoy, bu maddenin iptalinden sonra üniversiteler sizce nasıl bir yol izlemeli?

Öncelikle belirtmek gerekir ki, 650 sayılı KHK Anayasa Mahkemesince iptal edilmiş ve bu iptal kararı tüm kamuoyuna duyurulmuştur. Bu andan itibaren idarelerin bu KHK ile getirilmiş bulunan kısıtlamaları uygulamayı sürdürmeleri düşünülemez.

650 sayılı KHK iptal edildiği halde, mesai sonrası serbest meslek icra eden öğretim üyelerinin adlarına hasta yatırımlarının, reçete ve rapor düzenlemelerinin engellenmesi; bu öğretim üyeleri döner sermaye ve ek ödemelerden ya-

rarlandırılmaması hukuka aykırıdır.

Bu madde henüz yürürlükte iken, Antalya'daki yüz nakli vakasında ve Başbakan'ın ameliyatında olduğu gibi, yasayı delen uygulamalar ortaya çıkmıştı. Bu zorluklar karşısında, daha 650 sayılı KHK'nin iptalinden önce YÖK, SGK ve Sağlık Bakanlığı tarafından tavsiye ve talep yazılarının hazırlandığı ve üniversite rektörlüklerine gönderildiği bilinmektedir. Bunu hukuki olarak nasıl yorumlarsınız?

Bu yazılarda tam olarak "KHK düzenlemesine rağmen öğretim üyelerinin döner sermaye ve ek ödeme almaksızın çalıştırılmasının sağlanması" istenmiştir. Bu talepler "KHK'yi dolanmak" anlamına gelecek niteliktedir.

Sorun bazı üniversitelerde konsültanlık formülüyle aşılmaya çalışılmaktadır. Bu uygulama hukuki yönden uygun mudur?

Böyle bir formülasyon ile YÖK, SGK ve Bakanlık istemleri karşılanabilir ancak bu uygulamayla öğretim üyesi hekimlerin konsültan olarak tıbbi işlemler yapması türlü sıkıntılar doğuracak tehlikeler barındırmaktadır.

Konsültasyon, "hasta bakma yetkisi bulunmayan bir hekimin" hasta bakmasını sağlamaya yarayan bir yöntem olarak tanımlanamaz. Mevzuatta ve uygulamada konsültasyon

tanımı şöyledir: "Konsültasyon, bir hastanın sağlık durumu için, tedavisini üstlenen tabip veya hastanın talebi üzerine aynı veya farklı uzmanlık dallarındaki tabip/tabiplerden tıbbi görüş, destekleyici, tamamlayıcı hizmet veya yardım alınması veyahut cerrahi müdahale yapılmasıdır".

Oysa uygulamaya sokulmak istenen sistem için hazırlanmış konsültasyon formlarında, konsültan hekimin "sorumlu hekim" olarak düzenlendiği, sorumlu hekimin ise "işleme eşlik eden hekim" olarak tanımlandığı görülmektedir. Bu durum, hasta-hekim ilişkisini temelden bozmakta; hastanın hekimini seçme hakkını zedelemekte, hekimin hukuki ve cezai sorumluluğunu karmaşık bir hale getirmektedir.

KHK düzenlemesini dolanmak amacıyla uygulanan konsültasyon formülü ile öğretim üyelerinin konsültan olarak tanımlanması da KHK'nin yasakladığı faaliyetten uzaklaşmak anlamı taşımamaktadır. Şöyle ki, bu faaliyetler eğitim-öğretim amacı taşıyor olsa bile aynı zamanda döner sermayeye gelir getirecek niteliktedir; daha da önemlisi, öğretim üyesinin döner sermayeden pay almıyor olması, yürütülen faaliyetin döner sermayeye gelir getiren

faaliyet olmasını engellemektedir.

Oysa sorunun çözümü için böylesi yöntemlere gerek bulunmamaktadır çünkü çözüm apaçık ortadadır: 650 sayılı KHK Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir ve bu KHK hükümlerinin İdare tarafından uygulanmaya devam edilmesi gereklidir.

Konsültasyon, "hasta bakma yetkisi bulunmayan bir hekimin" hasta bakmasını sağlamaz.



birinci basamak

Aile hekimleri "yukarıdan atama" mağduru

Toplum Sağlığı Merkezleri tarafından yapılan ve "yukarıdan atama" olarak adlandırılan hasta atamaları aile hekimliği kurgusuna ters sonuçlar ortaya çıkarıyor. Aile hekimleri, 4 bini aşan hasta sayısının yüzde 80'inin ASM'nin bulunduğu bölgeden, kalan yüzde 20'lik kısmının aynı semtin uzak bir bölgesinden olduğunu anlatıyor.

Hekim Postası

Kendisine kayıtlı kişilere koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmeti sunması beklenen aile hekimleri 4 bini aşan hasta sayısı karşısında ev ziyareti yapmaya vakit bulamıyor. Hasta sayısının 4 binin üzerine çıkması durumunda yeni kayıt almayan aile hekimleri, Toplum Sağlığı Merkezi tarafından yapılan ve "yukarıdan atama" olarak adlandırılan nüfus tahsisleri nedeniyle kendi bölgelerinin çok uzağında ikamet eden hastalara hizmet sunmak durumunda bırakılabiliyor. Etimesgut, Sincan, Mamak gibi göç alan ve nüfus hareketliliği fazla olan semtlerde çalışan aile hekimlerine bağlı nüfus 4 bini aşıyor.

Mümkün değil

Nüfus sınırının dört bin olarak konmasının bir anlamı olması gerektiğini ifade eden aile hekimleri, "Yeni hasta ka-

yıtlarıyla 5 bin hastaya da bakabiliriz ama mesai saatleri içinde hem bu hastalara hizmet vermek, hem ev ziyaretleri hem de bizden beklenen ve tıp dışı pek çok işlemi yerine getirmek mümkün değil" açıklamasında bulunuyorlar.

Zaman yetmiyor

İdarenin kendilerinden sürekli talepleri olduğunu, örneğin çok kısa bir süre tanınarak istatistiksel bilgiler istendiğini dile getiren hekimler, "Bir yazı geliyor, engelli vatandaşlara öncelik sağlanması açısından iletişim bilgilerinin 112'ye bildirilmesi isteniyor. Bu işlemin yazının gelmesinden bir gün sonra tamamlanması bekleniyor. Uygulama çok güzel ama aile hekimlerinin bebe, gebe, çocuk izleme, hasta bakma, ev ziyaretlerinde bulunma gibi rutin işleri düşünülmeden, zaman sınırlaması konarak bunların beklenmesine anlam veremiyoruz" diye anlatıyorlar.

Hasta hizmetten yararlanamıyor

Hastalarının yüzde 80'inin ASM'nin bulunduğu bölgeden, kalan yüzde 20'lik kısmının aynı semtin uzak bir bölgesinden geldiğini aktaran hekimler, "Sosyo-ekonomik seviyesi düşük insanların bir vasıtaya binip ASM'ye gelmesi bile problem oluyor. Hekim olarak bizlerin de oralara gitmesi, ev ziyareti yapması ayrı bir sorun. Bu atamalar aile hekimliği kurgusuna ters" yorumunda bulunuyorlar.

Hekimlerin kriterleri farklı

Nüfus hareketliliği daha az olan semtlerde ise hekimlerin hasta sayısı düşük kalıyor. Etimesgut'ta çalışan bir hekimin günlük hasta sayısı 50-80 arasında değişirken Çiğdem Mahallesi gibi semtlerde bu sayı günlük 20-30 arasında. Hekimler, nüfusa göre hekimlerin dağılımının kötü yapıldığını ve doğru planlanmamış olduğunu dile getiriyorlar.

TTB, nöbetleri düzenleyen genelgenin iptali için dava açtı

Hekim Postası

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu'nca Valiliklere gönderilen 03.08.2012 tarihli "Aile Hekimlerinin ve Aile Sağlığı Elamanlarının Hastane Nöbetleri" konulu genelgesinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle Danıştay'da dava açıldı.

Yapılan başvuruda söz konusu nöbet uygulamasının; ● birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekimlerinin görev kapsamını aştığı,

● çalışma sürelerini ölçsüz biçimde artırdığı ve dinlenme haklarını ortadan kaldırdığı,

● sağlık hizmeti alanların da yaşam hakları ile maddi

ve manevi varlığını koruma ve geliştirme haklarını ihlal ettiği,

● asli ve sürekli kamu hizmetinin bu biçimde örgütlenmesinin ve sürdürülmesinin hukuka uygun olmadığı üzerinde duruldu.

Açılan davada, genelgenin dayanağı olan 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun 3. Maddesinin 5. Fıkrasına eklenen "Entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde artırılmış ücretten yararlananlar hariç olmak üzere, aile hekimlerine ve aile sağlığı elemanlarına ihtiyaç ve zaruret hâsıl olduğunda haftalık çalışma süresi ve mesai saatleri dışında 657 sayılı Kanunun ek 33. Maddesinde belirtilen yerlerde nöbet görevi verilebilir ve bunlara

aynı maddede belirtilen usul ve esaslar çerçevesinde nöbet ücreti ödenir." ve 5. Maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesine eklenen "Bakanlıkça belirlenen kıstaslar çerçevesinde" ibarelerinin Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması da istendi.

Halktan dilekçe toplanıyor

Öte yandan Ankara Tabip Odası, yasanın iptali için "halktan dilekçe toplama kampanyası" başlatmıştı. Angaryayı yasallaştıran düzenlemenin sona erdirilmesi için başlatılan kampanyada aile hekimleri aracılığıyla toplanan dilekçeler Ankara Tabip Odası tarafından Sağlık Bakanlığı'na ulaştırılacak.



Dr. Dilek Aslan

ATO Halk Sağlığı Komisyonu ve Türk Geriatri Derneği Üyesi
diaslan.dr@gmail.com

Yaşlı Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesine Yönelik Çalışmalar Meslek Örgütlerinin Öncelikleri Arasında Olmalı!

Türkiye'de dünyanın büyük bir bölümü ile uyumlu olarak doğuştan beklenen yaşam süresinde ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payında artış söz konusudur. Yapılan tahminler ülkemizde 2010-2015 yılları için doğuştan beklenen yaşam süresinin 74,6 yıl olduğunu ortaya koymaktadır.¹ Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ise ülkemizde 2011 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları nüfusun %7,3'ünün 65 yaş ve üzeri grupta olduğuna işaret etmektedir.² Bu değişim şüphesiz "olumlu" bir durum olup sürecin ihtiyaç duyduğu önlem ve çalışmaların eş zamanlı olarak tamamlanması gerekmektedir.

Toplumda yaşlı nüfusun gereksinimleri ekonomik, sosyal, sağlık başta olmak üzere pek çok açıdan ön çıkmaktadır. Sağlıkla ilgili sürece dair kamusal sorumluluk birincil sorumluluk olmakla birlikte özellikle meslek örgütlerinin yaşlanmakta olan toplumun gereksinimlerinin hekimler ve sağlık çalışanları açısından doğru bir şekilde karşılanabilmesi için rol ve sorumluluklarını hatırlamak gerekir. Meslek örgütlerinin yapabileceği pek çok şey olmakla birlikte hekimlere yönelik sürekli tıp eğitimi ve sürekli mesleki gelişim (STE/SMG) etkinlikleri düzenli aralıklarla sürdürülebilir.

Yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi ile ilgili temel yaklaşımların ve erken tanı, tedavi, rehabilitasyon seçeneklerinde güncel bilgilerin paylaşılması amacıyla Ankara Tabip Odası, **Türk Geriatri Derneği** ve **Türkiye Pratisyen Hekimlik Derneği Ankara Şubesi** işbirliğinde 22-23 Eylül 2012 tarihinde Ankara'da birinci basamakta çalışan hekimlere yönelik Temel Geriatri Sempozyumu düzenlendi. "Yaşlanan Dünya ve Yaşlanan İnsanlar, Yaşlılığın Değerlendirilmesi ve "Check up", Yaşlılık Döneminde Çevrel Damar Hastalıkları, Yaşlılarda Sık Görülen Pulmoner Hastalıklar ve Tedavi İlkeleri, Yaşlıda Psikiyatrik Sorunlar, Yaşlılarda Görülen Kas İskelet Sistemi Problemleri, Yaşam Kalitesi: Yaşlılık Döneminde Öne Çıkanlar, Yaşlıda Gastrointestinal Sistem Sorunları, Yaşlıda Enfeksiyon Hastalıkları ve Korunma, Yaşlılık Döneminde Akılcı İlaç Kullanım İlkeleri, Yaşlılık Döneminde Acil Sorunlar, Yaşlılarda Sık Karşılaşılan Deri Sorunları ve Önlemler" konularının konuşulduğu etkinliğe 100'ün üzerinde meslektaşımız katıldı. Sempozyumda eğitimcilerin bilgi ve deneyimleri katılımcıların gereksinimleriyle buluştu.

Alınan geribildirimlerden meslektaşlarımızın temel beklentisinin bu gibi etkinliklerin düzenli aralıklarla tekrarlanması olduğu da anlaşılmaktadır.

Benzeri etkinliklerin sürdürülebilmesi dileğiyle....



1-Türkiye'nin Demografik Yapısı ve Geleceği. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13140>. Erişim: 4.11.2012.

2- Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2011. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=10736>. Erişim: 4.11.2012.

güncel

“Muayenehanenizi kapatın, ‘Patron’a çalışın”

Sağlık Bakanlığı'nın kısıtlamaları muayenehane hekimlerini çalışamaz hale getirdi. Gastroenterologlar muayenehane ortamında rektoskopi yapabilirken, gastroskopi ve kolonoskopi yapmaları yasak. Kadın doğum uzmanları muayenehane ortamında kürtaj, endometrial biyopsi, histeroskopi yapamıyorlar. Uygulama hekim bağımsızlığını tehdit ediyor.

Hekim Postası

Dünyanın her yerinde muayenehane koşullarında uygulanabilen tıbbi işlemlerin pek çoğu Türkiye'de yasak. Muayenehanesi bulunan bir gastroenterolog, endoskopik yöntemlerden rektoskopi serbest bırakılıyorken gastroskopi ve kolonoskopinin yasaklanmış olmasına anlam vermenin mümkün olmadığını söyledi.

İşlem serbest, cihaz bulundurmamak suç

Muayenehanede endoskopi cihazı bulundurmamak da suç teşkil ediyor. Yapılan denetimlerde muayenehanesinde endoskopi cihazı bulunduran hekimlere bu cihazla rektoskopi yaptıklarına bakılmaksızın bir ay kapatma cezası verilebiliyor. Bu tetkiklerin yasaklanmasından önce oturulup tartışarak karar verilmesi gerektiğini aktaran hekim, “Ben sadece muayenehanede çalışıyorum, bir hastaneye bağlı değilken bu tetkikleri nerede yapacağım?” diye sordu.

Hastalar da etkileniyor

Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının da muayenehane ortamında kürtaj, endometrial biyopsi, histeroskopi yapmaları yasak. Kadın doğum uzmanı bir hekim, uygulamanın hekimler kadar hastaları mağdur ettiğini aktararak, “Kürtaj gibi hassas konularda, hasta bunun duyulmasını istemediği için özel muayenehaneyi tercih ediyor ancak biz onu hastaneye göndermek zorunda bırakıyoruz” diye konuştu. Patolojik tanı koymada kullanılan histeroskopi de muayenehane ortamında yapılamıyor. Kadın doğum uzmanı, muayenehanede çok kısa sürede tamamlanacak bu işlemi yaptırmak üzere hastaların hastanede randevu almak için günlerce sıra beklemek durumunda kaldıklarını aktardı.

Avrupa'da evde doğum teşvik ediliyor

Sekiz haftanın altındaki ve öngörülen riskin olmadığı gebeliklerde muayenehanede anestezi kontrolünde kürtaj yapmanın tıbben uygun olduğu ifade ediliyor. Doğumun kürtajdan daha ağır bir prosedür olduğu, Avru-

pa'nın pek çok ülkesinde kadınların “evde doğum”a teşvik edildiği, özellikle Hollanda'da bu yönde büyük mesafe alındığını kaydeden bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, uygulamanın tıbbi bütün işlemleri özel hastanelere kaydırmak amacıyla yönelik olduğunu altını çizdi.

Sünnet muayenehanede yasak, sokakta serbest

Çocuk ürologlarının muayenehane ortamında yapmasının yasak olduğu işlemlerin başında sünnet geliyor. Hekimler hastalarını düşünerek sünnetin genel anestezi altında yapılmasına taraf oldukları için muayenehane ortamında yapılmamasını onaylıyorlar. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Uzmanı Prof. Dr. İbrahim Karnak da çocuk üzerinde tramvatik sonuçlara yol açmaması adına sünnetin hastane koşullarında, genel anestezi altında yapılmasını savunulardan.

Uygulamanın çelişkili tarafı ise hekimlerin muayenehane koşullarında dahi yapılmasını onaylamadıkları bu işlemin evde, sokakta, toplu sünnet

gölenleri adı altında yapılmasına rahatlıkla izin veriliyor olması. Özellikle kırsal kesimlerde sünnet berberler, köy imamı tarafından dahi yapılabiliyor. Samsun 19 Mayıs Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Çocuk Ürolojisi Derneği Başkanı Prof. Dr. Şaban Sarıkaya da cerrahi bir işlem olmasından ötürü sünnetin genel anestezi altında yapılması yönünde görüş bildirdi. Öte yandan Samsun Vezirköprü'de temizlik görevlisi bir sünnetçi tarafından sünnet edildikten sonra komplikasyon gelişen çocuk hastanın hastaneye getirildiğini ve ailenin sünnet yapan kişi hakkında şikayetçi olmadığını anlatan Sarıkaya, “bunu yapan bir hekim olsaydı başına gelmeyen kalmazdı” dedi.

‘Patron’a çalışın!

Görüşlerine başvurduğumuz pek çok hekim, tüm bu sınırlamaların, serbest muayenehane hekimliğinin ortadan kaldırılması ve hekimlerin özel hastanelerde düşük ücretle patron emrinde çalıştırılması için getirildiğine işaret etti.

ALTINA HÜCUM!

Kamu Hastane Birlikleri oluşturuldu Büyük yarış başladı

Hekim Postası

Ankara 1. Bölgede Dr. Şerif Serdar MERCAN, 2. bölgede ise Dr. Doğan AK-DOĞAN kamu hastane birliği genel sekreteri olarak atandı. Bu iki genel sekreter toplam 38 hastaneyi ve iki milyar lira (eski parayla iki katrilyon lira) civarında bir parayı kontrol edecek. Tüm Türkiye'de 100 genel sekreterin hükmedeceği tutar ise 40 milyar lira.

Kar edemeyen gidecek

Yeni uygulamayla birlik hastaneleri sınıflandırılacak. Hastanesinin sınıfını yükseltmemeyen yöneticilerin, başhekimlerin sözleşmelerine son verilecek. 657'li kamu personelinin sicil amirlerinin sözleşmeli başhekimler mi olacağı sorusunun yanıtı muamma.

Hekimin mesleki

bağımsızlığına ciddi tehdit

Hastanelerin verimliliği CEO'lar tarafından takip edilecek. Verimlilik kriterleri daha az ve daha ucuza çalışan personelle daha çok hasta bakmayı, hastaneyi karda tutmayı işaret ediyor. Hekimin performans puanı 100.000 dahi olsa, bu sistemde hastaneye diğerinden daha az para kazandıran hekimin ken-

disini aynı birliğin başka bir hastanesinde bulması an meselesi. Zira, yöneticilerin hayatı hekimlerin hastaneye çok para kazandırmasına bağlı.

Hastalar iyileşmeye de olur

Dikkat çekici olan nokta şu ki; bu kriterlerin arasında hastaların iyileşme oranları yok. Hastaların “şifa” bulup bulmadıklarının bu sistemde yeri yok. Ancak, ne kadar çok muayene, tetkik, tedavi ve tıbbi girişim yapılırsa, hastaneler o kadar verimli, CEO'lar da o kadar mutlu olacak.

Genel Sekreterlerin Özgeçmişleri

Dr. Şerif Serdar MERCAN: Sağlıkta



Dönüşüm Programı çerçevesinde İzleme ve Değerlendirme Birimi'nde de görev alan Dr. Şerif Serdar Mercan Adana İl Sağlık Müdürlüğü yaptı. 2006 yılında Başbakanlık onayıyla Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı'nda (UNDP) danışman olarak görevlendirildi. Türkiye'ye dönüşü sonrasında Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı.

Dr. Doğan AK-DOĞAN: 1964'te

Niğde'de doğdu.

1989'da Konya Selçuk Üniversitesi

Tıp Fakültesi'nde

edebiyatını tamam-

layarak Kahramanmaraş Afşin Devlet Hastanesi'nde acil servis

hekimisi olarak gö-

reve başladı. 1995 yılında Niğde'de sağlık

müdür yardımcılığı görevini yürüttü.

1997-2000 yılları arasında Kayseri Erciyes Üniversitesi'nde mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji anabilim dalında ihtisas

yaptı. 2000-2003 yılları arasında Niğde Devlet Hastanesi'nde laboratuvar şefliği ve başhekim yardımcılığı görevlerinde bulundu. 2003 yılında Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesinde başhekim yardımcılığına atandı. 2007 yılında Ankara Gazi M. Kemal Devlet Hastanesi başhekimliği görevine başladı. 26 Mart 2012 tarihinde Ankara Halk Sağlığı İl Müdürü oldu. Resmi görevler dışında Niğde'de birçok hizmet alanları oluşturulmasına öncülük etti. Şifa Polikliniği, Özel Hacettepe Tıp Merkezi, Niğmar görünlüleme merkezi bunlardan bazılarıdır.



“İDEAL HASTANE”

- Çok hasta bakacak, çok hasta yatıracak, çok tetkik yapacak, çok ameliyat edecek

- Bütün bu işleri çok hızlı yapacak

- Tıbbi yatırım yapacak, dışarıdan hizmet satın alacak, iyi bir otelcilik hizmeti verecek

- Çok kazanacak, az harcayacak

“Doktorunuzla yapacağınız görüşme tarafımızdan kayda alınmaktadır” “Dışkapı” da hasta mahremiyetine müdahale!

Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 'hizmet kalitesinin devamlılığı' gerekçesiyle, tüm telefon görüşmeleri kayıt altına alınıyor. Uygulamayla, hem özel hayatın gizliliği, hem de hekim-hasta ilişkisinin mahremiyeti ihlal ediliyor.

Hekim Postası

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi santrali ile dış hatlar arasında gerçekleştirilen tüm görüşmeler ses kayıt sistemi ile kayıt altına alınıyor. Dışarıdan gelen aramalar ve hastane çalışanlarının dışarı aramaları bu santral üzerinden yapılıyor ve tüm görüşmeler kaydediliyor. Hasta görüşmelerinin yanı sıra her türlü özel görüşmenin de kayıt altına alınmasına yönelik uygulama, hem hekim-hasta mahremiyetini, hem de özel hayatın gizliliğini ihlal ediyor.

Bakanlığın isteği?

Hastane santrali arandığında, görüşmelerin “hizmet kalitesinin devamlılığı” gerekçesiyle kaydedileceğine dair bir bilgilendirmenin ardından görüşmenin tümü kayıt altına alınıyor. Alınan kayıtların saklanması için belli bir süre sınırı da yok. Hastane yönetimi bugüne kadar uygulamadan kaynaklanan bir sorun yaşanmadığını ifade ederken, uygulamanın geçen yıl Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilen bir yazı neticesinde başlatıldığını bildirdi. Söz konusu yazı hastane evrak arşivinde bulunamadı.

Kayıtlarla hekim takip ediliyor iddiası

Hastane yönetiminin doğrulanamamasına karşın, hekimler bu izlemelerin çeşitli amaçları olabileceğini, daha önce nöbetçi hekimin hasta danış-

mak üzere icap nöbetindeki uzman hekimi arayıp aramadığını bu şekilde denetlendiğini aktardılar. Özellikle hastalarıyla yaptıkları görüşmelerin kaydediliyor olması hekimlerde büyük bir tepkiye ve huzursuzluğa neden oluyor. Çoğu hekim hastane telefonu yerine, hastasıyla görüşmek için görüşme ücretini sineye çekerek şahsi cep telefonunu kullanmayı tercih ediyor.

Kara mizah: Mahremiyet 'kalite' kapsamında değil

Hasta mahremiyetinin sağlık hizmetinin temel koşullarından olduğunu söyleyen bir hekim, “Bu hakkın gasp edildiği bir hastanenin 'hizmet kalitesi' adına daha öteye bir çalışma yapması bir kara mizah örneğidir” diye konuştu. Bu anlayıştaki bir idarenin, aynı gerekçeyle muayene odalarında da dinleme cihazı bulundurmasından kaygı duyuyor.

Hasta-hekim ilişkisine müdahale kabul edilemez

Uygulamanın hekim-hasta ilişkisinin mahremiyetini zedeleyeceğini belirten Hacettepe Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nüket Örnek Büken, telefon aracılığıyla gerçekleştirilmesi durumunda dahi hekim hasta görüşmesinde mahremiyetin başladığına ve ne olursa olsun üçüncü kişilerin bu aşamaya müdahale etmesinin kabul edilemez

olduğuna işaret etti.

Büken, hangi görüşmelerin kayıt altına alınacağını net bir şekilde belirtilmesi gerektiğini ve kişi görüşmenin kayıt altına alınmasını istemiyorsa iletişimi sürdürebileceği başka bir seçenek sunulması gerektiğini aktardı. Ses kayıtlarının saklanması konusunda hassasiyet gösterilmesi gerektiğini belirten

Hukuka aykırı

Türk Ceza Kanunu 134, 135. ve 136. Maddeleri özel hayatın gizliliğini, dokunulmazlığını birçok açıdan koruyor ve buna aykırı eylemleri de suç olarak tanıyarak cezalandırıyor. Özel hayatın gizliliğini ihlal eden bir uygulama emreden ve hayata geçiren kamu personeli, “görevi kötüye kullanma” suçundan yargılanabiliyor. Aynı şekilde kamu görevlisinin görevi vesilesiyle öğrendiği sırları açıklaması da suç olarak kabul ediliyor.

ATO Hukuk Bürosundan Avukat Ender Büyükçulha, ceza hukukunda bahsedilen suç düzenlemelerinin uygulamayı yapan idareciler tarafından dikkate alınması gerektiğini kaydetti. Uygulamanın Anayasa Hukukunda, Ceza Huku-

Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nüket Örnek Büken, telefon aracılığıyla gerçekleştirilmesi durumunda dahi hekim hasta görüşmesinde mahremiyetin başladığına ve ne olursa olsun üçüncü kişilerin bu aşamaya müdahale etmesinin kabul edilemez olduğuna işaret etti.



ku ve Hasta Hakları Yönetmeliği başta olmak üzere mevzuat açısından hukuk yapısı ile ciddi bir çatışma içinde olduğunu söyleyen Büyükçulha, “Bir sağlık sorununu ilgili per-

sonele aktarırken buna dair görüşmenin kayda alınması birçok hastanın sağlık hizmetine ulaşım yararlanma hakkını zedeleyecek, engelleyecek bir nitelik taşıyabilir.” açıklamasında bulundu.



“Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Hizmet kalitemizin devamlılığı için görüşmeleriniz ses kayıt sistemi tarafından kaydedilmektedir. Hastanemizden randevu almak için 182 no'lu telefonu arayabilirsiniz. Aradığınız kişinin dahili numarasını biliyorsanız tuşlayınız, bilmiyorsanız operatör yardımı için lütfen 9'u tuşlayınız veya bekleyiniz.”



Onur Hamzaoglu'na etik ödülü

Türkiye Biyoetik Derneği 10.Ekim 2012 tarihli kararıyla Dr. Onur Hamzaoglu'na “Türkiye Biyoetik Derneği Araştırma Etiği Ödülü” verdi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Onur Hamzaoglu, Dilovası ve Kandıra ilçelerindeki hava kirliliği ve biyolojik materyallerle ilgili olarak

yaptıkları araştırmanın sonuçlarını, durumun aciliyetini dikkate alarak hızla kamuoyuyla paylaşmış, ancak bu etik tutum karşılığında halkı paniğe sevk etmek suçlamasıyla hakkında suç duyurusunda bulunulmuştu. Hamzaoglu ayrıca Kocaeli Üniversitesi Etik Kurulu tarafından da etik özensizlikle suçlanmış ve her iki

süreçte de aklanmıştı. Dernek, ödülün Hamzaoglu'na akademik özgürlükler bağlamında insan sağlığını üstün tutan bilimsel araştırmaları, yetkilileri ve ilgili taraflara tehlikeleri önceden haber vererek önlem almaya davet eden çalışma ve yayınları nedeniyle verildiğini kaydetti.



asistan hekim

Modern çağın köleleri: Yabancı uyruklu asistanlar

Türkiye'deki hastanelerde maaş ve sosyal güvenceden yoksun şekilde asistan eğitimlerini tamamlamaya çalışan yabancı uyruklu hekimler köle gibi çalıştırılıyorlar. Asistanlar, sosyal güvenceleri olmadığı için hizmet verdikleri hastanelerde dahi tedavi olanağı bulamıyorlar.

Sibel Durak

Hekim Postası'nın önceki sayıda ele aldığı yabancı uyruklu intörn hekimlerin uğradıkları ayrımcılık, asistanlık döneminde iyice belirginleşiyor. TUS'ta kendi aralarında puan sıralamasına tabi tutulan yabancı uyruklu asistanlar, görece düşük puanlarla bir programa yerleşebilseler de, bunun diyetini maaşsız ve sosyal güvencesiz çalıştırılarak ödüyorlar. "Yabancı kontenjanından giriyorsun, maaş alma" düşüncesiyle yabancı uyruklu asistanların köle gibi çalıştırılmaları kanıksanmış durumda.

TUS'ta yüksek puan alan yabancı uyruklu asistanlar için de durum değişmiyor. Asistanlar "aynı haklar sunulsa bizler de aynı puanları alabiliriz." diyerek, puan sıralamasının herkesi kapsayacak şekilde yapılmasını ve

kendilerine de maaş verilmesini istiyorlar.

Çalıştıkları hastaneye tedavi ücreti ödüyorlar

Hacettepe Üniversitesi gibi kimi üniversite hastaneleri kendi bütçelerinden yabancı uyruklu asistanlara bir aylık gelir temin edebiliyor ancak konuya ilişkin genel bir düzenleme bulunmadığından, karar tamamen hastane yönetimlerinin elinde.

Sosyal güvencelerinin olmaması da asistanların en büyük sıkıntılarından biri. Sağlık sorunu yaşayan yabancı uyruklu asistanlar, hekim olarak hizmet ürettikleri hastanelerde bile para ödeyerek tedavi oluyorlar. Kendi hastanelerinde ücretsiz tedavileri ise ancak başhekim tarafından verilen onayla yapılabiliyor. Ülkelerinden burs almayan ve Türkiye'deki eğitimlerini

sadece kendi imkanlarıyla tamamlamaya çalışan yabancı uyruklu asistanların bir kısmı, çareyi özel hastanelerde kaçak olarak çalışmakta bulduklarını anlatıyor.

Gün aşırı nöbetler sıkıntı

Hastane ortamı içerisinde çalışma arkadaşları ve hocaların yaklaşımları açısından hiçbir sıkıntı yaşamadıklarını belirten asistanların asıl dertleri eğitimleri. Asistanlar, "Sağlık politikaları sonucu bazı hocaların artık üniversite hastanelerinde ameliyata girmemeleri bizim için büyük kayıp. Çünkü o hocalardan ameliyat sırasında öğrenebileceğimiz şeyleri öğrenemiyoruz. Oysa onlardan öğrenebileceğimiz çok şey var" yorumunda bulundular.

Gün aşırı nöbetler ise bütün asistanları olduğu kadar yabancı uyruklu

"Yabancı kontenjanından giriyorsun, maaş alma" düşüncesi nedeniyle yabancı uyruklu asistanların köle gibi çalıştırılmaları kanıksanmış durumda.

asistanları da zorluyor. İlk bir yıl gün aşırı nöbetleri eğitimin bir parçası olarak görüp kabullendiklerini belirten asistanlar, "Bir yıldan sonra devam eden gün aşırı nöbetler yorgunluk demek. Bir süre sonra kongreye giderek, bazı şeyleri okuyarak öğrenmek istiyorsun ama çalışma şartları buna imkan tanımıyor. Bu sadece yabancı uyrukluların değil tüm asistanların problemi." diyorlar.

Asistana triaj nöbetine ATO'dan dava

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ağustos ayından bu yana asistan hekimlere "hastane acil servisinde triaj nöbeti tutturulması" uygulaması Ankara Tabip Odası tarafından yargıya taşındı. ATO Hukuk Bürosu avukatlarınca açılan davada, söz konusu keyfi nöbet uygulamasının iptali ve öncelikle yürütmenin durdurulması talep edildi.

Hekim Postası

Ankara EAH Başhekimliği 30 Temmuz 2012 tarihinden itibaren çeşitli uzmanlık dallarında eğitim gören asistan hekimlere tebliğ ettiği bir yazıyla, acil tıp teknisyeni ve tıbbi sekreteryaya tarafından yürütülmekte olan triaj hizmeti için kendilerinin görevlendirildikleri bildirmişti. Mevzuata ve tıpta uzmanlık eğitiminin gereklerine aykırı bu uygulamanın mağduru asistan hekimler, tabip odasına sözlü ve yazılı başvuruda bulunarak konunun takipçisi olunmasını istemişlerdi. İl Sağlık Müdürlüğü ve Hastane Başhekimliği

nezdinde girişimlerde bulunan Ankara Tabip Odası, söz konusu keyfi uygulamaya son verilmemesi üzerine yargıya başvurma kararı almıştı. Hekim Postası Ekim sayısında konuyu "Bu Nöbeti Tutmuyoruz" başlığıyla gündeme taşımıştı.

Uygulama yasaya da yönetmeliğe de aykırı

ATO tarafından açılan davada, 6023 Sayılı TTB Yasası ile tabip odalarına, "Meslek ve meslektaşların hak ve menfaatlerini koruma, meslekin haysiyetini ve meslektaşların hukuk ve menfaatlerini diğer makamlar nezdinde savunma" görev ve sorumluluğunun ve

rildiği hatırlatıldı. Ankara 9. İdare Mahkemesi'nde görülecek olan davada ayrıca, söz konusu uygulamanın öncelikle Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin 26'ncı Maddesinde yer alan "Uzmanlık öğrencileri uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılmayan işlerde görevlendirilemez" hükmüne aykırı olduğu vurgulandı.

Davaya konu idari tasarrufun mevcut hukuk kurallarına aykırılığı yanında, "kamunun yararı" ve "hizmetin gerekleri" kapsamında da akıl ve mantık ile bağdaşmayacağı, beraberce ciddi riskler ve ağır mağduriyetler doğuracağı dile getirildi.



hekim bağımsızlığı

“Çek elini yakamdan, kalemimden”

Ankara'daki 29 Ekim Cumhuriyet Bayramı kutlamaları sırasında çıkan olaylar sonucu yaralandıklarını ifade ederek Ankara Numune Hastanesi acil servisine başvurup rapor almak isteyen ve hekimlere tehditlerde bulunan polisler ve Numune Hastanesi Başhekimini protesto edildi.

Hekim Postası

Ankara Tabip Odası ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) Ankara Şubesi tarafından 05 Kasım pazartesi günü yapılan ortak basın açıklamasına CHP Milletvekilleri Aylin Nazlıca ve Dr. Muharrem İshık'ın yanı sıra KESK Genel Sekreteri İsmail Hakkı Tombul ve SES Genel Başkanı Dr. Çetin Erdolu da destek verdi. “Mesleki bağımsızlığımıza dokundurtmayız”, “Çek elini yakamdan, kalemimden” diyen çok sayıda hekimin bir araya geldiği basın açıklamasına Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Özden Şener, Genel Sekreteri Dr. Selçuk Atalay, Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. Aytül Çakıcı, Dr. Ebru Basa ve Dr. Rıza Özbek katıldı. Numune Hastanesi bahçesindeki açıklamada, TTB İkinci Başkanı Dr. Gülriz Erişgen, Genel Sekreteri Dr. Bayazıt İlhan ve Ankara'daki merkez yürütme kurulu üyeleri de hazır bulundu.

Yine görev başında taciz, tehdit, hakaret

Kurumlar adına ortak basın açıklamasını okuyan ATO Başkanı Dr. Şener, sağlık çalışanlarına yönelik saldırıların arkasının kesilmediğine dikkat

çektiki ve caydırıcı yasal düzenlemeler yapılmadığı gibi sağlık çalışanları üzerindeki amir şiddetine de göz yumulduğunu ifade etti. Sistematik yıldırma, sürgün, hekimin reçetesine müdahaleye yeltenme gibi olayların artık sıradanlaştığını ifade eden Dr. Özden Şener, 29 Ekim kutlamalarının ardından Numune Hastanesinde yaşanan olayların da bunun son örneği olduğunu söyledi. Hekimlerin, acil servise başvuran polis memurlarının tedavisi için tamamen ve yalnızca tıbbi gerekliliklere göre hareket etmelerine rağmen görevleri başında tacize, tehdide ve hakarete maruz kaldıklarını belirten Şener, “tehdit edilen, hakaret edilen hekimleri gidip bir de şikayet etmek, haklarında soruşturma açtırmaya çalışmak vicdanın neresine düşer?” diye sordu.

Konuyla ilgili Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulunuldu

Sivil giyimli, emniyet amiri olduğu söylenen bir kişiyle Sağlık Bakanlığı bürokratu Osman Arıkan Nacar ve Hastane Başhekimini Dr. Nurullah Zengin tarafından acil servisin terörize edildiğini



anlatan ATO Başkanı, konu ile ilgili olarak adı geçen şahıslar hakkında Cumhuriyet Başsavcılığına suç duyurusunda bulunduğunu aktardı.

Bu saldırıyı Türkiye'deki altı yüz bini aşkın sağlık çalış-

şanına yapılmış saydıklarına ilişkin sözleri alkışlarla karşılanan Şener, süreci yakından ve dikkatle izleyeceklerini vurgulayarak, “Hekimler, sağlık çalışanları işlerini sadece tıbbi gerekliliklere göre yaparlar ve

bundan sonra da böyle yapacaklardır.” dedi.

Şener'den sonra söz alan SES Ankara Şube Başkanı İbrahim Kara ise Numune Hastanesinde hukuksuzlukların uzun süredir devam ettiğini dile getirerek, Zengin'in başhekim olarak görevlendirilmesinin dahi hukuk tanımazlığın bir göstergesi olduğunu söyledi.

Basın açıklamasının ardından acil serviste görev yapan hekim ve sağlık çalışanlarına karanfiller dağıtıldı.



500 AKP'li 100.000 yurttaşa bedel

AKP parti toplantısının yapıldığı tarihlerde Kızılcahamam Devlet Hastanesi'ne Ankara'nın çeşitli hastanelerinden hekim takviyesi yapıldı. Nüfusu 25.000 olan ilçede kampa katılan 500 AKP'li için nöbetçi doktor sayısı dört katına çıkarıldı. Hiç diyetisyeni olmayan hastaneye, bu üç gün için üç diyetisyen gönderildi.

Hekim Postası

Kızılcahamam'da AKP istişare toplantısının düzenlendiği 2-4 Kasım tarihlerinde Ankara Valiliği tarafından Kızılcahamam Devlet Hastanesine, Ankara'dan geçici görevle 12 hekim, 3 diyetisyen gönderildi. İlçenin 25.000 kişilik halkına hizmet veren hastanede normalde 16 hekim görev yapıyor ve mesai saatleri dışında dönüşümlü olarak iki hekim nöbet tutuyor. Aile he-

kimliği uzmanı ve diyetisyen bulunmayan hastaneye toplantının yapıldığı her gün için Ankara'dan birer aile hekimliği uzmanı ve diyetisyen de giderek görev yaptı.

Bu rakamlarla hastanede 2 olan nöbetçi hekim sayısı cuma ve pazar günleri 5'e, cumartesi günü ise 8'e çıktı. Konuya dikkat çeken meslek örgütleri Ankara Tabip Odası ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Ankara Şubesi, 25.000 kişiye 16 hekim hizmet verirken, 500 kişilik

parti toplantısı için neden bu ilaveye gerek görüldüğünü sordu.

Nöbetçi doktor sayısı dört katına çıkarıldı

Ankara Tabip Odası Başkanı Dr. Özden Şener, “Herkesin canı tatlı, demek bazılarının ki daha tatlı” diye konuşarak, “25.000 nüfuslu ilçedeki ilave 500 kişi için doktor sayısını dört katına çıkarırsanız, o 500 kişinin sağlığını 100 bin yurttaşın kiye denk tutuyorsunuz

demektir. Bugün devletin hastaneleri birer ticarethane haline gelmiştir. Cebinde parası olmayan vatandaş artık kolay kolay hastaneye giremez. Ama nüfuz, imtiyaz sahibiyse işte böyle hastanedeni köy, kasaba demeden peşinizde bile taşırız.” açıklamasında bulundu.

Lüzumu bulundu

Konuya ilişkin bir tepki de SES Ankara Şubesi'nden geldi. Şube Başkanı İbrahim Kara, “Kızılcahamam'da olağanüstü

güvenlik önlemleri arasında yapılan iktidar partisinin toplantısının 'sağlıklı' geçtiğinden kimsenin kuşkusu olmasın.” dedi. Ankara Valiliği'nin onayıyla gerçekleştirilen görevlendirmenin 5442 Sayılı İl İdaresi Kanununun 8/c maddesine göre “lüzumu halinde yapılması gerektiğine” dikkat çeken Kara, bu “lüzumun” 2-3-4- Kasım tarihlerinde AKP'nin Kızılcahamam'da yapmış olduğu toplantı sebebiyle oluştuğundan kuşkuları olmadığını kaydetti.

tıp eğitimi

TUS tek seçenek olmamalı

Sağlık politikaları, sağlık uygulamaları ve tıp eğitiminin birarada düşünülmemesinden kaynaklanan sorunlar nedeniyle uzmanlaşmanın zorunlu görülmesi hekim adaylarını TUS çıkmazına sokuyor.

Sibel Durak

Aldıkları eğitimin niteliğine güvenmeyen ve birinci basamakta hizmet veren hekimlerin çalışma koşulları ve özlük haklarıyla ilgili yaşadıkları sıkıntılara şahit olan hekim adayları TUS'a girip uzmanlaşmaya yöneliyor. TUS'un 6. sınıf intörlük döneminde yapılması, hekimlik becerilerinin kazanıldığı bu dönemdeki uygulamaları da aksatıyor.

Konuyla ilgili olarak görüşlerini aldığımız hekimlerden Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Eski Dekanı Prof. Dr. İskender Sayek, "İyi hekim olmak için uzman olmak şart değil." diye konuştu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen de birinci basamakta çalışan hekimlerinin yaşadıkları çok çeşitli sorunları gören hekim adaylarının birinci basamağı tercih etmediklerini aktardı.

Uzmanlaşma Zorunlu Görülüyor

Sağlık politikaları, sağlık uygulamaları ve tıp eğitiminin bir arada planlanarak uzman ihtiyacının belirlenmesi ve ona göre hekim yetiştirilmesi gerektiğine işaret eden Prof. Dr. İskender Sayek, "Birinci basamağı güçlendirerek, hekimleri teşvik edecek daha iyi koşullar sunar hale getirmemiz gerekir.

İyi hekim olmak için uzman olmak şart değil."



açıklamasında bulundu.

Tıp eğitiminin niteliğinin düşmesi nedeniyle tıp fakültesi mezunları kendilerini hekim olarak görmek yerine, TUS'a girip uzmanlık eğitimi ile "açığımı kapatayım" düşüncesine kapılıyor. Böyle olunca da TUS tek seçenekmiş gibi görülüyor. Tıp fakültelerinin birinci basamakta çalışacak pratisyen hekim yetiştirmek amaçlı olduğunu belirten Prof. Dr. Gülriz Erişgen, birinci basamakta çalışan hekimlerin istihdam, çalışma koşulları ve emeklerinin karşılığını alma konularında yaşadıkları sorunlar nedeniyle hekim adaylarının birinci basamağı tercih etmediklerini aktardı.

Temel hedef iyi hekim yetiştirmek olmalı

Tıp eğitiminin özellikle birinci yıldan itibaren hasta ile hekim adayını bir araya getirecek bir değişime ihtiyacı olduğunu düşünen Sayek, fakültelerin temel hedefinin "iyi hekim yetiştirmek" olması gerektiğini sözlerine ekledi. Sayek şöyle konuştu: "TUS'u kazanmaya değil iyi hekim yetiştirmeye yönelik bir eğitim programıyla yetiştirilen hekimler ister birinci basamakta çalışsın, ister uzmanlaşsın ya da akademik kariyer yapsın, çalıştıkları her alanda başarılı olur."

TUS intörlük dönemini etkiliyor

Öğrenciler, TUS'a hazırlanacakları gerekçesiyle intörlük döneminde yapılan uygulamaları angarya olarak görüyorlar. Dr. Gülriz Erişgen ise intörlük eğitiminin içeriğinin doldurulması, nöbet ve çalışma şartlarının iyileştirilmesi ve eğitim amaçlı kullanılması halinde bu dönemin daha

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Eski Dekanı Prof. Dr. İskender Sayek: "TUS'u kazanmaya değil iyi hekim yetiştirmeye yönelik bir eğitim programıyla yetiştirilen hekimler ister birinci basamakta çalışsın, ister uzmanlaşsın ya da akademik kariyer yapsın, çalıştıkları her alanda başarılı olur."



verimli geçeceği görüşünde. TUS'un 6. değil 5. sınıfta yapılmasının bu durumun önüne geçeceğine yönelik önerilere karşın, bu sefer de 5. sınıf eğitiminin ister istemez aksayacağı konusunda ortak görüş belirten Sayek ve Erişgen, hekim adayları TUS'u tek çıkar yol olarak gördükleri sürece bu sorunların bitmeyeceği düşüncesinde. Öte yandan, 5. sınıf öğrencilerinin her stajdan sınava girmeleri nedeniyle o yılın konularının aksayacağı yönünde görüşler de mevcut.

"Merkezi sınavdan vazgeçilmemeli"

Hekimler arasında, merkezi yerleştirme esasına dayalı olması nedeniyle TUS'un daha adil, eşitlikçi ve güvenilir olduğu konusunda ortak görüş hakimken, son yıllarda yanlış sorular nedeniyle yaşananlar kabul edilemez bulunuyor. TUS'un sadece bilgiyi ölçüp hekimlik becerilerini ölçme-

mesi en önemli eksiklik olarak görülüyor.

ABD'de yetkilendirme sınavı olarak uygulanan USMLE'yi örnek gösteren Sayek, pratiğe dönük, hekimlik becerilerinin değerlendirildiği, zor hastayla iletişim ve hasta yönetimiyle ilgili yaklaşımların değerlendirildiği nesnel sınavlar yapılabildiğine dikkat çekti. TUS'un yerleştirme esası olduğunu belirten Sayek, sınavın niteliğinin iyileştirilmesi, özellikle klinik yaklaşımların daha çok sorgulandığı bir sınav haline getirilmesi, hekim becerilerini ve en azından karar verme sürecini değerlendirecek yapıya kavuşturulması gerektiğini söyledi.

Öğrencileri dershanelerin elinden kurtarmalı

Sınav soru tarzının öğrencileri dershanelere mecbur bıraktığının altını çizen Erişgen de, dershane mantığını ortaöğretimde dahi kabul etmezken tıp öğrencileri için olağan karşılamalarının mümkün olmadığını belirtti. Erişgen, tıp fakülteleri, ölçme değerlendirme uzmanları ve tıp eğitimcilerinin bir araya gelerek, bilgiyi ölçen soru formatını beceriyi de ölçen soru tipiyle değiştirmelerinin TUS'un niteliğinin değişmesi açısından bir adım olabileceğini aktardı.

İntörn hekimler ilk maaşlarını aldılar



Hekim Postası

İntörn hekimlere maaş bağlanmasını öngören yasanın yürürlüğe girmesinin ardından intörn hekimler ilk maaşlarını 15 Ekim itibarıyla aldılar.

İntörn maaş yönetmeliğinde 2012 yılına ait ücret ödeme başlangıç tarihi 15 Eylül olarak belirtilmesine karşın, ödemeler bir aylık gecikmeyle yapılabildi. Gazi, Ankara ve Başkent üniversitelerinin tıp fakültelerinde eğitim gören intörn hekimler 15 Eylül-15 Ekim dönemi için bir aylık 310 TL maaş alırken, Hacettepe Üniversitesi iki aylık maaş ödemesi yaptı.

Bundan sonraki süreçte, maaş döneminin başlama tarihi olarak üniversiteler tarafından belirlenen "intörnlük eğitim dönemine başlama tarihi" esas alınacak.

Yabancı uyruklu öğrenciler için çalışmalar başlatıldı

Ekim ayı itibarıyla maaş hakkından yararlanmaya başlayan ancak intörlük süresini dolduran öğrencilerin maaş ödemelerinin ise sona ereceği öğrenildi. Yasanın sadece Türk vatandaşları öğrenciler için geçerli olması nedeniyle maaş hakkından yararlanamayan yabancı uyruklu öğrencilere ücret ödenmesi konusunda Hacettepe Üniversitesinde çalışmalar başlatıldığı da gelen bilgiler arasında.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Gülriz Erişgen: "Birinci basamakta çalışan hekimlerinin yaşadıkları çok çeşitli sorunları gören hekim adayları birinci basamağı tercih etmiyor"

Yan dal yapanın suçu ne?

Sağlık Bakanlığı uygulamalarıyla hekimlere adeta "yan dal yapmayın" çağrısında bulunuyor. Uzmanlıklarını yan dal ile pekiştiren hekimler bunun bedelini özel hastanelerde çalışma kapıları kapatılarak, yeniden zorunlu hizmet görevi yaparak ve düşük performans puanları ile ödüyor.

Hekim Postası

Özel Hastaneler Yönetmeliğinde 11 Şubat 2012'de yapılan değişiklikle "İşten ayrılan hekimin yerine aynı uzmanlık dalında hekim başlatılabilir. Yan dal uzmanlığı bulunanlar ise, ancak kuruluşun o yan dal uzmanlığında kadrosu bulunması halinde başlatılabilir" hükmünün getirilmesiyle yan dalcılar adeta çalışamaz hale getirildi. Yan dal kadroları özel hastanelerde zaten yok denilecek kadar az sayıda. Bu koşullar içinde yan dal ve ana dal uzmanlıkları birbirlerinden ayrı alanlar gibi değerlendirilerek, yan dal uzmanı kadrosu bulunmayan özel hastanelerde uzmanların ana dallarında çalışmalarının da önü bu şekilde kapatılmış oldu. Ortalama 2-4 yıllık eğitim süresi ve ikinci kez mecburi hizmet yükümlülüğü ile yan dal uzmanlığının hekimler için cazip hiçbir tarafı kalmadı.

Çalışma hürriyetimiz engelleniyor

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı olup Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıklarında da yan dal uzmanı olarak çalışan ve gazetemize konuşan bir hekim, "Her insan Anayasal bir hak olarak çalışma hürriyetine sahiptir. Sağlık Bakanlığı'nın yönetmelikleri yan dal yapan hekimlerin bu hakkını elinden alıyor" yorumunda bulundu.

İkinci kez mecburi hizmet

Uzmanlık alanında mecburi hizmetlerini yapan hekimler, yan dal uzmanlığını bitirdiklerinde yeniden mecburi hizmet yapmadan göreve başlayamıyorlar. Bu durum nedeniyle yan dal uzmanlığından istifa edenler dahi oluyor. Mecburi hizmetini tamamlayan yan dal uzmanının bulunduğu ilden ayrılabilmesi, tayin olması ya da kamudan istifa ederek özel hastaneye geçmesiyle mümkün olabiliyor. Hükümetin kendi sağlık politikalarını yürütmek ve yan dal uzmanlarının özele geçişini kısıtlamak için bu uygulamayı getirdiğini düşünen hekimler, "Yan dal uzmanları çok kıymetli. Bir yan dal uzmanını mecburi hizmete atadığımızda bu kişinin gidiş yollarını kapatırsanız o kişi orada kalır, hekim hareketini engellemiş olursunuz" değerlendirilmesinde bulunuyorlar.

Yan dal yap, performansın "düşük" olsun

Emek ve hizmetin niteliği yerine hasta ve tetkik sayısına dayanan performans sistemi yan dal uzmanlarını da vuruyor. Ana dal branşlarının yetemediği, daha ileri araştırma gerektiren vakalarla günlerce ilgilenmek durumunda kalan yan dal uzmanlarının baktıkları hasta sayısı hastane ortalamasının altında kaldığı için uzmanlar kamuda yan dal yapmanın bedelini

"Yan dal uzmanları çok kıymetli. Bir yan dal uzmanını mecburi hizmete atadığımızda bu kişinin gidiş yollarını kapatırsanız o kişi orada kalır, hekim hareketini engellemiş olursunuz"

düşük performans paylarıyla ödemiş oluyorlar. Görüştüğümüz yan dal uzmanı bir hekim, çok fazla vakit, emek ve kafa gücü gerektiren hastalarla ilgilendikleri için cezalandırıldıklarını söyleyerek, "Bir hastaya günlerinizi verirsiniz, emek yoğun çalışırsınız ama sonuçta performans söz konusu olunca hasta sayısına bakılıyor. Poliklinikte çalışan bir uzmanın baktığı hasta sayısı yüzü bulurken, yaptığımız iş gereği bizim hasta sayımızın o rakamlara ulaşması mümkün değil. Tüm yan dallarda yaşanıyor bu durum. Fazla alalım demiyoruz, ama en az diğerleri kadar alalım biz de." diye konuşuyor.

Kadınlar sağlık politikalarından nasıl etkilendi?

Hekim Postası

"Son Dönem Kadınlara Yönelik Sağlık Politikaları", 19 Ekim'de gerçekleştirilen bir panelle tartışıldı. CHP Etimesgut İlçe Başkanlığı'nın düzenlediği panelde kürtaç ve sezaryen tartışmaları ekseninde yürütülen sağlık politikalarının kadınlar üzerindeki etkisi masaya yatırıldı. Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Ebru Basa ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası üyesi Dr. Benan Koyuncu'nun konuşmacı olarak katıldıkları panelin moderatörlüğünü CHP Ankara Milletvekili Aylin Nazlıaka yaptı.

Hekimler malpraktis davalarıyla baş başa bırakılırsa...

Dr. Ebru Basa kürtaç ve sezaryen tartışmalarında Sağlık Bakanının kendi sorumluluğunu hiçbir şekilde gündeme getirmeden tümüyle sağlık çalışanlarını töhmet altında bıraktığını söyledi. Basa sözlerini,

"Siz eğer hekimleri performans gibi bir sistemle, yaptığı uygulamalar karşısında malpraktis davalarıyla baş başa bırakırsanız kendilerini korumak zorunda kalan hekimlerin normal doğum yerine sezaryeni tercih etmelerini engelleyemezsiniz" diye sürdürdü

Kadınlar hastaneye çocukları için gidiyor

Katkı payları, yoksulluk, sağlık merkezinin uzaklığı, geleneksel inançlar, anadilde sağlık hizmeti verilmemesi gibi nedenlerle özellikle doğuda kadınların sağlık hakkında yararlanmadıklarına dikkat çeken Dr. Benan Koyuncu, hastaneye kendileri için değil sadece çocukları için başvurduklarını anlattı. Koyuncu, sağlık ocaklarının içinin boşaltıldığı süreçle paralel olarak 2010-2012 yıllarında doğum kontrol yöntemlerinin kullanımında azalma olduğu için kürtaç yaptıran kadın sayısının arttığına dikkati çekti.



Bu yıldan itibaren yılda bir kez yapılacak olan Tıpta Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (YDUS) 25 Kasım 2012 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilecek

Bu yıl açılan yan dal kadroları arasında yer alan bölümlerin bazıları şunlar: Gastroenteroloji Cerrahisi, Cerrahi Onkoloji, Çocuk Nefrolojisi, Çocuk Kardiyolojisi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi, Çocuk Nörolojisi, Çocuk Endokrinolojisi, Neonatoloji, Çocuk Romatolojisi, Gelişimsel Pediatri, Çocuk Yoğun Bakım, Çocuk Acil, Çocuk Göğüs Hastalıkları, Çocuk Gastroenterolojisi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları, Çocuk Genetik Hastalıkları, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi, Çocuk Radyolojisi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Hematoloji, Gastroenteroloji, Tıbbi Onkoloji, Geriatri, Nefroloji, Perinatoloji, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, Tıbbi Parazitoloji, Tıbbi Mikoloji, Tıbbi Viroloji, Klinik Nörofizyoloji, Tıbbi Mikrobiyoloji, Sitopatoloji, El Cerrahisi, Yoğun Bakım, Algoloji, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları, Romatoloji, Çocuk Ürolojisi.

dünyadan

Hekime şiddete karşı bir hafta grev

Pakistan'a bağlı Belucistan eyaletinde doktorlar, görevi başındaki bir meslektaşlarının geçtiğimiz ayın sonunda kaçırılmasını, diğer doktorların uzun süredir çeşitli şiddet olaylarına maruz kalmasını ve ülkede doktorlara uygulanan baskıları protesto etmek amacıyla grev kararı aldı.

Pakistan Tabipler Birliği (PTB) doktorların içinde bulunduğu şiddet ortamına hükümetin kayıtsız kalması nedeniyle, kaçırılan doktorun çalıştığı hastanede bir gösteri düzenledi.

PTB, doktorların hedef haline getirilerek öldürülmesi ve kaçırılması gibi durumlara tahammüllerinin kalmadığını belirtti ve greve başlayacaklarını duyurdu. Ekim ayı içinde üç günlük olarak planlanan grev, hükümetin tavrı nedeniyle bir haftaya uzatıldı.

Grev süresince kamu hastaneleri, klinikler ve genel cerrahi ameliyathaneleri ile polikliniklerin tamamen kapalı olduğu bildirildi. Hastaların yapılan grev sebebiyle tıbbi yardım almakta büyük zorluklar çektiği de basına yansıyan haberler arasında.

Doktorlar, kaçırılan meslektaşları Dr. Saeed Ahmed Khan'ın derhal serbest bırakılmasını ve baskı ortamının bir an önce sonlandırılması talep ediyorlar. PTB yetkilileri hükümetin



(Kaynak: DAWM)

İngiltere'de sağlık emekçileri grev için oy kullandı



Mid Yorkshire Hastanelerinde çalışan Ulusal Sağlık Hizmeti sağlık emekçileri, zorunlu işten çıkarılmaları ve ücret kesintilerinin artışı nedeniyle kendi aralarında oylamaya giderek grev kararı aldı. Oylamada yönetim ve büro kademelerinde çalışan sağlık emekçilerinin yüzde 88'i greve "evet" dedi.

Hastanede yetkili sendika şube sekreteri Adrian O'Mal-

ley, yapılan oylamanın, ekonomik durgunluk nedeniyle işlerini kaybeden veya bin 500 ila 3 bin pound arasında ücret kesintisine uğrayan üyelerinin hissettiği öfkeyi gösterdiğini söyledi. Yapılan kesintilerin 500 işçiyi etkileyeceği düşünülüyor.

İki milyon pound tasarruf sağlamayı planlayan patronların, yönetim danışmanı olan Ernst & Young firmasına sadece iki buçuk milyon po-

und ödemesi, duyulan kızgınlığın sebeplerinden bir tanesi.

Greve Dewsbury, Pinderfields ve Pontefract hastaneleri ile kamu kliniklerinde çalışan büro işçileri, resepsiyon görevlileri, tıbbi sekreterler, çağrı merkezi ile diğer yönetsel alanlarda çalışan personelin de oylama sonucunda greve katılacağı belirtildi. (Kaynak: BBC, Socialist-worker)

Almanya'da doktorlarla sigorta şirketleri anlaşamadı

Almanya'da doktorlar geçtiğimiz ayın sonuna doğru sigorta şirketleriyle ücret ve tarifeler konusunda masaya oturmuştu. Meslek örgütü temsilcileri ile sigorta şirketi yetkilileri arasında görüşmeler devam ederken belli konulara itiraz eden özel sektörde çalışan doktorlar grev kararı aldı.

Almanya Halk Sağlığı Sigorta Şirketleri ile Ulusal Zorunlu Sağlık Sigortası Doktorları Birliği arasında haftalar



devam eden müzakerelerde ilerlemeler olduğu düşünülüyordu. Almanya'daki 150.000 özel sektörde pratisyen hekimin hasta hizmetleri için sigorta şirketlerinden aldıkları miktarlar 1.15-1.27 milyar Avroya kadar yükseldi. Fakat nihai miktar üzerine tartışmalar olması ve miktarın bölgesel değişiklikler göster-

mesi, tarafların itirazlarına yol açtı.

Müzakerelerin tarafı olmayan Alman Doktor Sendikaları Birliği, bunun özel sektörde çalışan doktorların karşı karşıya oldukları temel soruna çözüm olmayacağını belirterek doktorlara grev çağrısı yaptı.

Karar uyarınca doktorlar ülke genelini kapsayacak grevler süre-

since işyerlerini açmamayı planlıyor. Almanya çapında 80.000 doktorun greve katılımı bekleniyor.

Ağustos ayında doktorlar ile sigorta şirketleri arasında yapılan anlaşmada ücretlerde 270 milyon Avroluk bir artışa gidilmişti. Doktorların şimdiki pazarlık sürecinde istediği rakam ise 3.5 milyar Avro. (Kaynak: Reuters)

Yunanistan'da devlet hastanesi doktorlarından 48 saatlik grev

Yunanistan'da devlet hastanesi doktorları Ekim ayının ortasında 48 saatlik greve gitti. 17 Ekim'de, avukatlar, mühendisler ile birlikte greve katılan doktorlar, 18 Ekim'de Kamu Çalışanları Konfederasyonu (ADEDY) ve Yunanistanlı İşçiler Genel Konfederasyonu (GSEE) sendikaları tarafından örgütlenen genel greve katıldılar.

Ekonomik kriz sonrası iktidara gelen hükümetin yürürlüğe koyduğu tasarruf paketinin Yunanistan halkının tamamen bitişine sebep olacağını belirten doktorlar, doktor ücretlerinde ve planlanmış sağlık yatırımlarında yapılacak kesintilere karşı çıkıyor. Greve katılan doktorların başka bir talebi ise, krizin ardından kamuda ve özelde işten çıkarılan meslektaşlarını işe geri alınması. (Kaynak: Keptalkinggreece)



Wernicke-Korsakoff hastalarının hayatından 12 yıllık bir kesit beyaz perdede Simurg... Küllerinden yeniden doğanların hikayesi



Yönetmen Ruhi Karadağ'ın, 1996'daki açlık grevi ve ölüm orucu ile başlayan ve 6 Wernicke-Korsakoff hastasının hikayesini anlatan filmi Simurg 30 Kasım'da vizyona girecek. Hikaye gerçek, oyuncular gerçek, hastalık gerçek, ölümler gerçek...

Simurg neyi anlatacak bizlere?

Bu bir insan hakları ihlalleri filmi. F Tipi cezaevlerine karşı ilk kez 1996'da başlatılan ölüm oruçlarına katılan 6 arkadaşın, 2000'deki ölüm oruçları ve Hayata Dönüş Operas-

yonu'na bakışlarını anlatıyor özetle. 1996'daki eylemde onlarca insan ölüm oruçları sebebiyle Korsakoff sendromuna yakalandı. Eylemden sonra tedavi ya da rehabilite edilmeleri gereken pek çok hasta hayatını cezaevinde sürdürmeye devam etti. Ölenler öldü, kalanlar cezaevinde ölümleri beklediler. Filmdeki ana karakterler de o dönem şartlı tahliye edilen 6 Korsakoff hastası. 2000'de ölüm oruçlarının yeniden başlamasının 55. gününde filmin çekimlerine başladık.

Arka planda "Hayata Dönüş" operasyonları ve ölüm oruçları var ama asıl hikaye Korsakoff hastaları değil mi?

Kesinlikle. Bir Korsakoff hastasının tahliye edildikten sonra yaşadıkları. Simurg, yani kendi küllerinden yeniden doğan kuşun hikayesi gibi onların da yeniden doğuşunun hikayesi. Konuşmakta, yürümekte hatta hatırlamakta zorluk çeken bu insanlar yandılar, kül oldular, kül ettik. İşte onların küllerinden yeniden hayata sarılmaları, yeniden ayağa kalkışının hikayeleri. Ancak bir yanıyla doktorların da hikayesi.

Neden doktorların da hikayesi?

Filmi ben tek başıma çekemedim, oyuncularımın hepsi gerçek Korsakoff hastaları çünkü. Ben bir yönetmen olarak nasıl davranayım, bir hastaya nasıl cümle kurayım, ne yaparlar ne ederler diye doktorlara danıştım ve sürekli doktorlarla birlikte çalıştık. Deneysel bir çalışma da oldu hepimiz için. Doktor diyordu ki mesela, "Sınırları şunlardır, aşarsan başarılı olursun". Ben onların sınırlarını zorladım, hatırlamadıklarımı hatırlatabilir miyim diye örneğin Bayrampaşa Cezaevinde yaptıkları koşuğa götürdüm 10 sene sonra. Ne tepki verdiler, neler oldu filmde izleyeceğiz birlikte.

Ne kadar sürdü çekimler, ne kadar bir süre boyunca takip ettiniz hastaları?

12 yıl boyunca başta bu 6 karakter olmak üzere çevremdeki pek çok Korsakoff hastasını sürekli takip ettim. Sürekli gidip geldim, ne yaparlar, nasıl devam ettiler diye bir şekilde onlara yoldaş oldum.

Belgesel niteliği de çok bu filmin. Kurmacayla belgesel arasındaki sınırı nerede çizdiniz?

Evet biz yeni bir sinema denedik. Karakterlerin hepsi gerçek ama onları sete çıkartıp kamera karşısına geçirtip bir oyuncu işi istedik. Bir senaryo var ve onlar da oyuncu ama kendi yaşamlarının bir oyuncusu. Rol yapmadılar ama kendilerini oynadılar, başkalarını değil. Tabii Korsakoff hastaları ne kadar oynayabilirse, son noktasına kadar oynadılar. Bazı yerlerde ise anlatımlarını çekip farklı görüntülerle destekledik.



Gezici Festival Ankara'dan başlıyor

Ankara Sinema Derneği tarafından Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın katkılarıyla düzenlenecek olan Gezici Festival, 18. yolculuğuna hazırlanıyor. Her yıl olduğu gibi Ankara'da başlayacak festival yolculuğunu Sinop'ta sürdürecektir. Ankara gösterimleri 30 Kasım-6 Aralık tarihleri arasında gerçekleştirilecek.

Gezici Festival, bir kez daha dünyanın önemli festivallerinde gösterilen ve ilgi çeken filmlerden oluşan bir dünya sineması seçkisini izleyicilerine sunmaya hazırlanıyor. Cannes, Berlin, Locarno, Rotterdam gibi önemli uluslararası festivallerde ödül alan filmler bu bölümde izleyicilerle buluşacak. Bu yıl çekilen uzun metrajlı filmlerden derlenen "Türkiye Sineması 2012" bölümünde yer alan filmlerin yönetmen ve oyuncularını festivalde yapılacak galalarda izleyicilerle bir araya gelecek.

Festivalin bu yıla özel sürpriz bölümleri ise "Tuncel Kurtiz'in En Sevdiği Filmler", "Savaşla Büyümek", "Üretim Hatası" ve "Larry Jordan Toplu Gösterimi". Festivalin özel gösterimleri modern dünyanın güncel krizlerine çarpıcı bir şekilde bakacak. Artık gelenekselleşen "Kısa İyidir" ve "Çocuk Filmleri: Hollanda" bölümleriyle beraber, sürpriz toplu gösterimler ve küçük izleyiciler için bir çalışma atölyesi de Gezici Festival programının parçası olacak. Gösterimler Ankara'da Kızılay Büyülü Fener Sineması ve Alman Kültür Merkezi'nde gerçekleşecek. Festival programı www.gezici-festival.org adresinden öğrenilebilir.

Ankaralı tiyatroya doycak

Toplumsal Araştırmalar Kültür Ve Sanat İçin Vakıf (TAKSAV) tara-

fından düzenlenen 17. Uluslararası Ankara Tiyatro Festivali bu yıl 16-26 Kasım tarihleri arasında gerçekleştirilecek. Özel ve amatör tiyatroları desteklemek, sorunlarını kamuoyuna yansıtmak, alternatif tiyatro anlayışlarını geliştirmek ve izleyiciyi tiyatro sanatıyla buluşturmak amacıyla 1996 yılından bu yana düzenlenen festivalin açılış töreni 16 Kasım'da Büyük Tiyatro'da yapılacak.

Festival kapsamında Ankara'ya gelecek tiyatro grupları arasında, Yenikapı Tiyatrosu, Menemen Belediye Tiyatrosu, Mamak Belediyesi Kent Tiyatrosu, Tiyatro Avesta, Tiyatro Hedef, Atatürk Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Sahne Sanatları Bölümü Deneme Topluluğu, Azerbaycan Oyun Çocuk



Tiyatrosu, Adım Sanat Tiyatrosu, Donkişot Tiyatrosu, Boğaziçi Üniversitesi Oyuncuları, Mahşer-i Cüm-büş, Altıdan Sonra Tiyatro, Hayal Kumpanyası, Kare Tiyatro, Tiyatro Kedi, Çizgi Kukla Tiyatrosu, Bornova Belediyesi Şehir Tiyatrosu, Tiyatro Biteatral, Bis Sanat Tiyatrosu, Craft Tiyatro, Uygur Çocuk Tiyatrosu, Tiyatro Duru, Tiyatro Boğaziçi, Samsun Düşevi Oyuncuları, Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Şehir Tiyatrosu, Ankara Sanat Tiyatrosu ve Sadri Alışık Tiyatrosu yer alıyor. Ayrıca, Mehmet Esen meddah ve Ceyhun Yılmaz da tek kişilik gösterisiyle festivale renk katacak.

Festival gösterimleri Ankara Devlet Tiyatrosu sahnelerini yanı sıra, Çankaya Belediyesi Çağdaş Sanatlar Merkezi, Ankara Sanat Tiyatrosu, Yenimahalle Belediyesi 4 Mevsim Tiyatro Salonu ve Nazım Hikmet Kültür Merkezinde yapılacak. Oyunların yanı sıra Yüksel ve Sakarya caddeleri ile Ulus Heykel'de sokak gösterilerine de yer verilecek.

MESLEK ÖRGÜTÜNÜZE ÜYE OLUN GÜÇ VERİN

"Noter onaylı torpil skandalı" yargıdan döndü
Adrese teslim
atamalarda karar:

İPTAL

Hekime tehdide 5 ay
hapis cezası

İ. Yıldırım
İdrrolarına
İkamesi
İfından se...

Noter tasdi...

ANKARA Tabip Odası'nın açtığı mahkeme, hekimi tehdit eden sa...
pis cezası verdi. Ankara Tabip Oc...
pılan yazılı açıklamada, Ankara...
Mahkemesi'nin, hekimi tehdit ec...
ay hapis cezası verdiği belirtildi.

ATO "şiddet" toplantıları sürüyor...

Dr. Ersin Arslan'ın kaybının ardından sağlık alanında şiddetle mücadeleyi birincil gündem maddesi yapan ATO Yönetim Kurulu, Ankara'daki tüm hastanelerin başhekimlerinden ve sağlık grup başkanlıklarından, hekimlerle ve sağlık çalışanlarıyla şiddetin nedenlerini ve çözüm yollarını tartışmak üzere toplantılar düzenledi. Toplantılarda 6354 Sayılı Yasa Anayasa Mahkemesi'nde güncel

Aile hekimliği uygulama yönetmeliğine ilişkin davada karar verildi

25 Mayıs 2010 günlü Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin ekinde yer alan, aile hekimlerinin bir yıllık çalışma süresi hesabında yıllık izinli geçiren günlerin sayılmayacağına ilişkin düzenleme iptal edildi.

Muayenehanelerle ilgili standartların yürütmesi durduruldu

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "muayenehane genelgesi"ne ilişkin TTB'nin açtığı davada Danıştay'dan yürütmeyi durdurma kararı çıktı. Danıştay kararında, Bakanlığın yetkisini hekimliğin tesis ç...

TTB başvurdu 'Kamu hastaneleri ihalesi' durdu

Hekim...

Görevi başında KKKA hastalığına yakalanan hekim lehine tazminat kararı çıktı

Ankara'ya bağlı bir ilçe belediyesinde kamu görevi yürüten ve aynı hastane polikliniğinde idareci olarak görev yapan kişinin de yakın akrabası olan...

İntörn hekimler maaş alacak

ANKARA TABİP ODASI
heki
hekimlerin gücü, hekim

"Tam Gün"e bir kez daha iptal

Anayasa Mahkemesi, 18 Temmuz 2012 günü 650 sayılı KHK ile ilgili verdiği kararda, Bakanlar Kurulu'na KHK çıkarma yetkisi veren 6223 sayılı Yetki Kanunu kapsamında alınması gerekçesiyle "Tam Gün"le ilgili düzenlemeleri bir kez daha iptal etti.



"Hekimlerin Gücü, Hekimlerle Güçlü"

www.ato.org.tr

0312 418 87 00

