

2014 bütçesinde sağlık: Yurttaşın yükü artıyor!

Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'na Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılı bütçesini sundu. Bütçe birçok yönüyle incelenmesi ve değerlendirilmesi gereken yönler içeriyor. Sağlık Bakanı'nın sunduğu verileri ve 2014 Sağlık Bakanlığı bütçesini Toplum ve Hekim Dergisi Editörü Dr. Onur Hamzaoğlu'na sorduk.

12



“Her şiddet olgusu bir iş kazasıdır”

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamları ve koşulları gittikçe kötüleşiyor. Taşeronlaşma nedeniyle güvensiz çalışma koşulları yaygınlaşırken, tüm sağlık çalışanları için sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarının oluşturulması hayati önem taşıyor. Uzun süreden bu yana işyeri hekimliği yapmakta olan Dr. Arif Müezzinoğlu, sağlık çalışanlarının sadece işyerlerinde değil, yaptığı işten kaynaklı olarak işyeri dışında maruz kaldığı her şiddet olgusunun da bir iş kazası olduğunu vurguluyor.

4



Tıp Dünyası

www.ttb.org.tr

“örgütlü emek, sağlıklı toplum”

Sayı: 201 Aralık 2013

Bakan bunu da dedi!..

Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu, doktorların emekli olunca maaşlarının çok düştüğü eleştirilerine yanıt verdi: “30 yıl sonra maaşlar iyileşecek, bugün 2012 lira olan emekli maaşı, 2040'ta 3980 lira olacak”. 16



Bir yılını dolduran Kamu Hastaneler Birliği'nde her şey curcuna. Bir yıl dolmadan başkanı değişen kurumda 90 gün projeleriyle “hava yakalanmaya” çalışılıyor ama “hava-civa”! Sağlık Torba Yasa Tasarısı ise TBMM gündeminde. Sağlık alanı sürekli değiştirilen düzenlemeler ve getirilen torba yasalarla bir kez daha alt üst edilirken, akademisyeninden uzman hekimine, asistanından aile hekimine kadar hekimler ve sağlık çalışanları hep birlikte Sağlık Torba Yasa Tasarısı'na karşı seslerini yükseltiyor.

MÜCADELEYE DEVAM!

Sağlık Torbası tüm yurttta protesto edildi

TTB'nin çağrısıyla 5 Aralık günü tüm illerdeki tabip odaları ve sağlık meslek örgütleri, buldukları illerde basın açıklaması yaparak, Sağlık Torba Yasası'na itirazlarını dile getirdiler. 10-11

Aile hekimleri 4 Aralık G(ö)REVİYLE “Bu daha başlangıç” dedi

Binlerce aile hekimi, Torba Yasa ile ASM çalışanlarının hastane acillerinde nöbet tutmaya zorlanması ve hazırlanan yeni yönetmeliklerle çalışanların ücretlerinin düşürülmesine karşı 4 Aralık günü G(ö)REV'deydi. 8-9

Asistan hekimler süresiz G(ö)REVE gitti

Asistan hekimler, yaşadıkları yoğun iş yükü, eğitim haklarını kullanamamaları, emeklerinin karşılığını alamamaları, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, olumsuz çalışma koşulları v.b. sorunlara karşı Aydın ve İzmir'de iş bıraktı. 7



TÜM MESLEKTAŞLARIMIZA ÇAĞRIMIZDIR!



Mesleğimiz, Özlük Haklarımız, Halkın Sağlık Hakkı İçin: Türkiye Büyük Hekim Meclisi'ne Bekliyoruz
Sağlık Torba Yasasını Kendi Meclisimizde Ele Alıp Oyluyoruz
22 Aralık 2013 Pazar
Yer: TMMOB İnşaat Mühendisleri Odası Necatibey Caddesi No:57 Kızılay ANKARA
Saat: 10:30-17:00



gündem...

Eğitim şart ama...

Prof. Dr. Gülriş Erişgen'in yazısı sayfa 3'te

Dr. Ersin Arslan Davası'nda karar 2014'e kaldı

2

Özel hastanede avuç içi, parmak izi verirken bir kez daha düşünün!

5

DTB Helsinki Bildirgesi, TTB'nin katkısıyla güncellendi

6

Camide içki içildiği iddiasının iftira olduğu bir kez daha ortaya çıktı

7

“Ar-Ge politikamız olsaydı, ilaç yokluğunu konuşuyor olmayacaktık”

14

Dr. Ersin Arslan Cinayeti Davası'nda karar 14 Ocak 2014 tarihine kaldı

Tıp Dünyası
HABER MERKEZİ

Gaziantep'te 17 Nisan 2012 tarihinde, ameliyat ettiği hastasının bir yakını tarafından vahşice katledilen Dr. Ersin Arslan'ın öldürülmesine ilişkin davanın duruşması 12 Aralık 2013 Perşembe günü Gaziantep 4. Ağır Ceza Mahkemesi'nde görüldü. Duruşma, sanığın son savunmasını vermesi ve davanın karara bağlanması üzere 14 Ocak 2014 tarihine ertelendi.

Davanın görüldüğü gün, TTB Merkez Konseyi ve Gaziantep Tabip Odası'nın yanı sıra pek çok Tabip Odaları Başkanları ve Yönetim Kurulu üyelerinin

katılımı ile duruşma öncesi Gaziantep Adliye Binası önünde bir basın açıklaması yapıldı.

Gaziantep'teki basın açıklamasının yanı sıra; aynı gün tabip odaları da buldukları illerde basın açıklamaları gerçekleştirdi.

Çanakkale Tabip Odası tarafından Çanakkale Devlet Hastanesi bahçesinde basın açıklaması yapılırken, Afyonkarahisar Tabip Odası ve Eskişehir Tabip Odası Dr. Ersin Arslan davasına ilişkin basın toplantısı düzenledi. Eskişehir Tabip Odası Başkanı Dr. Bülent Nazım yaptığı açıklamada, "Dr. Ersin Arslan'ın katili bu ucube sağlık sistemidir. Katille birlikte bu sistem de yargılanmalıdır" dedi.

Batman Tabip Odası ise Batman Demokrasi Platformu'nun da katılımı ile Gülistan Caddesi'ndeki insan hakları anıtı önünde basın açıklaması düzenledi.

TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Zülfiyükar Cebe burada yaptığı açıklamada, sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin toplumsal şiddetin bir bileşeni olduğunu ve sağlıkta şiddetin uygulanan sağlık politikalarından kaynaklandığını söyledi.

İzmir'de de sağlık çalışanlarına yönelik şiddete dikkat çekmek ve şiddeti protesto etmek amacıyla İzmir Tabip Odası'nın çağrısıyla Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dr. Ersin Arslan anıtı önünde basın açıklaması yapıldı.

Adalet bekliyoruz!

TTB Merkez Konseyi tarafından hazırlanan ve Gaziantep başta olmak üzere tabip odalarının düzenlenilen eylem ve basın toplantılarında okunan basın açıklamasında ise şu ifadeler yer verildi:

"1982 yılının 14 Mart günü, Tıp Bayramı'nda doğmuştu Ersin Arslan. 2000 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne girdi, 2006 yılında mezun oldu. Aynı yıl Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda başladığı uzmanlık eğitimini Ekim 2011'de tamamladı. Aralık 2011'de Gaziantep Av. Cengiz Gökçek (şimdiki adıyla Dr. Ersin Arslan) Devlet Hastanesi'nde mecburi hizmetine başladı. 17 Nisan 2012 günü ameliyatlarını bitirip ser-

visine çıktı. Ve... Daha önce ameliyatını yaptığı bir hastasının yakını tarafından vahşice bıçaklanarak öldürüldü. Tıpkı, 21 Temmuz 1988'de vurulan Doç. Dr. Edip Kürklü gibi, tıpkı, 11 Kasım 2005 günü vurulan Prof. Dr. Göksel Kalaycı gibi, tıpkı, 15 Ocak 2008 günü vurulan Uzman Dr. Ali Menekşe gibi. Cinayeti gördük! Azmettiricileri de biliyoruz. 'Doktorları ağaca bağlayın, kaçmasınlar.' diyen darbecileri de, Hariciye Vekaleti'yle hariciye koşunu karıştırıp hastane basan Dışişleri Bakanı'nı da, 'Ne kadar para vererseniz verin, doktorların gözü doymaz' diyen Çalışma Bakanı'nı da, hafta sonu makamında bulamadığı başhekimin kapısını kırdıran Sağlık Bakanı'nı da, fuzuli yere yakıyorlar diye hastane yöneticilerinin ellerini kalorifer peteklerinde kızartan diğerini

de unutmadık. 'Doktorların eli hastaların cebinde.' diyen, 'Paracı doktorlar gürlütlü çıkarıyor.' diyen Sağlık Bakanı'nı, 'Ben doktora iğne yaptırمام, doktorlar adamı felç ederler alimallah.' diyen, 'Doktor efendi dönemi bitti.' diyen Başbakan'ı unutmadık. (İsimlerini zikretmeyi fuzuli sayıyoruz.) Peşini bırakmadık. 17 Nisan 2012'den bu yana takipçisiyiz. 17 Nisan 2012'den bu yana 'Böyle Sağlık Sistemi Olmaz/Sağlıkta Şiddet Sona ER-SİN!' diye haykırıyoruz. Her gün hastanelerde, aile sağlığı merkezlerinde, toplum sağlığı merkezlerinde, acillerde, polikliniklerde, servislerde, ameliyathane önlerinde şiddete maruz kalan; dövülen, vurulan, darp edilen, yaralanan, sakatlanan, öldürülen hekimler, sağlık çalışanları olarak; ADALET BEKLİYORUZ!"



Davanın görüldüğü gün, duruşma öncesi Gaziantep Adliye Binası önünde bir basın açıklaması yapıldı. Tabip odaları da buldukları illerde basın açıklamaları gerçekleştirdi.

Tıp Dünyası Dergisi

Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:

Türk Tabipleri Birliği adına

Prof. Dr. Özdemir Aktan

Editör: Jülide Kaya

Katkıda bulunanlar: Dr. Eriş Bilaloğlu,

Dr. Arzu Erbilici, Dr. Bayazıt İlhan,

Dr. Tufan Kaan, Dr. Osman Öztürk,

Dr. Feride Aksu Tank, Dr. Cavit Işık

Yavuz

Yayımlayan: Türk Tabipleri Birliği

Yayın İdare Merkezi: GMK Bulvarı,

Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No: 2 Kat: 4

Maltepe/Ankara Tel: (0312) 231 31 79

(pbx) Faks: (0312) 231 19 52 - 53

Yayın Türü: Yerel, süreli

Yıl: 20 Sayı: 201

tipdunyasi@ttb.org.tr

http://www.ttb.org.tr

Tıp Dünyası Dergisi, Türk Tabipleri

Birliği tarafından ayda bir yayımlanır.

Ücretsizdir. 8.800 adet basılmıştır.

Hesap Numarası: Türkiye Vakıflar Bankası Maltepe Şubesi

Hesap No: 00158007281178784

Baskı Öncesi Hazırlık: GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri

Turgut Reis Cad. 47/6 Tandoğan Ank. geotanimit@gmail.com

Basım yeri ve tarihi: İhlas Gazetecilik AŞ, Turgut Özal Bulvarı Demirciler Sitesi

1. Cadde No: 68 Sıteler Ankara 353 29 61 / 19 Aralık 2013

‘Şehir Hastaneleri’ İngiliz sağlık sistemini çökertti!

Tıp Dünyası
HABER MERKEZİ

“Şehir Hastaneleri” yap-işlet-devret benzeri kamu özel ortaklığı yöntemiyle yapılıyor.

Bu ihalelere giren şirketlerin 2020 yılında sadece BRIC ve OECD ülkelerinde 7.5 Trilyon dolar gelir elde edeceği öngörülmüyor. İngiltere’de 20 yılı geride bırakan kamu özel ortaklığı uygulaması gelinen aşamada 2. Dünya Savaşı’nın ardından kurulan NHS (Ulusal Sağlık Sistemi) için bir finansman krizine dönüştü. Queen Mary, Londra Üniversitesi Temel Sağlık Hizmetleri ve Halk Sağlığı Merkezi’nden Prof. Allyson Pollock, Dr. Elias Kondilis, David Price ile birlikte Graham Kirkwood, Dr. Louisa Harding-Edgar tarafından hazırlanan “Suçu Mağdura Yükleme” başlıklı rapor oluşan yıkımı ortaya koyuyor.

Rapor aynı zamanda uygulamayı savunanların “etkinlik, verimlilik, kalite” göstergelerini esas alarak yaptıkları araştırmaların, sağlık hizmeti alanlar ve sağlık hizmeti sunanlara ilişkin hiçbir veriye da-

yanmadığını da gözler önüne seriyor.

İngiltere’de uygulamanın ilk gününden itibaren itirazlarını bilimsel çalışmalarıyla diler getiren hekimlerin Temmuz 2013 tarihli yeni raporları da bunu gösteriyor. Rapor Güney Londra Vakıf İdaresi verileri üzerinden hazırlanmış ve “maliyet etkin sağlık hizmeti sunma” adı altında yapılan kesintilerin sonuçları “Burada gerçek mağdurlar Güneydoğu Londra halkı, o yöredeki sağlık hizmetlerinde çalışanlar ve bu hizmetlerden yararlananlardır. Bu yolda devam edilmesi halinde halk sağlığı açısından çok ağır sonuçlar ortaya çıkabilecektir” olarak özetleniyor.

Kamu özel ortaklığının sağlık sisteminde uygulandığı ülkelerde (ABD, İngiltere başta olmak üzere) sağlık hizmetleri mali bir krizle boğuşuyor. ABD’de hükümetin kapanmasına neden olan yasal düzenlemenin özünde de sağlık hizmetleri vardı. İngiltere bugün sağlık hizmetinin özelleştirilmesini açıktan açığa konuşmaya başlıyor.

Türkiye’de de “Şehir Hastanelerinin” sözleşmelerinin imzalanmasını temel atma

törenleri takip ediyor. Yapılacak hastanelerin hacmi, büyüklüğü, cüssesi dışında kamuoyu ile hiçbir bilgi paylaşılmıyor. Bu hastanelerin asıl maliyetinin ne olacağı söylenmiyor. Türk Tabipleri Birliği, “şehir hastanelerine” karşı hukuksal mücadelesini yürütürken bir yandan da işin esasına dair bilgiyi kamuoyu ile paylaşıyor.

Gelinen aşamada gerçek sonuçlar şöyle özetlenebilir: Kamu özel ortaklığı yöntemiyle işletilen hastanelerde yıllar içerisinde verilen klinik hizmetler, yatak sayıları ve personel azaltılmıştır. Personelin gelirleri azaltılmıştır. KÖO sözleşmelerinin maliyetlerinin karşılanabilmesi için kamunun elindeki hastanelerin taşınmazları satışa çıkarılmaktadır. Üstelik KÖO ile işletilmeyen kamu hastanelerinin üzerindeki yük daha da artmaktadır. Çünkü hastalar KÖO hastanelerinde hizmet alamamaktadır; çünkü bu hastaneler sağlık ihtiyaçları gözetilerek değil, piyasanın, mali ölçülerin, gelir gider tablolarının uygun gördüğü hizmetleri sunmaktadır.

“Suçu Mağdura Yükleme” raporuna <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/ingiliz-4142.html> adresinden ulaşabilirsiniz.

Gündem...

Eğitim
şart ama...



Prof. Dr. Gülriz Erişgen
TTB İkinci Başkanı

Kaç tıp fakültesi var biliyor musunuz? Tıp fakülteleri sayılarından bahsederken herkesin, YÖK üyesi dahil tereddüt yaşadığını fark ettim. Yeni bir fakülte açılmış, o gün, o an itibarı ile sayı artmış olabilir çünkü. Artık “altyapısı, eğitim kadrosu yetersiz tıp fakültesi” tanımı yetersiz kalıyor bence. En temel dallarda bile öğretim üyesi olmayan fakülteler var. Öğrenci kontenjanları o kadar çok arttı ki artık sorun her öğrenciye bir mikroskop düşüp düşmemesi değil, derslikte öğrencinin oturacağı yer olup olmaması. Merdivenlere oturtulmuş öğrenciler, perdelerle bölünen anfiler, anfi yapılmak üzere boşaltılan laboratuvarlar ile durum idare edilmeye çalışılıyor.

Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (UTEAK) tıp eğitiminde standartları belirledi. Bu standartlar eğitim programının tanımlanması ve geliştirilmesinden, ölçme değerlendirme kriterlerine kadar bir çok başlığı içeriyor. Bunları karşılayan fakülteler 6 yıl için akredite oluyorlar, 3. yılda bir ara değerlendirilmeden geçiyorlar. Standartları sağlayan, onları aşan bir eğitim programımız olsa bile iki üç katına çıkan öğrenci sayısı ile standartların karşılanmasında süreklilik sağlanabilir mi?

Hekim sayısı yetersiz iddiası ile başka her şey o kadar göz ardı edildi ki, o kadar temel eksikler var ki, performansın eğitime olumsuz etkilerine, kadrolaşma, liyakata dayandırılmayan öğretim üyesi atamalarına sıra gelmiyor.

Tıp fakülteleri bunlarla boğuşurken, Türkiye Büyük Millet Meclisi gündeminde bulunan Torba Yasa ile akademisyenlerin, eğitim görevlilerinin özel hastanelere nasıl kiralanacağı düzenleniyor. Sülük, hacamat sertifikası tanımılanıyor. Bunlar yakın bir zamanda tıp eğitimi müfredatlarına alınmaya çalışılırsa şaşırılmayacağım.

Çarpık bir sağlık sistemine çarpıtılmış bir eğitim sistemi ile hekim yetiştiriyoruz...

Tıp eğitiminde ciddi erozyonlar yaşanıyor. Konunun yalnız bu alanlarda çalışan meslektaşlarımız değil tüm hekimler, yalnız hekimlerin değil tüm herkes tarafından dikkate alınması gerekir. Mesleğimizin geleceği, sağlığımızın geleceği için... Bu düşüncelerle tıp eğitimi ve tıp fakültelerinde yaşananları bir kez daha bu köşeye taşımak istedim.

Saygılarımla.

Pratisyen hekimler kimliksiz değildirler!

Tıp Dünyası
HABER MERKEZİ

Sağlık Bakanı bütçe görüşmeleri sırasında söyledikleriyle sağlıkta yıkımların boyutunu gizlemek ve herkesi yanıltmak için selefini aramadı. Her gün bir yerinden dökülen sosyal güvenlik ve sağlık sistemi, yolsuzluk iddiaları, görevden almalar, Sayıştay raporları, ortasında bunalan Bakan bildik yöntemle başvurdu ve yine hekimleri taciz etti.

Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu, bütçe görüşmeleri sırasında aile hekimlerinin yüzde 95’inin pratisyen hekim olduğunu belirterek, “Bu pratisyen hekimlerin sağlık hizmetindeki verimliliğiyle bugünkü verimliliği arasında bir fark yok diyorsak buna katılmam mümkün değil. Biz pratisyen hekim olarak hiç kaale alınmayan yaklaşık 20 bin arkadaşımızı bugün toplumumuzun insanıyla bire bir muhatap haline getirdik” dedi.

TTB ve TTB Pratisyen Hekimler Kolu, Müezzinoğlu’nun açıklamalarına ilişkin olarak 23 Kasım’da yazılı bir açıklama yaptı. Açıklamada; Müezzinoğlu’na şu sorular yöneltildi: “Sözde sisteminizden önce pratisyen hekimlerin kimliksiz olduğunu nereden çıkarıyorsunuz? Size danışmanlarınız mı söyledi? Ya da yaptığımız bilimsel araştırmalar sonucu mu bu kanıya vardınız? Ya da topluma öğretildiği gibi uzman olmayan hekim zaten kimliksizdir diye mi düşünüyorsunuz?”

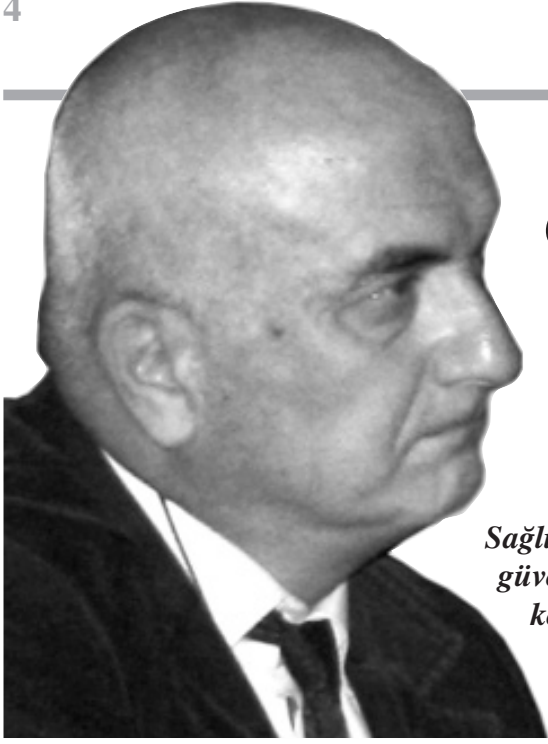
Konu ile ilgili yapılan açıklamaya www.ttb.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Dr. İsmail Vesek’i kaybettik

90’lı yıllardan başlayarak Diyarbakır Tabip Odası delegesi, Diyarbakır Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi, Şırnak Tabip Odası Başkanı, Şırnak Tabip Odası delegesi, TTB aktivisti olarak görev alan İsmail Vesek’i kaybettik.

İsmail Vesek meslek örgütü içerisinde yürüttüğü çalışmalarla birlikte Kürt sorununda da Kürt ve Türk halkları arasındaki barışçı, kardeşliğe dayanan çözüm için çaba harcayan, TTB içerisindeki dostluk ikliminin tesisi ve korunmasında, geliştirilmesinde önemli yeri olan biriydi. Yakınlarının ve tüm hekim camiasının başı sağolsun.





“Her şiddet olgusu bir iş kazasıdır”

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamları ve koşulları gittikçe kötüleşiyor. Taşeronlaşma nedeniyle güvensiz çalışma koşulları yaygınlaşırken, tüm sağlık çalışanları için sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarının oluşturulması hayati önem taşıyor. Uzun süreden bu yana işyeri hekimliği yapmakta olan Dr. Arif Müezzinoğlu, sağlık çalışanlarının sadece işyerlerinde değil, yaptığı işten kaynaklı olarak işyeri dışında maruz kaldığı her şiddet olgusunun da bir iş kazası olduğunu vurguluyor.

Tıp Dünyası HABER MERKEZİ

-Genel olarak çalışanların meslek hastalıklarının tanınması sorununda son durum nedir?

Ülkemizde tüm meslek hastalıkları verilerinin toplandığı bir merkez bulunmamaktadır. Meslek hastalıklarının bir bölümü, yasal tanısı Ankara'daki, SGK Sağlık Kurulu tarafından, sürekli işgöremezlik kararı ile % 10-100 arasında bir meslekte kazanma gücü kayıp oranı alırsa ve belirli bir aylık bağlanırsa SGK'nın ilgili birimi tarafından görünür kılınmaz. Diğerlerine ilişkin herhangi bir kayıt, izlem vs. yoktur ya da bu verilere ulaşılamamaktadır. Sağlıklı bir bilgi sistemi bulunmamaktadır. SGK sağlık kurullarına, yılda kaç dosya geliyor, kaç yeni dosya, kaç kontrol, kaç üniversitelerden, kaç meslek hastalıkları hastanesinden, kaç Eğitim Araştırma Hastaneleri'nden (EAH) belli değildir. Oysa bu verilerin belirlenmesi ve paylaşılması, so-

nuçlarından yararlanması gereklidir. Meslek hastalıkları tablosunun ulusal ölçekte ve firma ölçeğinde yani genel ve noktasal olarak beraklaştırılması sağlanmalıdır. Bunun içinde bu işin tamamının sahibinin ve sorumluluğunun belirlenmesi gerekir. Devletin kurumları arasında meslek hastalıklarının gerçek bir sahibi yoktur. Yasalarımız bu konuda entegre değildir. 4857, 6331 ve SGK kanunu farklı. 5510'ya göre tüm Türkiye için Ankara'daki tek merkezdeki Kurul bu tanıyı koymaya yetkilidir. 6331 sayılı yasanın 14.maddesinde, “Sağlık hizmeti sunucuları kendilerine intikal eden iş kazalarını, yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları ise meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirir” ifadesiyle, sağlık hizmeti sunucularının ve işyeri hekiminin bu (ön)tanıyı koyacağını ve bildireceğini söylüyor. Ancak bu işleyişi düzenleyecek olan aynı yasanın 5. maddesindeki “Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığı'nın uygun görüşü alınarak Bakanlıkça belirlenir” ifadesindeki yönetmeliğin ne zaman hazırlana-

cağı, yayınlanacağı, en önemlisi ne zaman işlemeye başlayacağı, belli değildir? Kamu, üniversite hastaneleri ve EAH'ler yaklaşık üç yıldır yetkili sağlık hizmeti sunucuları oldular. Sağlık Kurulu'na dosya hazırlama ve gönderme yetkileri, görevleri, sorumlulukları var. Ancak bu pratikte işlemiyor. Benzer nedenler, performans vs. buna sıra gelmiyor, prosedür bilinmiyor. Sağlık Bakanlığı'nın 13.06.2011 tarihli genelgesine göre meslek hastalıkları tanı kodlarının aile hekimliği bilgi sistemi ve hastane yazılım sistemine entegrasyonu uygulamaya geçmiş, dolayısıyla Sağlık Bakanlığı'nın meslek hastalıkları ile ilgili bir dökümantasyonu oluşmuş olması gerekirken, bu verilere ilişkin herhangi bir yayın, bildirim, paylaşım yoktur. Bu verilerin hangi merkezde olduğuna ilişkin de bir bilgi bulunmamaktadır. Meslek Hastalıkları Hastaneleri'nin değişken personel yapısı, performans sisteminin işleyişi, bilgi ve “Arge” üretimi yaparak çalışmaları, Enstitü gibi bu konuda uzmanlaşmış bir üst kurum olması beklenirken halen alanın dışındaki normal sağlık hizmetlerini sürdüren

bir yapı olmaları bu olumsuz tablonun bir diğer yüzüdür. Sonuç olarak, bir çalışan ancak gerekli prosedürü biliyorsa, kararlı biçimde yolları izliyorsa ve bir meslek hastalığı varsa, ortalama 2-3 yılda yasal meslek hastalığı tanısı alabiliyor. Eğer bu meşakkatli süreçten habersiz olarak, mesleki etkilenmeye bağlı bir yakınması, hastalığı varsa ve bir sağlık birimine, yani bir hekime başvuruyorsa meslek hastalıkları tanısına ulaşması neredeyse imkansız. Yani bu süreç, çalışanın ilgisi ve talebi dışında işlemiyor.

-İşçi sağlığının tanınmaması sorununun sağlık çalışanlarındaki karşılığı nasıldır?

Sağlık çalışanlarının yıllar itibariyle meslek hastalıkları ve iş kazaları istatistiklerine baktığımızda; İnsan sağlığı hizmetleri başlığı altında 2012 yılında toplam 131 iş kazası ve 5 meslek hastalığı, 2011 yılında 3'ü ölümlü sonuçlanan 123 iş kazası ve 1 meslek hastalığı, 2010 yılında 3'ü ölümlü sonuçlanan 100 iş kazası ve 0 meslek hastalığı, 2009 yılında 83 iş kazası ve 2 mes-

Sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet olguları bir iş kazası mıdır?

Mevzuatımıza göre sağlık çalışanlarının sadece işyerlerinde değil, yaptığı işten kaynaklı olarak işyeri dışında da maruz kaldığı her şiddet olgusu bir iş kazasıdır. Dolayısıyla kamuda ya da özelde olması fark etmez, tüm işyerleri için 2013 başından beri 6331 sayılı yasa kapsamında böyledir. Bu iş kazalarının Çalışma Bakanlığı'na bağlı ilgili SGK müdürlüklerine 3 iş günü içerisinde bildirilmesi gereklidir, mevzuat gereği zorunludur. Bu bildirim işveren yapacaktır. 6331 sayılı yasanın madde 14 ve 26. maddeleri bu tanımlamayı yapmaktadır dolayısıyla bu bildirim yapılmasının cezası vardır. Bu bildirim yapılması bu sorunun hem Bakanlık hem de kamuoyunda görünür kılınmasını sağlayacaktır. Bu bildirim yapılmasını zorlamak, yapılması halinde Bakanlığa şikayet etmek doğru bir uygulama olabilir. Bu sürecin izlenmesini ve gerekli müdahaleyi Tabip Odası üzerinden yapmak dü-

şünülmelidir. İkinci olarak bu iş kazası ile ilgili olarak işveren hertürlü tedbiri almak üzere kaza araştırması yapmak ve bir daha bu kazanın olmaması için önlemleri almak zorunluluğu vardır. İş kazalarının nedenlerinin araştırılması, tekrarlanmaması için alınacak önlemlerin belirlenmesi zorunluluğu, herhangi bir yaralanmaya neden olmasa da çalışana zarar verme potansiyeli olan olayları da kapsamaktadır. Belli bir süre sonra olayın geçtiği ilin Tabip Odası bu konu ile ilgili olarak şiddetin yaşandığı işyeri yönetimine (hastane yönetimine) nasıl bir iş kazası incelemesi yapıldığını ve kaza araştırma sonuçlarına göre nasıl bir aksiyon alındığını, bu kazanın bir daha gerçekleşmemesi için alınan önlemleri öğrenmeyi amaçlayan bir yazı yazmalı, ayrıca, benzer olayların yaşanmasının önüne geçilmesi açısından, konuyla ilgili risk değerlendirmesini de talep etmelidir.



lek hastalığı tespit edildiği, çok açık biçimde veri olmamakla birlikte meslek hastalıklarının Tbc olduğu sonucu çıkmaktadır. Meslek hastalıklarının geneldeki görünmezlik sorunu burada da sürmektedir. İş kazalarında ise son yapılan bir araştırmaya göre 2013'ün ilk 8 ayında yaklaşık her ray 1000 sağlık çalışanı şiddete maruz kalıyor, bunun yaklaşık yarısına yakını fiziksel şiddet olmakla birlikte sözlü şiddete dahil olmak üzere tamamı iş kazası olan bu olguların kayıtlara girmediği açıktır. Bir başka araştırmaya göre son altı ayda hemşirelerin %42'si "kesici delici aletle yaralanması", %30'u "Kan ve vucut sıvısına maruz kalma", %13'ü "Kan ve vucut sıvısının muköz

membranlara sıçramasına" maruz kaldığı bildirilmiş olan sayısal olarak şiddetten çok daha fazla gerçekleştiği bilinen iş kazası türlerinin de bildirimlerinin yapılmadığı sayılardan açıkça görülmektedir.

-Meslek hastalıklarının dosyasının hazırlanması ile ilgili olarak üniversitelerle ve eğitim araştırmacı hastanelerinin sürece yeterince katılımlarının sağlanamadığını ifade ettiniz. Bu konuda yapılmış araştırmanın sonuçlarını paylaşır mısınız?

Bu yılın başında TTB, SGK Sağlık Kurulu'na bildirilen olgu sayılarını öğrenmek amacıyla kamu üniversite hastanelerine ve eğitim araştırma hastanelerine birer yazı gönderdi. 74 eğitim araştırma hastanesine bu yazının ulaştırılması mümkün olmadı. Yeni işleyiş gereği bu yazı öncelikle Kamu Hastane Birlikleri Başkanlığı'na gönderildi, mevzuat paylaşılarak eğitim araştırma hastanelerine ulaştırılması talep edildi.

Kamu Hastane Birliği üst yönetimi, bütün mevzuat açıklamalarına rağmen konunun EAH'ni ilgilendirmediği sadece meslek hastalıkları hastanelerini ilgilendirdiği gerekçesiyle, yazının EAH'ne gönderilmemesine karar verdi. Gönderilen 52 kamu üniversitesinin, 11'inden cevap geldi. Cevap veren iki üniversite hastanesinin dışında önemli bir çalışma yapan merkez bulunmuyor. 11 cevabın incelenmesinde 2 üniversite hastanesinde yeni dönemde meslek hastalığı tanısı konulmakta, dosya hazırlanmaktadır. Bu iki merkezdeki olguların tamamı göğüs hastalıkları kapsamındaki meslek hastalıklarıdır. Diğer bölümlerin bu konuda bir faaliyeti bildirilmemiştir. Cevap veren hastanelerin bazı (sıkça meslek hastalığı rastlanan) bölümleri, "konuyla ilgililerinin anlaşamadığı" ya da "bölümün meslek hastalıkları ile ilgili direkt bir ilişkisi olmadığı" yanıtı vermişlerdir. Sonuç olarak Ocak 2011'den beri aslında bu mücadelede "cephenin genişletilmesi" anlamına gelen bu uygulama beklenen olumlu etkiyi gösterememektedir.

Mevzuatımıza göre sağlık çalışanlarının sadece işyerlerinde değil, yaptığı işten kaynaklı olarak işyeri dışında da maruz kaldığı her şiddet olgusu bir iş kazasıdır. Dolayısıyla kamuda ya da özelde olması farketmez.

Yapılacaklara ilişkin önerileriniz nelerdir?

Bakanlığın meslek hastalıkları tanı koyma sorununa önem veren yaklaşımlarına karşın, örneğin 2009, 2010 ve 2011 yıllarında binlerce kot kumlama çalışanın verilen mücadele sonucu binden fazlası sürekli maluliyet aylığına hak kazanmış, bunlardan ellinin üzerinde çalışan da silikozis tanısı aldıktan sonra ölmüştür. Oysa bu yıllardaki istatistiklerde, tekstil işkolunda silikozis tanıları alan meslek hastalıkları ve buna bağlı ölümler görülmemektedir. Ülkenin yaşadığı böylesine büyük bir işçi sağlığı sorunu kolayca görünmez kılınabilmiştir. Bu alanda her şeyden önce bir mevzuat düzenlenmesini yapılması gerektiği, meslek hastalıkları tanı sisteminin varolan haliyle bu sorunun çözümüne bir engel oluşturduğu açıktır. Teknik olarak bu konuda yetkin çözüm önerilerini ifade eden değerli bilim insanlarının önerilerini gündeme taşımak çok önemli bir görevdir. Ancak

bütün bunlar bugünün koşullarında yapılması gerekenleri ortadan kaldırmamalıdır. Bu konuda bütün hekimlerin sorumluluğu ve yükümlülüğü bulunmaktadır. Halen sahibi olmayan meslek hastalıkları alanına TTB sahip çıkmalıdır.

Dolayısıyla bu konuda TTB, Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nca en çok meslek hastalığı rastlanan tıbbi alan/disiplinlerin uzmanlık derneklerinin (göğüs hastalıkları, dahiliye, hematoloji, nöroloji, dermatoloji, KBB, ortopedi, FTR) gündemlerine bu konuyu almalarını, alanların ise somut adım atmaları için çalışmalar yapmalıdır. Konunun, uzmanlık dernekleri aracılığıyla üyelerine teknik, mevzuat ve diğer başlıklarda aktarılması gerçekleştirilebilir. Tıbbi tanı-tedavi-rehabilitasyon işlemleri için her düzeyde mesleki uygulamada yol gösterici (algoritma, protokol, rehber vb) başvuru dokümanlarının öncelikler belirlenerek

hazırlanması, her düzeyde bilgilendirme ve kolay ulaşılabilirlik sağlanabilir.

Başta sağlık çalışanları için olmak üzere tüm çalışanların ulaşabileceği bir sayfa hazırlamak gereklidir. Bilgisayar ortamındaki bu Web sayfası başlayan ve sürekli genişleyen, yenilenen bir içeriğe sahip olmalıdır. Memleketin herhangi bir köşesinden herhangi bir işyerinin çalışanı bu sayfaya bakarak, kendisi ile ilgili sağlığının korunması ve gözetilmesi için, sektörüne özel ne tür tehlikelerin olduğunu, nelerin gözlenip ölçülmesi gerektiğini, nelere göre hangi tetkiklerin yapılabileceğini, sonuçları ne çıkarsa nasıl yorumlanacağına, eğer yapılmıyorsa hangi gerekçelerle yapılmayabileceğine ilişkin bilgilere ulaşabileceği bir "güvenilir, işçi dostu kaynak sayfası" oluşturabiliriz. Bunu yapabilecek birikim TTB'de bulunmaktadır.

Özel hastanede avuç içi, parmak izi verirken bir kez daha düşünün!

Tıp Dünyası
ANKARA



Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından zorunlu hale getirilen ve 'Biyometrik Kimlik Doğrulama Sistemi' olarak bilinen avuç içi tarama sistemi 1 Aralık 2013 tarihinden itibaren özel hastanelerde kullanılmaya başlandı.

Konu ile ilgili 3 Aralık 2013 tarihinde TTB tarafından basın toplantısı düzenlendi. Basın toplantısına TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Dr. Bayazıt İlhan, TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Osman Öztürk ve TTB Hukuk Bürosu Avukatlarından Mustafa Güler katıldı.

TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Osman Öztürk tarafından yapılan basın açıklamasında, hiçbir vatandaşın SGK'ya avuç izi vermek zorunda olmadığına dikkat çekilerek, SGK'nın özel hastanelerde tedavi gören hastalara, sağlık giderlerinin ödenmesi için biyometrik kimlik doğrulama sistemini zorunlu kılmasının keyfi bir uygulama olduğu belirtildi.

Açıklamada, parmak izi, avuç içi damar izi, retina gibi biyometrik verilerin kişilik hakları kapsamında korunan veriler olduğuna ve Anayasa'nın 20. maddesiyle de güvence altına alındığına vurgu yapılarak, "Kimliğini Kanunda sayılan 'nüfus cüzdanı, pasaport, evlilik cüzdanı, sürücü belgesi veya Kurum tarafından verilen resimli sağlık kartı' olarak sayılan belgelerden biriyle kanıtlayan kişiler, biyometrik verilerini paylaşmaya zorlanamaz. Biyometrik verilerini paylaşmak istemeyen kişinin sağlık hizmetine erişiminin engellenmesi hukuka aykırıdır" denildi.

Açıklamada, SGK'dan şu sorulara yanıt istendi:

1- Kamu sağlık kurumlarında böyle bir zorunluluk yokken özel hastanelerde biyometrik kimlik doğrulama işlemi nasıl bir ihtiyaçtan doğmuştur?

2- Yurttaşlar, geçerli bir resmi kimlik belgesiyle oy verme, tapu işlemleri, mahkeme işlemlerini yapabilmekte, ülkeye giriş çıkışta da pasaport yeterli olmakta iken bu belgeler sağlık hizmeti almak için niye yetmemektedir?

3- Ceza soruşturmasında dahi savcının izniyle alınabilen kişisel verileri nasıl böyle rahatlıkla özel hastanelerin alıp kaydetmesi talimatını verebiliyorsunuz?

4- Günümüzde cep telefonları ve bilgisayarlarda güvenlik sistemi olarak kullanılan parmak izi sisteminin dahi 'kırıldığı' bir dünyada bu kişisel verilerin güvenliğini nasıl garanti edebiliyorsunuz?

5- Bu verileri de satacak mısınız, alıcısı da şimdiden belli mi?

6- Parmak izi/avuç içi izi gibi yöntemlerle kimlik tanımlama uygulaması, SGK için yeterli gelmediği takdirde retina, yüz tanıma, DNA analizi gibi kimliklendirme işlemleri de gündeme getirilecek midir?

7- SGK, biyometrik kimlik doğrulama işlemini kabul etmeyen sigortalı hastaları sağlık hizmetinden mahrum bırakma hakkını nereden bulmaktadır?

Toplum Hekim ve MSG'nin yeni sayıları çıktı

Türk Tabipleri Birliği Yayın Organı Toplum ve Hekim ile Mesleki Sağlık ve Güvenlik (MSG) dergisinin yeni sayıları çıktı.

Toplum ve Hekim'in yeni sayısında "Sağlık Bakanlıklarının Türkiye ve Dünyada Yeniden Yapılandırılması" konusuna devam edilirken, Mesleki Sağlık ve Güvenlik dergisinde "İnşaat İşçilerinin Olmayan(!) Meslek Hastalıkları, İnşaat İşkolunda Sendikası ve Yeni Örgütlenme Arayışları, İnşaatlarda İşçi Cinayetleri: Ölüm ve Yaralanma Analizleri, İnşaat İşçilerinin Fiili Mücadeleleri ve Gelecek Hedefleri, İnşaatlarda İşçi Cinayetleri: Ölüm ve Yaralanma Analizleri" konuları ele alındı.



DTB Helsinki Bildirgesi TTB'nin katkısıyla güncellendi

Tıp Dünyası
HABER MERKEZİ

İnsanlar üzerinde yürütülen tıbbi araştırmalar için uluslararası alanda temel kılavuz kabul edilen Dünya Tabipler Birliği Helsinki Bildirgesi, yaklaşık üç yıl süren bir dizi etkinlik sonucunda güncellendi. Gereksinimler doğrultusunda daha önce sekiz kez güncellenen ve bu nedenle "yaşayan belge" olarak nitelenen Bildirge, Ekim 2013'te Brezilya'da düzenlenen 64. Genel Kurul toplantısında tekrar güncellenmiş oldu. Metnin son hali, çeşitli ülkelerde gerçekleştirilen uzman toplantılarında dile getirilen görüşler ve ulusal tabip birlikleri önerilerinin DTB Tıp Etiği Komisyonu'na derlenmesiyle oluşturuldu.

Türk Tabipleri Birliği Bildirge'nin güncellenmesi çalışmalarına yazılı ve sözlü olarak katıldı ve Türkiye'de tıbbi araştırmaların yürütülmesi sürecinde oluşan sorunları önlemeye yönelik öneri-

lerini sundu. TTB'nin; etik kurallarının her türlü çıkar çatışmasından özenle uzak kalması, kurul üyelerinin değerlendirme yapmak için gerekli yetkinliğe sahip olması ve araştırma bitiminde etik kuruluna bir rapor sunulması koşulları Bildirge'de doğrudan yer aldı. Buna karşın; "Çok merkezli çalışmalarda "gelişmekte olan ülke" ayağına ilişkin özel düzenlemeler getirilmeli" ve "Destekçi şirketler ve sözleşmeli araştırma kuruluşlarının yükümlülükleri açık tanımlanmalı" önerileri, önümüzdeki süreçte daha geniş kapsamlı tartışılarak tanımlanmaları gerektiği düşüncesiyle Bildirge'de yer almadı.

Türk Tabipleri Birliği, Türkiye dahil hemen her ülkenin kendi ulusal düzenlemelerinde kılavuz aldığı DTB Helsinki Bildirgesi'ni dilimize çevirdi. Uygunluğu Tıp Etiği ve klinik araştırmalar alanlarında uzmanlarca denetlenen çeviriye www.ttb.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz

"İpek Yolu Barış Yolu Olsun"

Tıp Dünyası
HABER MERKEZİ

Çağrıcılığını KESK, DİSK, TMMOB ve TTB'nin yaptığı "İpek Yolu Barış Yolu Olsun/Savaşa Karşı Barış ve Kardeşlik İçin Yürüyoruz" etkinliği 7 Aralık 2013 tarihinde gerçekleştirildi. TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Arzu Erbilici ve Dr. Osman Öztürk, Gaziantep-Kilis Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Şaban Alagöz, Yönetim Kurulu üyeleri Dr. Ercan Küçükosmanoğlu ve Dr. Ayşegül Ateş Tarla'nın yanı sıra oda üyesi hekimlerin katıldığı yürüyüş Kırkayak Parkı'ndan başladı. Yaklaşık üç bin katılımcı, soğuk ve yağışlı havaya rağmen coşkulu sloganlarla Demokrasi Meydanı'na yürüdü. Burada Eğitim-Sen Şube

Başkanı Ömer Faruk Koç'un açılış konuşmasından sonra KESK Genel Başkan Lami Özgen, DİSK Genel Başkanı Kani Beko ve TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk birer konuşma yaptı.

Dr. Öztürk konuşmasında şunları söyledi: "Savaş, getirdiği yıkımın yanı sıra, aynı zamanda önemli bir halk sağlığı sorunudur. Savaş; ölüm, yaralanma, sakatlanma ve hastalık demektir. Suriye'de süren savaş nedeniyle ülkemizde yirmi beş yıl önce eradike edilen çocuk felci tehdidi ile karşı karşıyayız. Bu savaşın ve ölümlerin sorumluları emperyalistler ve onların işbirlikçiliğini yapan siyasi iktidardır." Yapılan basın açıklamasına www.ttb.org.tr adresinden ulaşabilirsiniz.

Türkiye'de akıl dışı ilaç kullanımı yaygın mı?

Tıp Dünyası
HABER MERKEZİ

Akılca İlaç Kullanımı ve İlaçta Güncel Sorunlar Sempozyumu 5 Aralık 2013 tarihinde Ankara'da yapıldı. Toplantı İlaç Bilincini Geliştirme ve Akılca İlaç Derneği tarafından düzenlendi. Sempozyumun ilk bölümünde Türkiye İlaç Sanayi Derneği adına Kemal Akalın, Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği Başkanı Gülten Berkman, İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası Başkanı Nezih Barut, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Sekreteri Bayazıt İlhan, Türk Eczacılar Birliği Başkanı Erdoğan Çolak, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanı Saim Kerman, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkan Yardımcısı Mustafa Kuruca birer konuşma yaptılar.

"Akıl dışı" tablonun sorumlusu kim?

TTB Genel Sekreteri Dr. Bayazıt İlhan son 10 yılda Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte Türkiye'de kişi başı yıllık ilaç tüketiminin 10 kutudan 25'e çıktığını, Sağlık Bakanlığı'nın çalışmasına göre 40 Avrupa ülkesi arasında Türkiye'nin en fazla antibiyotik tüketen ülke konumunda olduğunu belirtti. Dr. İlhan, böylesi bir tablonun Sağlık Bakanlığı'nın ve Sosyal

Güvenlik Kurumu'nun da dikkatini çektiğini, ancak yayınlardan, açıklamalardan söz konusu "akıl dışı" tablodan hekimleri ve hastaları sorumlu tuttuklarının anlaşılacağını ifade etti.

Asistan hekimlere 5 günlük eğitimle akılca ilaç kullanımının öğretilmesi, yapılacak sınavları geçemeyenlere uzmanlık yetkisi verilmeyeceği haberlerine değinen Dr. İlhan, Türkiye'de mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminin sayısız sorunu varken hekimlik mesleğine bu kadar içkin olan akılca ilaç kullanımının 3-5 günlük eğitimlerle sağlanamayacağını söyledi. İlacın akılca ve bilimsel kavramlar doğrultusunda kullanılmasının her şeyden önce nitelikli bir sağlık ortamında, iyi yetişmiş hekimlerle, nitelikli hasta hekim ilişkisiyle ve hastaya yeterli süre ayrılmasıyla sağlanabileceğini belirten Dr. İlhan sağlık sistemindeki aksaklıkları bütünlüklü olarak ele almayan değerlendirmelerin eksik kalacağına dikkat çekti.

Son günlerdeki ilaçta kalite tartışmalarına da değinen Dr. İlhan, Türkiye'nin en önemli ilaç üreticilerinden olan bir sanayicinin "ilaçtaki fiyat baskılaması nedeniyle firmaların kalitesiz hammadde getirtmek zorunda kaldıklarını, ilaç kalitesinin düştüğünü, problemlili ilaç sayısının arttığını" ifade ettiğini hatırlatarak Türkiye'de ilacın kalitesi konusunda da tartışmalı bir noktada olduğumuzun anlaşılacağını, bunun yurttaşların sağlığı açısından ciddiyle ele alınması gerektiğini belirtti.

İzmir ve İstanbul'da sağlık çalışanları iş bıraktı

Tıp Dünyası
HABER MERKEZİ

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sağlık çalışanları, hastanelerinde yaşanan sorunlara dikkat çekmek ve yöneticileri uyarmak üzere 28-29 Kasım 2013 tarihlerinde iş bırakma eylemi yaptılar.

İş bırakma eyleminin ilk gününde sağlık çalışanlarını TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Fatih Sürenkök de yalnız bırakmadı.

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi önünde yapılan açıklamada konuşan TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Fatih Sürenkök, sağlık emekçilerinin tüm hastanelerde aynı sıkıntıları yaşadığını, hastane yönetimlerinin ise çoğu

zaman yükselen çığlığa kulağını tıkadığını ifade etti.

Sürenkök, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bir yıl önce asistan hekimlerin nitelikli eğitim, yaşanabilir fiziki şartlar, emeklerinin karşılığı bir ücret gibi haklı taleplerle başladıkları eylemin bir duyarlılık yarattığını, bugün de ameliyathanelerde çalışan anestezi teknisyenleri, hemşireler ve hekimlerin bu duyarlılığı sürdürdüğünü, gerek kendi sağlıkları gerekse hastaların sağlığını düşünerek ameliyathanelerin olumsuz fiziki şartlarına ve angaryaya varan çalışma şekline karşı mücadele başlatıklarını söyledi. Sürenkök, TTB olarak sağlık çalışanlarını haklı ve meşru olan bu eylemini desteklediklerini belirtti.

SES Genel Başkanı Dr. Çetin

Erdolu ise konuşmasında sağlık emekçilerinin birer köle haline getirilmesine izin vermeyeceklerini vurguladı.

İstanbul'da sağlık emekçileri insanca yaşanacak temel ücret talebi ve gördükleri şiddet nedeniyle iş bıraktı

İstanbul Üniversitesi'ne bağlı hastanelerde çalışan sağlık emekçiler de 28 Kasım günü insanca yaşanacak temel ücret, ek ödemelerin maaşlara ve emekliliğe yansıtılması talepleriyle iş bıraktı. Çapa Tıp Fakültesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Haseki Kardiyoloji bölümünde bir araya gelen sağlık emekçileri, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi İstanbul Esnaf Hastanesi Klinikleri önüne yürüdü ve basın açıklaması yaptı.



Asistan hekimler süresiz G(ö)REVE gitti

Asistan hekimler, yaşadıkları yoğun iş yükü, eğitim haklarını kullanamamaları, emeklerinin karşılığını alamamaları, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, olumsuz çalışma koşulları v.b. sorunlara karşı Aydın ve İzmir'de iş bıraktı.

Tıp Dünyası
HABER MERKEZİ

Asistan hekimler süre gelen sorunlarına ve taleplerine duyarsız kalınmasına karşı seslerini yükseltmeye devam ediyor.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerinde çalışan asistan hekimler yaşadıkları yoğun iş yükü, eğitim haklarını kullanamamaları, emeklerinin karşılığını alamamaları, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve olumsuz çalışma koşulları nedeniyle 2 Aralık Pazartesi günü itibarıyla süresiz G(ö)REV'e başladı.

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistan Hekim Temsilciliği'nin çağrısıyla sabah saatlerinde de poliklinikler önünde toplanarak basın açıklaması yapan ve sayıları 150'yi bulan asistan hekimlere, öğretim üyeleri, TTB Merkez Konseyi, Aydın Tabip Odası ve Asistan Hekim Komisyonu ile SES Aydın Şubesi yönetici ve üyeleri de destek verdi.

Asistan hekimlerinin basın açıklamasının ardından hastane kafeteryasında yapılan toplantıda ise TTB Merkez Konseyi Üyesi Fatih Sürenkök, Aydın Tabip Odası Başkanı Eralp Atay ve SES Aydın Şube Başkanı



Eyüp Curun konuşma yaptılar.

TTB Merkez Konseyi Üyesi Fatih Sürenkök, asistan hekimlerin haklı mücadelesine TTB olarak destek verdiklerini, eylemleri nedeniyle açılacak herhangi bir soruşturma karşısında asistan hekimleri hukuki anlamda da yalnız bırakmayacaklarını ve asistan hekimlerinin taleplerinin takipçisi olacaklarını söyledi.

Kazanımla sonuçlandı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan hekimlerinin G(ö)REV etkinliği eylemin 5. gününde kazanımla sonuçlandı.

Asistan hekimler, Rektörlük ile yapılan görüşmelerde taleplerinin büyük oranda karşılanması sonucu eylemlerini 6 Aralık günü hastane bahçesinde yaptıkları basın açıklaması ile sonlandırdı.

İzmir'de de asistanlar G(ö)REV dedi

Aydın'da asistan hekimlerin zaferle sonuçlanan mücadelesinin ardından 10 Aralık günü İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi asistanları, eğitim hakkı, emeğinin karşılığı ve güvenceli ücret, insanca çalışma koşulları ve iyi hekimlik yapabilmek için gereken fiziki ihtiyaçların karşılanması talepleri ile iş bıraktı.

TTB Merkez Konseyi Üyesi Fatih Sürenkök, asistan hekimler ile bir görüşme gerçekleştirdi ve TTB olarak asistan hekimlerin taleplerini desteklediklerini ifade etti.

Fatih Sürenkök ve Behçet Uz Asistan Temsilcisi Dr. İlkey Ayrancı daha sonra hastane yöneticisi Uzman Doktor Murat Balanlı ile görüşti ve asistanların talepleri yazılı olarak Balanlı'ya iletildi. Görüşmede Dr. Balanlı, döner sermaye dışındaki diğer taleplerle ilgili olarak düzenlemelerin yapılabilmesi için gereken görüşmeleri yapacağını, döner sermaye ile ilgili talebe dair de Genel Sekreterlik'le görüşeceğini bildirdi.

Asistan hekimler G(ö)REV etkinliğini, hastane yöneticisi ile yaptıkları görüşmeler sonrasında taleplerinin büyük oranda karşılanacağı sözünün verilmesi üzerine 12 Aralık günü basın açıklaması ile sonlandırdı.



Camide içki içildiği iddiasının iftira olduğu bir kez daha ortaya çıktı

AKP'nin diktatörlük girişimine isyan eden milyonlarca yurttaşın sokağa döküldüğü Gezi Parkı Direnişi sırasında, meydanlarda, parklarda, sokaklarda direnişçilerin yanında olan, polisin vahşi saldırılarıyla yaranlanan, hayatını yitiren, gözlerini kaybeden vatandaşların yardımına koşan TTB, tabip odaları ve hekimlere yönelik olarak ortaya atılan "Dolmabahçe Camii'nde içki içildi" iddiası bir kez daha yalanlandı. Zaman gazetesi İstihbarat Şefi İbrahim Doğan, Twitter üzerinden yaptığı açıklamada Gezi olayları sırasında Dolmabahçe'deki Bezmi Alem Valide Sultan Camii'nde bulunan bira kutularının sonradan konulduğunu açıkladı. Doğan mesajında şu ifadeyi kullandı: "Evet, o bira kutularını sonradan biri koydu, müezzin de bunu teyit etti." Doğan, takipçilerinden gelen "Gazeteniz camide içki içilmediğini niye yazmadı?" sorularına da, "Bunu o iddianın sahiplerine sorun, biz o iddiayı yazmadık" yanıtını verdi. Böylece, Dolmabahçe Camii'nde içki içildiği iddiasının "İddia sahiplerinin fantezi dünyasını yansıtan" bir iftira olduğu bir kez daha ortaya çıktı. TTB yaptığı açıklamada, TTB ve tabip odalarını itibarsızlaştırmaya, ağacına, doğasına, şehrine, yaşamına sahip çıkan halkın iradesini ve en kötü koşullarda bile mesleğinin gereğini yerine getiren hekimleri karalamaya çalışanları bir kez daha kınadı.

Hastane zincirlerinin ortağı olan First Lady kim?

Tıp Dünyası
HABER MERKEZİ

CHP Manisa Milletvekili Özgür Özel, mecliste yaptığı konuşmada "Hastane zincirlerinin ortağı olan, yandaş gazeteleri ve televizyonları olan First Lady kim?" diye sordu. Sağlık Torba Yasa görüşmelerinde yaptığı konuşmada "çok bilindik" bir hastane grubundan söz eden Özel, bu gruba ihalelerin "bakan oluruyla" nasıl sonradan verildiğini de anlattı.

Yozgat, Bursa ve Elazığ hastanelerinde "acayip işler" döndüğünü belirten Özgür Özel, "Bu hastanelerin projelerini kim almış diye bakmak isteriz. Ama özellikle Elazığ'ın çok enteresan olmuştu." dedi ve olayları şöyle anlattı: "Biliyorsunuz ilk önce şartnamede yeterli şartlar sağlanamazsa, o sırada ihaleye giremeyip teklif veremeyenlere özel bakan oluruyla izin vardı. Elazığ hastanesinde

bir şirkete böyle bir izin verildi. Bu şirket bizim o çok yakından tanıdığımız meşhur bir hastane grubu. Bu şirketin yandaş gazeteleri var, yandaş televizyonları var, hepimiz biliyoruz. Hatta bu şirketle ilgili bazı şüpheler, bazı iddialar var. Deniyor ki 'bunun ortaklarından bir tanesi First Lady...' First Lady deyince durdum düşündüm benim aklıma Michelle Obama geldi. Ümit ediyorum Michelle Obama'dır. Sizin aklınıza bir başka First Lady'nin ortaklığı geliyorsa o da artık sizin bileceğiniz iş. Ama bir kamu özel ortaklığında yapılan bir yatırımın, hem de 25 yıl boyunca para ödeyeceğimiz bir yatırımın ihalesine sonradan bakan oluruyla sokulan bir şirketin gizli ortaklığı konusundaki endişeleri birinin de çıkıp bu kürsüden ortadan kaldırması gerekir."

Kaynak:
<http://www.odatv.com/>

G(ö)REV bu kez aile hekimlerinden!

Binlerce aile hekimi, Torba Yasa ile ASM çalışanlarının hastane acillerinde nöbet tutmaya zorlanması ve hazırlanan yeni yönetmeliklerle çalışanların ücretlerinin düşürülmesine karşı 4 Aralık günü G(ö)REVdeydi.



KIRKLARELİ



ISPARTA



İSTANBUL



HATAY



İSTANBUL

Tıp Dünyası HABER MERKEZİ

TBMM gündeminde olan Torba Yasa ile Aile Sağlığı Merkezi (ASM) çalışanlarının hastane acillerinde nöbet tutmaya zorlanması ve hazırlanan yeni yönetmeliklerle çalışanların ücretlerinin düşürülmesine karşı binlerce aile hekimi 4 Aralık günü birçok ilde iş bıraktı.

İstanbul Aile Hekimliği Derneği'nin (İSTAHED), İzmir Aile Hekimleri Derneği (İZAHED) ve Antalya Aile Hekimleri Derneği'nin (ANTAHED) 4 Aralık günü iş bırakma çağrısına, başta Türk Tabipleri Birliği (TTB) olmak üzere tabip odaları ve diğer illerden aile hekimleri dernekleri, aile hekimlerinin haklı taleplerine ve eylemlerine destek verdi.

Bu daha başlangıç!

İstanbul'da sabah saatlerinde Zeytinburnu'nda toplanan ve çeşitli illerden gelen aile hekimleri daha sonra İstanbul İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne doğru yürüyüşe geçti. Eyleme yaklaşık 2 bin aile hekimi ve sağlık çalışanı katıldı.

Eyleme, TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Filiz Ünal İncekara, İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyeleri Dr. Fethi Bozçalı, Dr. Emel Atik, İSTAHED, AHEF, Pratisyen Hekimlik Derneği, TAHUD, İZAHED, ANTAHED, SES, Türk Sağlık-Sen, Genel Sağlık-İş yöneticileri, çeşitli illerden Aile Hekimleri Dernekleri ve Aile Sağlığı Elemanları Derneği gibi birçok örgütün temsilci ve üyeleri destek verdi.

İstanbul Tabip Odası eyleme "ASM çalışanlarına 'Acil'de Nöbet' dayatmalarına karşı mücadelemiz sürüyor!" yazılı pankartla katıldı. TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan İstanbul İl Halk Sağlığı Müdürlüğü önünde yaptığı açıklamada, aile hekimlerinin hastaları, ücretsiz nitelikli sağlık hizmeti ve kendi hakları için eyleme olduğunu, TTB'nin, Türkiye'nin her yerinde yapılan eyleme destek verdiğini, birinci basamakta yaşanan sorunların kızamık, çocuk felci gibi hastalıkların tekrar görülmesine yol açtığını, torba yasada yer alan maddelere karşı mücadelelerini sürdüreceklerini belirtti.

İSTAHED Başkanı Dr. Esin Şener ve AHEF Başkanı Dr. Murat

Girginer'in konuşmaları sonrasında İstanbul Tabip Odası adına Aile Hekimleri Komisyonu Başkanı Dr. Ahmet Erdal Uğurlu basın açıklamasını okudu. SES adına Aksaray Şube Başkanı Ersoy Adıgüzel'in ve diğer katılımcı örgütlerin temsilcilerinin konuşmaları sonrasında "Bu daha başlangıç mücadeleye devam" sloganı ile eylem sona erdi.

"Bırakın işimizi yapalım"

İzmir Aile Hekimleri Derneği (İZAHED) üyesi yaklaşık 500 hekim, İzmir İl Halk Sağlığı Müdürlüğü önünde bir araya geldi. "Bırakın işimizi yapalım", "Nöbete hayır", "Maaş kesintisine hayır" yazılı dövizlerin taşındığı eyleme, Türk Sağlık Sen, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Genel Sağlık İş, Türk Tabipler Birliği ve İzmir Tabip Odası temsilcileri de destek verdi. Yapılan açıklamalarda yasa teklifinin geri çekilmesi istendi.

"Acil servislerdeki yığılmanın sebebi aile hekimi değildir"

Antalya'da görev yapan 563 aile hekimi ile aile sağlığı çalışanları 2 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde bir araya gelerek basın açıklaması yaptı. Antalya Aile Hekimleri Derneği Başkanı Alp Karan burada yaptığı konuşmada "Aile hekimleri ikinci basamak hastanelerde tampon olarak görevlendirilmek isteniyor. Biz birinci basamak hekimler, koruyucu sağlık hizmetinden sorumluyuz. Birinci basamakta yapılması gereken görevlerimizi kabul ediyoruz. Acil servislerdeki yığılmanın sebebi aile hekimi değildir. Acil servisler, aile hekimlerinin çalışma alanı da değildir. Aile hekimlerine nöbet hiçbir şekilde kabul edilemez" dedi.

Sağlık Bakanlığı'nın nöbet zorunluluğunda ısrar etmesi halinde birinci basamak hizmetlerinde, koruyucu sağlık hizmetlerinde aksaklıklar yaşanacağını ve sağlıkta memnuniyetin ortadan kalkacağını ifade eden Karan, "Sağlık Bakanlığını bir kez daha uyarıyoruz. Aile hekimlerine getirilmek istenen angaryalardan vazgeçilmesini, özlük ve emeklilik haklarının düzeltilmesini istiyoruz. Sağlıkta şiddet yasasının geçirilmesini istiyoruz" diye konuştu.

Psikiyatri Kliniği'ne başvurdular!

Gaziantep İl Halk Sağlığı Müdürlüğü önünde toplanan yaklaşık 500 sağlık çalışanı sloganlarla Sağlık Bakanlığı'nı protesto etti. Sağlık çalışanları adına açıklama yapan Gaziantep Tabipler Odası Genel Sekreteri Şaban Alagöz şunları söyledi: "Aile hekimlerine getirilmeye çalışan nöbet uygulamaları hiçbir şekilde acil servislerdeki yoğunluğu çözmeyecektir. Geçtiğimiz yıl acil servislere 90 milyon kişi başvurmuş. Bunun uygun yöntemlerle çözülmesi gerekir. Aile hekimlerini acil serviste görevlendirirseniz, acil başvuruları ikiye katlanır ve koruyucu sağlık hizmetleri ciddi şekilde aksar. Çözüm buradaki yoğunluğu aile hekimliğine ve birinci basamağa yönlendirmekten geçiyor".

Açıklamanın ardından Hürriyet Caddesi'ne çıkan grup, buradan Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi'ne kadar yürüdü. Hastane poliklinikleri önünde bir süre daha slogan atan doktorlar, daha sonra sağlık politikasının psikolojilerini bozduğunu ifade ederek Psikiyatri Kliniği'nden sıra numarası aldı.

Adana'da 500 aile hekimi Halk Sağlığı Müdürlüğü bahçesinde toplanarak basın açıklaması yaptı. Adana Aile Hekimleri Derneği Başkanı Dr. Kadir Tuncel, özlük haklarını kaybetmemek için acil servislerde çalışmayacaklarını söyledi.

Halkın sağlık hakkı gaspına 'edi bese'!

Diyarbakır'da ise Diyarbakır Aktif Aile Hekimleri Derneği, Diyarbakır Tabip Odası ve Diyarbakır SES Şubesi tarafından ortak basın açıklaması yapıldı. Dağkapı 2 Nolu ASM önünde yapılan açıklamada, Sağlıkta Dönüşüm Programı adı altında sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi anlamına gelen programın temel ayaklarından birisinin Aile Hekimliği Uygulaması olduğu belirtilerek, "Şiddete her gün maruz kalmaya, acil serviste nöbet zulumüne, sonu gelmeyen angarya görevlere, mesleğimizin değersizleştirilmesine, güvencesiz-esnek-taşeron çalıştırılmaya, bitmez tükenmez cepten ödemelere, emeğimizin ucuzlatılmasına, birinci basamağın özelleştirilmesine, halkın sağlık hakkı gaspına 'edi bese' diyoruz" denildi.

Adıyaman'da aile hekimleri Adıyaman Eğitim Toplum Sağlığı Mer-

Aile hekimleri Bakanlık önünde eylemdeydi

Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu (AHEF) çağırısıyla 23 Kasım 2013 tarihinde Sağlık Bakanlığı önünde bir basın açıklaması gerçekleştirildi. Basın açıklamasına pek çok ilden aile he-

kimleri, illerdeki aile hekimleri dernekleri yönetici ve temsilcileri katıldı.

Aile hekimleri çalışma alanlarındaki sıkıntıları açtıkları pankartlar ve attıkları sloganlarla Sağlık Bakanlığı'na duyurmaya çalıştı. AHEF Başkanı Dr. Murat

Girginer, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi üyesi Dr. Filiz Ünal İncekara ve İstanbul Aile Hekimleri Derneği (İSTAHED) Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Esin Şener aile hekimlerinin yaşadığı sorunlar ve talepleriyle ilgili açıklamalar yaptılar.

kezi önünde bir araya geldi. Adıyaman Aile Hekimleri Derneği Başkanı Dr. Murtaza Başkan burada yaptığı açıklamada, "Aile hekimlerinin sırtına, hekimlik ile ilgili görevlerine ek olarak, bu merkezlerin elektrik, su, ısınma, telefon, internet faturaları, ASM kiralari ve stopajlarının ödenmesi, personel çalıştırıp bunların maaşlarının ve sigortalarının yatırılması gibi işler de yüklenmiştir. Ağır koşullara ve iş yüklerine rağmen ASM çalışanları, esas görevleri olan koruyucu sağlık hizmetlerini, özveriyle yerine getirmektedirler. Nitekim aile hekimliği uygulamasına başlanıldığı günden bu güne kadarki gelinen süreçte, bebek ve anne ölümlerindeki azalma, bağışıklama oranlarındaki artışlar, bunun göstergesidir" diye konuştu.

Kızamık, sıtma, şark çibani, polio kol geziyor!

Batman'da yapılan basın açıklaması ve iş bırakma eylemine ASM ve TSM'lerde çalışan çok sayıda aile hekimi destek verdi. TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Zülfiyar Cebe yaptığı konuşmada şunları söyledi: "Bu ülkede maalesef sağlık hizmeti kar zarar hesabı üzerinden yürütülmektedir. Karı artırmak için de sağlık hizmeti tüketimi kışkırtılmaktadır. Bu mantığın sonucu olarak da yılda kişi başı doktora başvuru sayısı 10 defa ya çıkmış haldedir. Yılda 90 milyon kişi acil servislere başvurmakta, ameliyat sayıları 4 kat, sağlığa ayrılan para 4-5 kat artmıştır. Sonuç tam bir fiyaskodur. Kızamık hortlamış, sıtma, şark çibani, polio kol geziyor. Bakanlık ise sağlık politikalarını başarılı diye halka yutturmaya çalışıyor. Tüm bu şartlar altında halkımız/hastalarımız bilsin ki biz hekimler artık mutsuz, kaygılı ve yorgunuz. Her gün şiddete uğramaktan bıktık. Bu koşullar altında nitelikli sağlık hizmeti sunmak iyi hekimlik yapmak da pek mümkün değildir. Çünkü ancak sağlıklı ve güvenli ortamlarda iyi sağlık hizmeti verilebilir".

Cizre'de aile hekimleri ve sağlık çalışanları Cizre Sağlık Grup Başkanlığı önünde bir araya gelerek basın açıklaması yaptı.

Şırnak Tabip Odası, Şırnak Aile

Hekimleri Derneği ve SES Şırnak Şubesi tarafından yapılan açıklamada şu ifadeler yer verildi: "Bu eylem; Hak arama ve sorunlarımıza karşı öneri ve çözümlerimizin dikkate alınması mücadelesidir. Ücretlerimizin düşürülmesini engelleme, yeni angaryaların üzerimize yıkılmasını durdurma, hastalarımıza daha ucuz ve nitelikli hizmet sunma mücadelesidir. Biz aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları bugünden sonra eskiden olduğu gibi bebeklerimizi aşılayacak, gebelerimizi kontrol edecek, yaşlılarımızı muayene edip, hastalarımızı tıbbi bilgilerimiz elverdiğince tedavi etmeye devam edeceğiz. Fakat bugün; hastalarımıza daha iyi sağlık hizmeti verebilmek için, koruyucu sağlık hizmetlerinden vazgeçemeyeceğimiz için, birinci basamağın ruhunun bozulmaması için, nöbet yorgunu hekimler olarak değil nitelikli hizmet vermek için, üç kişilik işin bir hemşireye yaptırılmasına karşı olduğumuz için, gelecek kaygısı olmadan mesleğimize yoğunlaşabilmek için hastalarımıza daha çok zaman ayırmayı istediğimiz için çalışmıyoruz. Bizlere dayatılan acil nöbetleri hastalarımıza vereceğimiz sağlık hizmetine vurulacak ağır bir darbedir".

Dünyanın hiçbir yerinde yok!

Muğla'da da aile hekimleri acil servislere nöbet tutturulmasını protesto için iş bırakma eylemi yaptı. Muğla Aile Hekimleri Derneği Üyesi Ahmet İpek, 1 No'lu Afet Dr. Fevzi Koçer Aile Sağlığı Merkezi önünde İş bırakan hekimler adına yaptığı açıklamada, aile hekimlerine acilde nöbet tutturulmak istemesinin aile hekimliğini bitecek bir hamle olduğunu söyledi.

İpek, "Nöbetsiz doktor olmaz" denilmesinin ve nöbetlerin eğitim yeri gibi gösterilmesinin dünyanın hiçbir yerinde olmadığını vurguladı. İpek şunları söyledi: "Aile hekimlerine acilde nöbet tutturulmak istemesi aile hekimliğini bitecek bir hamledir. Biz aile hekimleri her zaman hastaların yanında olacağız, zamanımız ve gücümüz yettiğince, Sağlık Bakanlığı izin verdiği müddetçe onlar için aile hekimliği yapmaya devam edeceğiz. Türkiye

Cumhuriyeti'nin doktor diplomasına sahip hekimlerine tıp fakültesinde verilen eğitimlerin tekrar verileceği iddia edilen açıklamaları kabul etmiyor, hiçbir kurum ve kuruluşun acillerinde nöbetçi hekim olmayı kabul etmiyoruz".

Karaman Aile Hekimleri Derneği tarafından İl Sağlık Müdürlüğü önünde yapılan basın açıklamasında konuşan Karaman Aile Hekimleri Derneği Başkanı Alparslan Şen, yeni uygulamanın hem kendilerini hem de vakit ayırmayacakları hastaları zor durumda bırakacağı söyledi.

"Acil servislerdeki yığılmanın sebebi bizler değiliz"

Uşak'ta görev yapan aile hekimleri, iş bırakma eylemine katılarak basın açıklaması yaptı. Uşak Tabip Odası'nda gerçekleşen basın toplantısında Uşak'ta görev yapan aile hekimlerinin iş bırakma ve iş yavaşlatma eylemine destek verdiği ifade edilerek, "Aile hekimleri çalışanlarına angarya işler getirilmek isteniyor. Acil servislerdeki yığılmanın sebebi bizler değiliz. Hükümetin yanlış ücretlendirme politikalarından kaynaklı olarak para ödemek istemeyen vatandaşlar acil



İSTANBUL



BATMAN

servisleri tercih etmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın sürekli yeni çıkardığı mevzuatlarla bizlere yeni görevler yüklemektedirler. Buda birinci basamak çalışanlarda sürekli motivasyon düşüşü oluşturmaktadır. Sürekli mevzuat çıkarılmasına rağmen bir buçuk yıldır sağlıkta şiddetin önlenmesi için yasa çıkarılamamıştır. Aile Hekimlerine eğitim adı altında gündüz yapılan mesai sonrası ayda asgari 16 saat nöbet getirilmeye çalışılmaktadır. Amaç eğitim değildir, başarısız olan uygulamalardan kaynaklı acillerdeki yığılmaya çözüm bulma adına anlamsız bir girişimdir. Acil Tıp ve Aile Hekimliği uzmanlığı farklı sorumluluklar getiren iki ayrı tıp

disiplinidir. Aile Hekimlerine görev tanımları dışında verilen bu görev angaryadır. Sağlık bakanlığı bu uygulamada ısrar ettiği takdirde birinci basamak ve koruyucu Aile Hekimliği hizmetlerinde oluşacak aksaklıklardan sorumlu olacaktır." denildi.

Manisa'nın Salihli ilçesinde de iş bırakıldı ve basın açıklaması yapıldı. Aile hekimleri ve tabip odaları, Van, Kırklareli, Burdur, Trabzon, Nevşehir, Kırşehir, Kayseri ve daha birçok ilde de iş yavaşlattı, iş bıraktı ve basın açıklaması yaptı.



GAZİANTEP

Sağlığı hacamat ettiler!

Tıp Dünyası
HABER MERKEZİ

Sağlık Torba Yasa Tasarısı'nın, TBMM Genel Kurul'unda görüşülmesine 3 Aralık 2013 günü başlandı ve tasarının birinci bölümü kabul edilirken, sağlık alanı sürekli değiştirilen düzenlemeler ve getirilen torba yasalarla bir kez daha alt üst ediliyor.

“Tam Gün”de Özele hoca pazarlama noktasına gelindi

Tasarıyla, yıllardır sağlık çalışanlarını ve örgütlerini dikkate almadan yapılan “tam gün” düzenlemelerinin gerçek amacı açıklıkla ortaya çıktı. Tasarıya göre, yurtaşları “muayenehane çilesinden kurtaracağız” diyenler sağlığı büsbütün paralı hale getiriyor, üstelik hem üniversitelerde hem de özel hastanelerde hastaların ödediği paranın yarısına el koyup kar etmeyi istiyor.

Devlet, yurtaşların cepten ödemek zorunda bırakıldığı sağlık hizmetinden kar eden, hocaları özel sektöre pazarlayan bir tüccara dönüşmüş durumda. Artık yurtaşlar için hocalara muayene olup tedavi olabilmenin yolu ya üniversitelerde ya da özel hastanelerde cepten daha çok para ödemekten geçiyor.

İnsanlık yararına sağlık hizmeti suç olabilir mi?

Tasarıyla, “Ruhsatsız sağlık hizmeti sunma” adı altında bir suç tanımlanıp mesleğini hiçbir çıkar gözetmeden uygulamaya çalışan hekimler ve sağlık çalışanları, 3 yıla kadar hapse atılmakla tehdit ediliyor.

Sağlık çalışması olmayan kişilerin hekim gibi sağlık hizmeti vermesi zaten suç ve cezası kanunla düzenlenmiş. Onun için bu ceza hiçbir özel hastane patronuna, uluslararası sermaye zincirine, baskıcı hastane yöneticilerine bağlı olmadan, mesleğini özgürce, yalnızca insanın yararını merkeze alarak, Gezi eylemlerinde olduğu gibi halkın yararına icra etmek isteyen, hastasının mahrem bilgilerini saklayan sağlık emekçilerine!

Dayak yemeğe devam düzenlemesi

Türkiye resmi olarak günde 30 sağlık çalışanının şiddete uğradığı bir ülke. Şiddeti önlemeye katkısı olacak, caydırıcılığı olan bir yasa çıkarılması acil ihtiyaçken, bu torba yasa içerisinde mevcut duruma katkı sunmayan, sağlıkta şiddeti sağlık ortamının sorunu değil de sağlık personelinin bireysel sorunu gibi gören; ağır yaralanma ve ölüm durumlarında zaten mümkün olan tutuklama tedbirinin uygulanacağını tekrar eden bir düzenleme teklif edilerek adeta göz boyanıyor.

Sülük tedavisine sertifika tanımlayanlar işçi sağlığından sertifikayı kaldırıyor

Geleneksel, alternatif, tamamlayıcı tıp adı altında yönetmelik hazırlayanlar, sülük tedavisini, hacamat etmeyi sertifikaya bağlayanlar işçi sağlığı söz konusuken işyeri hekimliği sertifikasını kaldırıyor.

Hacamata muayenehane serbest bilimsel tıbbi yasak!

Sağlık Bakanlığı, üç yıldır, sağlık taccirleri karşısında kendi diplomalarıyla bağımsız çalışmak isteyen hekimlere ruhsat vermiyor, bin bir hukuksuz engel çıkarıyor, yargı kararlarını uygulamıyor, mesleğini bilimsel olarak yapmaya çalışan hekimlere taşeron şirketlerde, özel hastanelerde emek sömürüsü altında çalışmayı dayatıyor. Öte yandan Bakanlık başka düzenlemelerle hacamat gibi tedaviler için açılacak yerleri ruhsatlandırmaya çalışıyor. Mesleğini bilimsel tıbbin içinde bağımsız olarak uygulamak yasak, “alternatif” işler serbest!

Bürokrasi profesörlerine özel yasa

Tasarı ile üniversiteye uğramadan “jet profesör” olma uygulamasına da yasal kılıf bulundu! Profesör olmak için üniversitede fiilen çalışma zorunluluğu kaldırılıyor, Sağlık Bakanlığı'nda CEO olarak çalışırken, hastane yöneticiliği, başhekimlik yaparken profesör olunabilmesi yasallaştırılıyor. Yani, Sağlık Bakanlığı Bürokrasi Üniversitesi kuruldu! Bu üniversitede akademisyen olmak için öğrenci, asistan yetiştirmeye gerek yok, siyasi yandaşlık yeterli!

Aile hekimlerine meslek dersi!

Tasarıyla aile hekimleri ve aile sağlığında elemana dönüştürülen sağlık emekçilerine ayda en az iki kez acil ve başka birimlerde nöbet tutma zorunluluğu getiriliyor. Aile hekimliği ile uzaktan yakından ilgisi olmayan uygulama bir de “aile hekimlerinin mesleklerini unutmalarını için gerekli” ilan ediliyor!

“Çalıştığın yerden bir yere ayrılma” Yasası

Daha önce Anayasa Mahkemesi'nin iptal ettiği ikamet mecburiyeti düzenlemesi başka adla yeniden getiriliyor. Tıp fakültesini yurt dışında okuyan ya da bir biçimde yurt dışında çalışmış olanlara mecburi hizmet muafiyeti getirilirken, çok çalışıp tıp fakültesini Türkiye'de kazanarak okuyanlar, cezalandırılıyor.

Sağlık Torba Yasası tüm yurttan protesto edildi

TBMM'de görüşülmekte olan Sağlık Torba Yasası'na ilişkin olarak Türk Tabipleri Birliği'nin çağrısıyla 5 Aralık günü tüm illerdeki tabip odaları ve sağlık meslek örgütleri, buldukları illerde basın açıklaması yaparak, Sağlık Torba Yasası'na itirazlarını dile getirdiler.

Ankara'da sağlık çalışanları Sağlık Bakanlığı önünde bir araya geldi. Basın açıklamasında sık sık “Sağlık haktır satılamaz”, “Sağlıkta Dönüşüm ölüm demektir” sloganları atılırken, TTB, TDB, SES, THD ve Dev Sağlık İş adına basın açıklamasını Ankara Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Özden Şener yaptı.

TTB Merkez Konseyi Genel Sekreteri Bayazıt İlhan ve TTB Merkez Konseyi Üyesi Filiz Ünal İncekara'nın da katıldığı basın açıklamasına CHP Milletvekili Mahmut Tanal da destek verdi.

Basın açıklamasına, Hacettepe Üniversitesi'nde işten çıkarıldıkları için direniş çadırı kuran Dev Sağlık İş üyesi taşeron işçiler de katıldı.

Adana'da ise aralarında Adana Tabip Odası'nın da bulunduğu sağlık meslek örgütleri tarafından Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği önünde basın açıklaması yapıldı.

Adana Osmaniye Tabip Odası Başkanı Dr. Ali İhsan Ökten burada yaptığı açıklamada, sağlık alanının sürekli değiştirilen düzenlemeler ve getirilen torba yasalarla alt üst edildiğini belirterek, her yeni düzenlemenin bir öncekiyle yarışmasına hekimlik başta olmak üzere sağlık mesleklerinin özünü zarar verdiğini, yurtaşların ücretsiz, nitelikli sağlık hizmeti almasının olanaksız hale getirildiğini söyledi. Basın açıklamasının ardından üzerinde ‘sağlık yasası’ yazılı torbalar patlatıldı.

Aydın Tabip Odası ve Diyarbakır Tabip Odası sağlık torba yasasını düzenlediği basın toplantısı ile protesto ederken, Manisa Tabip Odası CBÜTF Hastanesi önünde basın açıklaması yaptı.



Torba Yasa protestosuna polis engeli

İstanbul Tabip Odası ve TTB'nin Torba Yasa'yı protesto için 8 Aralık Pazar günü Gezi Parkı merdivenlerinde yapmak istediği basın açıklamasına polis müdahale etti. Basın açıklaması için toplanan TTB, İstanbul Tabip Odası yöneticileri ve hekimler polis şiddetiyle karşı karşıya kaldı.

İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Ali Çerkezoğlu

açıklamayı okurken polisler hekimleri kalkanları ile iterek açıklamayı engellemeye çalıştı.

Saldırıya rağmen İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri Ali Çerkezoğlu basın açıklamasını okumaya devam etti. Saldırıya doktorlar, "Faşizme karşı omuz omuza", "Hekimlik onuru engellenemez" sloganlarıyla karşılık verdi.

Polis ablukası altına alınan, polis kalkanlarıyla itelenen hekimler basın açıklamasına Taksim Hill Otel önünde devam ettiler.

Basın açıklamasının ardından Taksim Hill Otel'de TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören ve Türkiye Biyoetik Derneği'nden Prof. Dr. Arın Na-



mal'ın konuşmacı olduğu "(Ruhsatlı) Sağlık hizmeti kavramının evrensel etik ilkeler ışığında incelenmesi" başlıklı panel yapıldı.



Hekimlik uygulamasını suç ilan eden tasarıya uluslararası tepki geldi

Sağlık Torba Yasa Tasarısı'nda yer alan, bazı hekimlik uygulamalarını "ruhsatsız" ilan ederek 1 yıldan 3 yıla kadar hapis ve 20 000 güne kadar adli para cezası ile cezalandırmayı hedefleyen yasa teklif maddesine (madde 33) karşı uluslararası hekim ve madde insan hakları örgütlerinden tepki geldi.

Hatırlanacağı üzere söz konusu düzenleme Gezi Olayları sırasında yaralanan yurttaşlara acil yardım hizmetleri sunan hekimler, sağlık çalışanları ile Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarına yönelik baskıların yoğunlaştığı, inceleme/soruşturma süreçlerinin başlatıldığı dönemde gündeme gelmişti. Dünya Tabipler Birliği, Avrupa Hekimler Daimi Komitesi, İnsan Hakları İçin Hekimler Örgütü, İngiliz ve Alman Tabip Birlikleri Tarafından Sağlık Bakanı'na hitaben bir mektup yazıldı.

Mektupta "Böyle bir düzenleme vasıflı sağlık meslek mensuplarının mesleklerini bağımsız biçimde yapmalarını tüm Türkiye'de suç haline getirecek ve Sağlık Bakanlığı'na Türkiye'deki sağlıkla ilgili uygulamalar üzerinde eşi görülmemiş bir denetim yetkisi verecektir. Ayrıca, acil durumlarda tıbbi bakıma ilişkin uluslararası standartlar ulaşımın varlığını ya da yokluğunu değil tıbbi ihtiyacı esas alır. Yasa tasarısındaki 33. Maddeye göre, herhangi bir gösteri sırasında resmi ambulans bulunması, ehil ve bağımsız hekimlerin acil tıbbi hizmet vermelerini engelleyici bir gerekçe sayılacağı gibi, ihtiyacı olanlara Uluslararası Tıbbi Etik Kodu gereği acil yardım sağlayanlar da kovuşturulmaya maruz kalacaklardır." ifadelerine yer verildi.

Sağlık Torba Yasası BMJ'de yer buldu

British Medical Journal (BMJ) dergisinde ise uluslararası hekim ve insan hakları örgütleri ile akademisyenlerin kaleme aldığı bir mektupta Sağlık Torba Yasası'nda yer alan ve hekimlik uygulamalarını suç haline getiren maddeye dikkat çekildi.

Mektupta tasarının sağlık hizmetlerinin tarafsızlığına bir saldırı olduğu belirtilerek "Hastaları ve yaralıları yalnızca ve yalnızca sağlık ihtiyacı temelinde tedavi etmek sağlık mesleğinden olan herkesin temel yükümlülüğüdür. Yasa tasarısı işte bu yükümlülüğe yasal bir darbe indirmek-

tedir. Tasarı tıbbi fiilen devlet politikasının bir aracı haline getirecek, bağımsızlığını ayaklar altına alacaktır" denildi. Mektupta Dünya Tabipler Birliği, Avrupa Hekimler Daimi Komitesi, İnsan Hakları İçin Hekimler Örgütü, İngiliz ve Alman Tabip Birlikleri'nin imzaları yer alıyor.

BM İnsan Hakları Yüksek Komiserliği ve WMA sağlık hizmeti verilmesini suç sayanları uyardı!

Birleşmiş Milletler (BM) Sağlık Hakkı Özel Raportörü Anand Grover ile Dünya Tabipler Birliği (WMA) tarafından 9 Aralık 2013 tarihinde yapılan açıklamada, TBMM'de görüşülen Sağlık Torba Yasa Tasarısı'nın yeniden gözden geçirilmesi çağrısında bulunuldu.

Grover konuya ilişkin şunları söyledi: "Yasanın kabul edilmesi halinde bu yasanın 33. Maddesi, doğal felaketlere açık ve demokrasisi çeşitli gösterilerle birlikte işleyen bir ülkede acil tıp hizmetlerinin varlığını ve erişilebilirliğini son derece olumsuz biçimde etkileyecektir. Örneğin siyasal protesto eylemlerinde bulunanlar gibi devlet yetkililerini sorgulayan kişilere sağlık hizmeti verilmesini suç sayacak yasaların ve politikaların uygulanması, hiç kuşkusuz sağlıkçıları da etkileyecek, onları kovuşturma korkusuyla hizmet vermekten alıkoyacaktır".

Grover, çatışmalı durumlarda sağlık hakkından yararlanılmasıyla ilgili olarak BM Genel Kurulu'na ilettiği son

raporundan alıntı yaparak şu uyarıda bulundu: "Bu tür yasaların ve politikaların uygulanması, nüfusun diğer kesimlerinin sağlık hizmetlerine başvurmalarını da engelleyecektir; çünkü bu insanlar da protestolarda yer aldıklarından kuşulanılmasının kaygılarını taşıyacaktır".

WMA Genel Sekreteri Otmar Kloiber'in görüşleri ise şöyle: "Salt ambulansların varlığı bile, ehil ve bağımsız doktorların verecekleri acil sağlık hizmetlerini engelleyici bir gerekçe sayılmakla kalmayacak, aynı zamanda Uluslararası Tıbbi Etik Kurallarına göre ihtiyacı olanlara bakım sağlamak üzere hareket edenlere üç yıla kadar hapis ve ağır para cezaları uygulanmasının da zeminini oluşturacaktır".

Dr. Kloiber'in işaret ettiği noktalardan biri de şuydu: "Depremden sele, protesto eylemlerinden gösterilere kadar acil durumlarda söz konusu olduğunda uluslararası acil tıbbi yardım standartları resmi tıbbi ulaşım im-

kânlarının varlığını değil yaralı ve hastaların tıbbi ihtiyaçlarını esas alır."

Anand Grover ve Dr. Kloiber, tıp ve insan hakları alanlarındaki uluslararası standartların, ihtiyacı olanlara acil yardım verilmesinin doktorların, hemşirelerin, yardımcı sağlık görevlilerinin ve diğer sağlıkçıların insani görevi olduğunu net biçimde ortaya koyduğunu da belirttiler: "Sağlıkçılar, mesleki sorumluluklarını, herhangi bir müdahale ya da tepki endişesi taşımadan yerine getirebilmelidirler."

Anand Grover ve Dr. Kloiber Türkiye hükümetine ilettikleri mesajlarda yasa tasarısında yer alan 33. Madde hakkındaki derin kaygılarını bildirdiler: "Şimdi Meclise Türk halkının acil bakım hakkını dikkate alma, tıbbi etiğe ve ülkedeki bağımsız sağlık çalışanlarına saygı gösterme çağrısında bulunuyoruz. Umarız TBMM üyeleri 33. Madde hakkında isabetli bir tespitte bulunurlar ve yapılması gerektiği gibi bu maddeyi bir kenara atarlar".

Dr. Onur Hamzaoğlu Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılı bütçe sunumunu değerlendirdi.

2014 bütçesinde sağlık: Yurttaşın yükü artıyor!

Tıp Dünyası
HABER MERKEZİ

-Sağlık Bakanı 2014 yılı Sağlık Bakanlığı Bütçe-si'nin Komisyon'daki görüşmeleri sırasında bir sunum yaptı ve bazı veriler paylaştı. Bu sunum için neler söylemek istersiniz?

Sunumda yer alan kamu sağlık harcamaları verilerinin kaynağı TÜİK ve Kalkınma Bakanlığı olarak gösterilmiş. Bununla bir-

likte, söz konusu veriler Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK) tarafından 10 Ekim 2013 tarihinde yayımlanan haber bülteninde sunulan Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2009-2012 verilerinden tümüyle farklı. Buna karşın Bakan'ın sunduğu veriler üzerinden kamu sağlık harcamalarının faiz dışı kamu harcamaları içindeki payının yıllar içinde azalmış olduğunu izliyoruz. Özetle, AKP hükümetleri kamu harcamaları içinde sağlığın payını yıllar içerisinde azaltmaktadır.

Sağlık Bakanı'nın sunumda kullandığı Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına ait Merkezi Yönetim Bütçeleri ile 2014 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı ve bağlı cetvellerinde sunulan finansman tabloları rakamları arasında farklılıklar olduğunu önceden belirttim. Bakan, sunum metninin ilk tablosunda Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu) toplam merkezi yönetim bütçesini 2013 yılı için 16 milyar 894 milyon TL, 2014 yılı için de 18 milyar 647milyon TL olarak açıkladı. Buna göre, bütçede %10.3'lük bir artış söz konusu. Bu bütçe içindeki %48 ile en büyük

pay, yalnızca yönetsel işlevi olup, doğrudan herhangi bir sağlık hizmeti üretmeyen Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na ait. Oysa Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının toplam bütçelerinin Genel Merkezi Yönetim Bütçesi içindeki payının 2013 yılı için %3.81, 2014 yılı için de %3.89 olduğunu hesaplıyoruz. Hükümet, söz konusu payın 2014 yılında 2013 yılına göre 0.08 puan, bir başka ifadeyle, %2.1'lik artışını hedeflemiş.

Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 31 Aralık 2012 tarihli verisine göre, Türkiye toplam nüfusu 75.627.384 kişiden oluşuyor. Bu veriyi her iki yıl için de kullandığımızda, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının 2013 yılı toplam merkezi yönetim bütçelerinden kişi başına düşen pay 223 TL, 2014 yılı için de 247 TL'dir. Bilindiği gibi, ülkemizde kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumundan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu sorumludur. Bu kurumun bütçesi üzerinden kişi başına koruyucu sağlık hizmetleri için harcanacak paranın 2013 yılı için 80 TL, 2014 yılı için de 91 TL olduğu görülmektedir.

-Bakanlığa ayrılan bütçe doğrudan ilgili alanlardaki hizmetlere aktarılabilir mi? Örneğin koruyucu sağlık hizmetleri için ayrılan bütçe nerelere harcanıyor?

Her iki yıl için Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının merkezi yönetim bütçelerinin %60.6'sı personel ve sosyal güvenlik devlet prim giderleri için ayrılmıştır. Buna göre, doğrudan hizmet gideri olarak kullanılacak, kalan yaklaşık %39.4'lik pay üzerinden kişi başına harcanabilecek paranın, 2013 yılı için 88 TL, 2014 yılı için de 97 TL olabileceği görülmektedir. Benzer biçimde Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bütçesi üzerinden kişi başına koruyucu sağlık hizmetleri için harcanacak paranın 2013 yılı için 19.0 TL, 2014 yılı için de 22.5 TL olduğu görülmektedir. Bir simidin 1.5 TL olduğu ülkemizde, bu rakamları başka bir ülkeninkiyile karşılaştırmaya gerek bile duymadı-

ğımızı belirtelim.

Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri için ayrılan Bütçe, başlığı altında yine Bakan'ın sunduğu verilerden yararlanarak kişi başına koruyucu sağlık harcamasının 2013 yılı için 97 TL, 2014 yılı için de 110 TL olduğunu hesaplayabiliyoruz. Bununla birlikte, söz konusu bütçe kaleminin kaynağı belirtilmemiştir. Bu veriler örneğin, ülkemizde koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumlu olan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bütçesiyle uyumlu değildir.

-Cepten yapılan harcamalarla ilgili verileri nasıl değerlendiriyorsunuz?

Sunumda yer verildiği kadarıyla Bakan'ın sunduğu "cepten yapılan sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içindeki oranı" verisinin kaynağında (TÜİK), hane halkı sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı olarak geçiyor. Burada her iki verinin de uyumlu olduğunu belirtelim; 2012 yılı için %15.4. Bunun koca bir aldatmaca olduğunu söylemeden geçemeyiz. Çünkü gerçek rakam %77.8'dir. Bunu ayrıntılarıyla açıklamamız gerekir:

Sağlıkta Reform'un adını Sağlıkta Dönüşüm yapan AKP hükümetleri ile birlikte, Dünya Bankası projesinin Türkiye ayağı da büyük bir ivme kazanmış, söz konusu dönemde sağlık harcamalarında dikkat çeken bir artış yaşanmıştı. Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki yurttaşların tedavi hizmetleri ile ilaç giderlerini karşılayan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) yetkilileri zaman zaman topladıkları sağlık sigortası priminden daha fazla harcama yaptıklarını, farkın devlet katkısıyla karşılandığını kamuoyuna duyurmuşlardı. SGK İstatistik Yıllığı-2012'nin Mali İstatistikler bölümünde yayımlanan verilere göre, SGK, 2009 yılından 2012 yılına kadar sırasıyla 28 milyar 811 milyon, 32 milyar 509 milyon, 36 milyar 500 milyon ve 44 milyar 111 milyon TL'lik toplam sağlık harcaması (özel ve kamudan sağlık hizmeti satın alımı) gerçekleştirmiş.

TÜİK tarafından 10 Ekim 2013 tarihinde yayımlanan haber bülteninde sunulan Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2009-2012 verilerine göre ise SGK aynı yıllarda yine sırasıyla 28 milyar 277 milyon, 30 milyar 695 milyon, 34 milyar 937 milyon ve 41 milyar 630 milyon TL'lik toplam sağlık harcaması gerçekleştirmiş.

-Verileri birbirinden oldukça farklı?

Evet, iki kamu kurumunun aynı yıl için yayımladığı toplam sağlık harcamalarında, okurken bile dikkatinizi çekecek kadar büyük farklılıklar söz konusu. TÜİK SGK'nın 2009 yılı için 537 milyon TL, 2010 yılı için 1 milyar 814 milyon TL, 2011 yılı için 1 milyar 563 milyon TL ve 2012 yılı için 2 milyar 481 milyon TL daha az sağlık harcaması yaptığını ifade ediyor.

Geçen süre içerisinde ilgili kurumların hiçbirinden düzeltme yönünde herhangi bir açıklama yapılmadı. Hükümetin uzun bir süredir Sayıştay'ı kamu maliyesi denetiminden uzaklaştırdığını ya da çalışmalarını kısıtladığını duymayan kalmadı. Hükümete bağlı iki kurumun aynı kaynak üzerinden hazırladıklarını açıkladıkları bilgilerde bu kadar büyük farklılık nasıl açıklanacak merakla bekliyoruz.

Bununla birlikte, kaygılarımızın bitmediğini paylaşıp devam edelim. TÜİK, sözünü ettiğimiz bülte sadece yalnızca veri sunmuyor. Kendi (Hükümet) penceresinden verilerin anlam ve önemini de açıklıyor: "Sağlık harcaması, 2009 yılında 57 milyar 911 milyon olup, 2010 yılında %6.5 oranında artarak, 61 milyar 678 milyon TL olarak gerçekleşti. 2011 yılında %11.7 oranında bir artışla 68 milyar 897 milyon TL, 2012 yılında ise %10.7 oranında bir artışla 76 milyar 278 milyon TL'ye ulaştı. Cari sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içindeki payı 2009 yılında %95.5, 2010 yılında %95.0 ve 2011 yılında %94.9, 2012 yılında ise %95.5 olarak gerçekleşti. ... Genel devlet sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içindeki payı, 2009 yı-

Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'na Sağlık Bakanlığı'nun 2014 yılı bütçesini sundu. Bütçe birçok yönüyle incelenmesi ve değerlendirilmesi gereken yönler içeriyor. Sağlık Bakanı'nın sunduğu verileri ve 2014 Sağlık Bakanlığı bütçesini Toplum ve Hekim Dergisi Editörü Dr. Onur Hamzaoğlu'na sorduk.

ında %81, 2010 yılında %78,6, 2011 yılında %79,6 ve 2012 yılında ise %76,8 olarak gerçekleşti.”

Yukarıdaki paragrafın birinci bölümü okunduğunda akla ilk gelen, Hükümet’in her yıl gerçekleştirilen artışla yurttaşının sağlık gereksinimlerini en azından karşılama çabasında olduğu ve bunun için düzenli olarak kaynak yarattığı oluyor. Yapılan harcamaları saptamak için kurumların kayıtları kullanılırken, kişilerin yaptığı sağlık harcamalarını tespit etmek için yapılan araştırma sonuçlarından yararlanılmış. Dolayısıyla, kişilerin yaptığı sağlık harcamaları ile kurumların yaptıklarını saptamada kullanılan veri kaynakları arasında büyük farklılık var. Böyle bir farklılık her iki grup verinin birlikte değerlendirilmesinin önünde önemli bir engel olmasına karşın TÜİK bunu dikkate almamış.

Ayrıca tablolarda yer verdiği verilerden sağlık alanındaki yatırımlar yerine, cari sağlık harcamaları hakkında cümleler kurmayı tercih etmiş olması da dikkat çekiyor. Eğer yatırım başlığındaki verileri cümle içinde kullanmış olsalardı okuyucuda farklı algılar oluşacağını birlikte görelim; sağlıkta yatırım için yapılan harcamaların toplam sağlık harcaması içindeki payı 2009 yılında %4.52, 2010 yılında %4.95 ve 2011 yılında %5.12, 2012 yılında ise %4.53 olarak gerçekleşti. Eğer yazarsa Hükümet’in 75 milyonun sağlığı için hemen hiçbir yatırım yapmadığı, harcamaların hemen tümünün sağlık hizmetlerinin sunumu için(cari) kullanıldığı, bir başka ifadeyle, günü kurtarmaya yönelik olduğu açığa çıkacak. Anlaşılan, bu nedenle tersten yazmayı tercih etmişler.

-Peki, istatistiklerde harcamaların kaynağına ilişkin ayrıntılı bilgi var mı?

TÜİK’in tablolarında harcamaların kaynağı olarak Genel Devlet ve Özel Sektör olarak iki ana grup var. Özel sektör, hane halkları ve diğer başlıklarından oluşuyor. Genel devlet ise merkezi devlet, yerel devlet ve sosyal güvenlik başlıklarından oluşuyor. Sosyal güvenlik başlığı üzerinden sağlık harcaması yapan SGK. SGK bir kamu kurumu. Ancak gelirlerinin kaynağı genel bütçe değil. Patronlardan ve çoğu da emekçilerden ve kendi hesabına çalışanlardan olmak üzere topladığı primler. TÜİK’in yukarıda aktardığımız paragrafının son cümlesinde yer verilen genel devlet harcamasının toplam sağlık harcaması içindeki payı SGK harcamaları dışarıda tutulup, yalnızca merkezi ve yerel devlet harcamaları alındığında oldukça farklılaşıyor. Buna göre, toplam sağlık harcamaları

inde devlet tarafından yapılmış harcamaların(cari ve yatırım) gerçek payının, 2009 yılı için %32.14, 2010 yılı için %28.84, 2011 yılı için %28.90 ve 2012 yılı için %22.20 olduğu görülecektir. Farklar sırasıyla, 48.9, 49.8, 50.7 ve 54.6 puandır. Dile kolay son yıl 2.5 katına çıkan bir fark var.

Durumu bir başka biçimde ele almamız da mümkün. SGK’nın yaptığı cari sağlık harcamalarının TÜİK’in verilerinde olduğu gibi, genel devlet başlığı altında yapılan toplam cari sağlık harcamaları içindeki payının hesaplanması. Buna göre, SGK tarafından yapılan cari sağlık harcamalarının genel devlet (merkezi ve yerel devlet ile SGK) toplam cari sağlık harcamaları içindeki payı 2009 yılında %61.5, 2010 yılında %65.5, 2011 yılında %65.8 ve 2012 yılında %73.1 olarak gerçekleşmiştir.

-Dolayısıyla giderek daha fazla oranda primlere dayalı bir sağlık harcaması profili oluşuyor, öyle mi? Bu anlamda da primlerin de cepten ödeme olarak değerlendirilmesi gerektiğini söylüyorsunuz.

Evet. Tam da sizin özetlediğiniz gibi. Bakın, SGK’nın payı yıllar içinde artarken, merkezi ve yerel devletin payı azalıyor. Özetle, sağlık hizmeti harcamalarından devlet her yıl biraz daha çekiliyor, yurttaşın yükü giderek artıyor. Öyle ki, SGK’nın payı 2012 yılında, 2009 yılına göre %18.9’luk bir artış göstermiştir.

Yukarıda da paylaştığımız gibi, SGK’nın gelirlerinin ana kaynağı yalnızca topladığı primler değil, vatandaşın cebi. SGK üyelerinden sağlık primi dışında, sağlık hizmeti kullanımı sırasında da, yüklü bir para alıyor. Bununla ilgili hiçbir veri henüz kamuoyu ile paylaşılmadı. Bilançosunda açık olarak gösterilmedi. Çünkü SGK sağlık hizmeti kullanan üyelerini adeta soyuyor. Bakın nasıl yapıyor? Hizmeti kullanabilmek için öncelikle düzenli olarak prim ödemeniz gerekiyor. Ancak bu yeterli değil. Yalnızca hastanede değil, aile hekiminize muayene olduğunuzda da size yazılan her bir reçete başına 3 TL reçete katılım payı, eğer reçetede üçten fazla ilaç varsa her biri için birer TL daha alıyor. Yetmiyor. Eczaneye gidiyorsunuz önce ilaç katılım payı(toplam ilaç bedelinin çalışan için %20, emekli için %10’si), yetmiyor fiyat farkı adı altında (size yazılan ilacın en ucuzu ile size verilecek olan arasındaki fark) bir ödeme daha yapmanız gerekiyor. Muayene için hastaneye giderseniz SGK sizden bu sefer muayene katılım ücreti alıyor.

-Sunumdaki kişi başı sağlık harcamalarına ilişkin verileri nasıl değerlendiriyorsunuz?

Bakan sunumunda kişi başı kamu sağlık harcamasını 2012 yılı için 753 SGPŞ(satın alma gücü paritesi) olarak ilan etmiştir. Keşke söylediği gibi olsaydı. Çünkü bu paranın karşılığı 2175 TL’dir. Biz TÜİK’in yukarıda künyesini verdiğimiz bülteninde sunduğu verilerden yararlanarak kişi başına toplam sağlık harcaması(kamu ve özel) ile kişi başına kamunun sağlık harcamasını ve kişilerin yaptıkları sağlık harcamalarını da hesapladık. Buna göre, 2009-2012 yılları için kişi başına toplam sağlık harcaması sırasıyla 798 TL, 837 TL, 922 TL ve 1009 TL iken, merkez ve yerel devlet(kamu) tarafından yapılan kişi başına sağlık harcaması 256 TL, 241 TL, 266 TL ve 224 TL’dir. Yinelemek pahasına bir defa daha ifade edecek olursak, kişi başına toplam sağlık harcamasının 2009 yılında %32.1’i, 2010 yılında %28.8’i, 2011 yılında %28.9’u ve 2012 yılında da %22.2’si kamu tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu durum sağlığa neredeyse hemen hiç yatırım yapılmadığından(söz konusu yıllarda %5’in altında gerçekleşmiştir) toplam cari sağlık harcamalarında kamunun payı ile benzerdir.

-Son olarak neler söylemek istersiniz.

Ülkemizde genel bütçe, Hükümet tarafından TBMM Başkanlığı’na gönderilip, ilgili komisyonlarda görüşüldükten sonra Genel Kurul’un kabulü ve Cumhurbaşkanının onayından sonra, Resmi Gazete’de yayımlanmasıyla uygulamaya girer. Dolayısıyla, genel bütçe diye ifade edilen esas itibarıyla bir yasadır. Yalnızca, diğer çoğu yasalardan farklı olarak uygulama süresi bir yıllı sınırlıdır.

Genel bütçenin içeriği toplumsal kaynağın nasıl yaratılacağı ve kullanılacağı, kimlerden alınıp kimlere ve ne için verileceğinin özetle sınıflı toplumlarda sınıf mücadelesinin durumunun göstergesidir. Değerlendirdiğimiz bölümü itibarıyla söz konusu Yasa Tasarısı patronların bu zaman dilimi için olsa da neredeyse mutlak hakimiyetini ifade etmektedir. Kapitalizmin 2008 yılında başlayıp, bugüne kadar çözülemeyen krizinin yarattığı ve yaratacağı olanakları da göz önüne alarak emekçilerin ve mağdurların stratejik ve örgütsel ortaklıklarını sağlayan ve iktidar mücadelesini hedefleyen programları hazırlayan ve yaşama geçiren adımları atmamız gerektiğini anımsayalım. Bu kısa çalışma bu görevimizi bir defa daha olsun paylaşmak için yapıldı.

“Uçaklarda da ‘business class’, ‘economy class’ var!”

Tekirdağ Tabip Odası’nın düzenlediği "Sağlıkta Son Dönem Gelişmeler" başlıklı panel 29 Kasım 2013 Cuma günü Tekirdağ Sanayi ve Ticaret Odası toplantı salonunda gerçekleştirildi.

Açılış konuşmasını Tekirdağ Tabip Odası Başkanı Dr. Abdullah Önen’in yaptığı paneli TTB Yüksek Onur Kurulu Üyesi Dr. Aytaç Aras yönetti.

AKP İstanbul Milletvekili ve Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanvekili Prof. Dr. Türkan Dağoğlu, Bursa Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Kayıhan Pala ve TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Osman Öztürk’ün konuşmacı olduğu (CHP Tekirdağ Milletvekili Dr. Candan Yüceer’in mazeret bildirerek katılmadığı) panelde Kamu Özel Ortaklığı, Kamu Hastane Birlikleri, Tam Gün, aile hekimliği, işyeri hekimliği, kızamık salgını, on beş yıl aradan sonra tekrar tehdit haline gelen çocuk felci, performans sistemi, sağlıkta özelleştirme gibi AKP dönemi sağlık politikaları ele alındı.

Üç saat boyunca canlı ve hareketli tartışmalarla devam eden paneli 300’e yakın katılımcı izledi. TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Osman Öztürk’ün, AKP döneminde sağlığın özelleştirildiği, son on bir yılda on bir kalem yeni “katılım payı” getirildiği, “ilave ücret”in % 200’e çıkarılmasıyla özel hastanelerin paralı hale geldiği eleştirileri karşısında AKP Milletvekili Dr. Türkan Dağoğlu’nun “Uçaklarda da ‘business class’, ‘economy class’ var!” şeklindeki savunması dikkat çekti.



Menemen Devlet Hastanesi çalışanları baskıları protesto etti

İzmir Menemen Devlet Hastanesi’nde çalışan SES üyesi sağlık çalışanları, hastane yönetimi tarafından kendilerine uygulanan baskı, mobbing ve sürgün politikalarını 2 Aralık günü hastane bahçesinde yaptıkları basın açıklaması ile protesto ettiler. Açıklamaya, TTB Merkez Konseyi Fatih Sürenkök de katılarak bir konuşma yaptı.

Sürenkök konuşmasında, sağlık çalışanlarına karşı uygulanan baskı, mobbing ve sürgünlerden en çok hasta ve hasta yakınlarının mağdur olduğunu belirterek hastaların sağlık çalışanlarına sahip çıkması gerektiğini söyledi.





CHP Milletvekili
Eczacı Özgür Özel

Jülide Kaya
Tıp Dünyası

-Nedir Türkiye'nin ilaç konusundaki gerçeği?

Türkiye'nin ilaç konusundaki gerçeği, özellikle yeni ilaçlara erişim konusunda hükümetin tereddüt içinde olduğudur. Bunun nedeni de yüksek biyoteknoloji ürünü olan bu moleküllerin ilk piyasaya çıkış fiyatlarının pahalı olması, bu ilaçlar Türkiye pazarında serbest eczanelerden halka ulaştırılmaya başladığında ilaçta son birkaç yıldır uygulanan "kısıtlı bütçe" / global bütçe hedefinin tutturulamayacak olmasıdır. Dolayısıyla sağlık bütçeye takılmaktadır diyebiliriz. Ancak hükümet deyim yerindeyse "bu kadar da cimri" görünmemek için yurtdışından herkesin ulaşamayacağı biçimde getirilen ilaçları şimdi eczacı meslek örgütü aracılığıyla getirmekte ve muhtemelen bu ilaçların ne kadarına ruhsat verirse ilaç harcamalarının ne kadar artacağını hesap etmeye çalışmaktadır.

Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı metni ile birlikte, ilacın tedavi harcamaları içindeki yüzdesinin fazla olduğu tespit edilmiştir ve tüm adımlar bu yüzdeyi azaltmak üzere planlanmaktadır. Ancak bizim de söylediğimiz, Türkiye'de bizzat tedavi harcamalarının görece yüksek olmasının nedeninin koruyucu/önleyici sağlık hizmetlerine ayrılan

"Türkiye, kendi Ar-Ge politikasını geliştirseydi, bugün ilaç yokluğunu konuşuyor olmayacaktık"

Birçok ilaç piyasada bulunmuyor. Çok sayıda hasta ilaç yokluğu nedeni ile mağdur durumda. Son olarak Türk Eczacıları Birliği (TEB), piyasada 73 kalem ilacın bulunmadığını, 136 kalem ilacın ise çeşitli nedenlerle üretilmediğini açıkladı. CHP Milletvekili Eczacı Özgür Özel, konuya ilişkin Tıp Dünyası'nın sorularını yanıtladı.

sadece Türkiye'ye özgü bir süreç değildir, neoliberal yeniden yapılanma sürecinin bir parçasıdır. Ancak Türkiye'de de bu konuda vur deyince öldüren bir yaklaşım söz konusudur.

Bakanlık sürecin daha çok ücretleri performans gibi kriterlerle baskılayarak ve taşeronlaşmaya giderek, tedavi harcamalarının önemli bir yekününü oluşturan personel giderlerini azaltma noktasında etkin işlev görmektedir.

-Bir yandan "şehir hastaneleri" projeleri süslü propagandalarla hayata geçiriliyor, bir yandan hastalar tedavileri için gereken ilaçlara ulaşamıyor. Bu 'çelişki'yi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Sağlık Bakanlığı ve AKP iktidarının yürüttüğü sağlık politikalarına dair değerlendirmeleriniz nelerdir?

Türkiye'de sağlığın gerçeği özelleştirme ve cepten ödemelerdir. Özellikle tamamlayıcı sağlık sigortasının 2014'te hayata geçirilecek olması, acil bakım hizmetlerinden de fark alınması gibi bu yıl sonu itibarıyla hayata geçirilecek olan uygulamalar, bu gerçeği daha da pekiştirmektedir. O nedenle burada bir çelişki değil, uyum söz konusudur. Şehir hastaneleri ile özel sektöre birikim alanları yaratmakla hastanın cepten ödemesinin artması arasında hiçbir çelişki yoktur. Aynı yaklaşımın mantıksal sonuçları ile karşı karşıyayız. Bunu böyle bilmek ve anlatmak gerekir.

Diğer yandan, ilaca erişim söz konusu olduğunda örneğin benim de üyesi olduğum Türk Eczacıları Birliği, özellikle yetim ilaçların ve piyasada bulunmayan ilaçların hastalara ulaştırılması için çok büyük bir çaba sarf etmektedir. Fakat hükümetin ilaç fiyatlarını yeniden ayarlayıp bu ilaçların serbest eczanelerden hastaya ulaştırılmasını sağlamayarak, hatta bu hizmeti özel sektöre açarak bunu da suiistimal etmek gibi bir tutumu söz konusudur.

Ancak Türkiye'de ilaçlara erişim

sorunu; piyasada bulunmayan ilaçlardan çok -bunların sayısı düşünüldüğü kadar fazla olmamakla birlikte, çoğu kanser ilacı olduğu için sorun hayati ve büyüktür elbette- ilaçtan alınan farklar ve katılım payları nedeniyle ilacın kamu için daha ucuz ama hasta için daha pahalı hale gelmiş olması ile ilgilidir. Bugün öyle ilaçlar vardır ki, kamu beş liraya almakta ama hasta 10 liraya bile alamamaktadır.

-İlaç firmaları ile Sağlık Bakanlığı arasında yaşanan anlaşmazlık, kanser ilaçlarının karaborsaya düşmesine neden olmuştu. Daha sonraki süreçte Sağlık Bakanlığı ilaçlarda yeni bir fiyatlandırmaya gideceğini, piyasada bulunamayan ilaçların da Türkiye 'de üretileceğini bildirmişti. Bu konuda Bakanlık çözüm üretebildi mi? Bu sorunlara karşı ve ilaçların temini için çözüm ne olmalı?

Türkiye'de ilaç alanının ekonomisi, 1984 yılından başlayarak İlaç Fiyat Kararnameleri ile düzenlenmektedir. En azından niyet budur. Ama Sağlık Bakanlığı, kendi yayınladığı kararnamelere bile uymayarak, ilaçta döviz kuru belirli bir süre içinde yüzde 5 değiştiğinde ilaç fiyatlarını yeniden düzenlemesi gerekirken, düzenlenmemektedir. Şu anda döviz kuru 1.95 TL olarak sabitlenmiştir ve bu, gerçek durumu yansıtmaktan çok çok uzaktadır. Bu da elbette geçtiğimiz süreçte ithal hammaddeye bağımlı hale gelen yerli ilaç şirketleri için de doğrudan ithalat yapan yabancılar için de ciddi bir sorundur.

Eskenen firmalar kamu kurum iskontosunu vermeye zorlamak için geri ödeme listelerinden çıkartılarak cezalandırılırken, bugün firmalar kendileri bu koşullarda satış yapamayacaklarından geri ödemediği için çıkmayı istemekte, hatta bırakın geri ödeme listesini, ülkeden çıkmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın bugüne kadar bu konuda attığı somut bir

adım olmadığı gibi, fiyat düşüşleri de devam etmektedir.

-Piyasada bulunamayan ilaçların Türkiye'de üretilmesi konusunda düşünceleriniz nelerdir?

Türkiye, maalesef güçlü bir Ar-Ge'ye sahip değildir. İlaç şirketleri, Ar-Ge'yi bu süreçte bir koz olarak kullanıp, bize para vermediğiniz için Ar-Ge yapamıyoruz demektirler ama para verilen, bir kutu ilacın bugünkü fiyatın on-onbeş katına satıldığı dönemde de herhangi bir Ar-Ge yatırımı yapmış değillerdir.

Ekleme isterim ki, bugün de aynı firmalar, fiyat düşüklüğü nedeniyle ikinci kalite etken madde aldıklarını, ilaçların yararlılığının yüzde 99'dan 98'e düştüğünü söyleyerek bir güven sorununa neden olmakta ve kendi bacaklarına kurşun sıkmaktadır. Bu son derece tehlikeli bir çıkıştır. Ve eğer böyle yapıyorlarsa hasta sağlığı açısından da son derece tehlikeli bir yöntemdir.

Türkiye, 1990'lı yıllardan itibaren hem etken madde hem de son ürün anlamında dış piyasaya giderek bağımlı hale gelmiştir. Güçlü bir taşeron üretici konumundadır. Bu ilaçların önemli bir kısmını üretecek bilgi birikimi ve altyapı mevcut olmakla birlikte, özellikle hammadde bağımlılığı ciddi bir sorundur.

Ancak özellikle yetim ilaçların Türkiye'de üretilmesi konusunda adımlar atılması zorunludur. Türkiye'nin kendi Ar-Ge politikasını geliştirmesi, uygun uzman işgücü yetiştirmesi, hükümetlerin bu konuyu birinci öncelik haline getirip teşvik vermesi zorunludur. Biz bunu 30 yıldır söylüyoruz, bu adımlar zamanında atılmış olsaydı bugün ilaç yokluğunu konuşuyor olmayacaktık. İlaç fiyatları bütçeye zaten dert olmayacaktı. Ama hiçbir zaman geç değildir. 30 yıl sonra daha kötü bir durumda olmamak için bu adımları bugün atmak gerekir.

GSS Hikayeleri...

Genel Sağlık Sigortası çöktü

Yeşil Kart sisteminin yerine ikame edilen gelir testi sistemine göre sosyal güvenlik kapsamında olmayan kişiler, gelirine göre GSS primi ödeyerek sağlık hizmeti alıyor. Ancak prim toplanamadığı için yeni uygulama başarılı olmadı. Zaman Gazetesi'nde 23 Kasım 2013 tarihinde çıkan İsa Yazar imzalı habere göre, Yeşil Kart yerine kurulan Genel Sağlık Sigortası (GSS) sisteminde evdeki hesap çarşıya uymadı. Prim tahsilatı yüzde 3,5'te kaldı, sistem iflas etti. SGK, 8 milyar liralık prim alacağına ancak 300 milyon lirasını tahsil edebildi. Prim borcu için hükümet af hazırlığında, afla birlikte GSS'nin maliyeti Yeşil Kart'ı da geçecek. 8 milyar liralık prim alacağı biriken Genel Sağlık Sigortası bu rakamın sadece 300 milyon lirasını tahsil edebildi. Sosyal güvencesi olmayan 12,5 milyon kişinin gelirine göre prim ödeyerek sağlık hizmeti alması amaçlanıyordu. Gelir testine giren 12 milyon kişiden 8 milyonunun geliri asgari ücretin üçte birinden az olduğu için primini devlet ödüyor. Geri kalan 4,5 milyon kişi ise prim ödeyerek hizmet alacaktı. Ancak bu kişilerin bir bölümü teste hiç girmezken girenlerden de tahsilat yapılamıyor.

Yeşil Kart yerine kurulan Genel Sağlık Sigortası (GSS) sistemi işlemiyor. Geliri asgari ücretin üçte birinden fazla olanlardan alınması planlanan sağlık primi tahsilatı yapılamıyor. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) verilerine göre GSS kapsamında yaklaşık 8 milyar liralık sağlık primi alacağı birikti. Bugüne kadar tahsil edilen sağlık primi miktarı ise 300 milyon lirada kaldı. Buna göre tahsilat yüzde 3,5'ler seviyesinde. Uzmanlar, gelir testi yöntemiyle vatandaşa çıkarılan sağlık primi borcunun tahsil edilmesinin neredeyse imkânsız olduğunu belirtiyor.

GSS kapsamında borcu olan 4 milyon kişi için çare arayan hükümet, önümüzdeki günlerde

Meclis'e gelecek olan torba yasa ile sağlık prim borçlarını yeniden yapılandıracak. Bu kapsamda borçların bir kısmı tamamen silinecek. Büyük bölümünde ise faizler silinerek anapara taksitlere bölünecek. Ancak uzmanlar, affın da çare olmayacağı görüşünde. Bu arada afla birlikte oluşan maliyet ise Yeşil Kart sisteminin getirdiği yükü aşıyor.

Yeşil Kart sisteminin yerine ikame edilen gelir testi sistemine göre sosyal güvenlik kapsamında olmayan kişiler, gelirine göre GSS primi ödeyerek sağlık hizmeti alıyor. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun verilerine göre 75 milyon 627 bin kişilik Türkiye nüfusundan 63 milyon 110 bini sosyal güvenlik kapsamında. Sosyal güvenlik kapsamında olmayan 12,5 milyon kişinin ise gelirine göre prim ödeyerek sağlık hizmeti alması amaçlanıyordu. SGK verilerine göre 11 milyon 979 bin kişi gelir testine girdi. Teste girenlerden yaklaşık 8 milyon kişinin geliri asgari ücretin üçte birinden az olduğu için bu kişilerin primini devlet ödüyor. Geriye kalan yaklaşık 4,5 milyon kişi ise sağlık primi ödeyerek hizmet alacaktı. Ancak gelinen noktada bu kişilerin bir bölümü gelir testine hiç girmede. Gelir testine girenlerden de prim tahsilatı yapılamıyor.

GSS'ye göre üniversiteye gidiyorsa 25 yaşını, liseye gidiyorsa 20 yaşını, okula gitmiyorsa 18 yaşını geçen kişiler, sosyal güvenlik kapsamında değilse gelir testine girmek zorunda. Gelir testi sonucu GSS primleri, kişilerin gelirine göre kademeli olarak belirleniyor. Kişilerin geliri, valilik ve kaymakamlıklardaki Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından yapılan testlerle belirleniyor. Bu testlere göre aile içinde kişi başına geliri asgari ücretin üçte birinden az



olanların, yani 340 TL'den az gelir elde edenlerin primini devlet ödüyor.

Gelir testine giren yaklaşık 12 milyon kişiden 8 milyonu bu kapsamda yer aldı. 4,5 milyon kişiye ise gelirine göre sağlık primi borcu çıkarıldı. 2012 yılının Ocak ayında uygulamaya konulan GSS ile birlikte sağlık primi alacağı 8 milyar lirayı aştı.

Borçları ödenmediği için de 4,5 milyon kişi sağlık hizmeti alamıyor. Hükümet bu soruna çare bulmak için af hazırlığında. Buna göre GSS prim borcu olanlara yeni bir fırsat tanıyacak. Daha önce gelir testine girmede için adına en yüksek miktardan prim borcu çıkarılanlar, kendilerine verilecek 3-4 ay içinde yeniden gelir testine girebilecek. Böylece bu kişiler eğer gelir 340 TL'nin altında ise borçları silinecek. Eğer gelirleri 340

TL'nin üzerindeyse bu kez gelirlerine göre prim ödeyecekler. Böylece en yüksek limitten çıkarılan prim borcundan kurtulacaklar.

Gelir testine girdiği halde borcunu ödemeyen kişilerin ise faiz borcu silinecek. Borçlulara anaparaya taksitlerle ödeme imkânı getirilecek. Böylece devletin 8 milyar liralık alacağına önemli bir bölümü silinecek. Öte yandan GSS'de özellikle öğrencilere yönelik sorun yaşanıyor. Pek çok öğrenciye prim borcu çıkarılıyor. Üniversite öğrencileri, kuruma öğrenci belgesi vererek bu borçtan kurtulabiliyor.

**sağlık
haktır**

Grev Gözcüsü

Sizin greviniz nasıl olsun?

Sağlık alanının piyasalaştırılmasına yönelik düzenlemeler, yaşama geçirilmeye çalışıldıkları ülkelerde önemli protestolara neden oluyor. Tıp Dünyası'nda dünya ülkelerinde yaşanan protestoları, hekim ve sağlık çalışanı eylemlerini duyurmaya devam ediyoruz. Türkiye'de de hekimler, başta şiddet olmak üzere Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında hekimleri ve sağlık çalışanlarını giderek daha olumsuz koşullarla karşı karşıya bırakan düzenlemelere karşı neler yapılabileceğini tartışıyorlar. Tartışmayı Tıp Dünyası sayfalarına taşıyoruz ve soruyoruz; "Sizin greviniz nasıl olsun?" tipdunyasi@ttb.org.tr adresine görüş ve önerilerinizi yazın, bu köşede yayımlayalım.

ÇİN İnşaat işçileri maaşları için grevde

Hong Kong Genel İnşaat Endüstrisi İşçileri Sendikası üyesi 230 işçiye, eylül ve ekim maaşları daha ödenmedi. Toplamı 1.2 milyon dolar tutuyor. Taşeron firma borçlarının yalnızca yüzde 60'ını ödeyebileceğini açıkladı. İşçiler, 18 Kasım'dan bu yana grevdeler.



PAKİSTAN:

Aşı kampanyası durdu

Kyhber Pakhtunkhwa'nın Swat bölgesinin kırsal kesiminde çocuklara yönelik Bayan Sağlık Çalışanları (LHW) programı çerçevesinde aşı kampanyası yürütülüyordu. Bayan sağlık çalışanları geçmiş 3 aylık maaşlarının ödenmemesini ve mayıs ayında yapılan genel seçimlerdeki ücretlerinin verilmemesi üzerine aşılama kampanyasını boykot ettiler. LHW Programında görev alan çalışanlar, Pakistan'da en çok sömürülen kesim.

PAPUA YENİ GİNE:

300 belediye işçisi eylem yaptı

Papua Yeni Gine'nin en büyük ikinci kenti Lae Belediyesi işçileri 18 Kasım'da ücretlerinin ödenmemesini protesto etti. 3 yüzü aşkın işçi eyleme katıldı.

MEKSİKA:

Belediye emekçileri bir hafta çalışmadı

Baja California eyaletinin 3. büyük kıyı kenti Ensenada Belediyesi'nde çalışan Büro Emekçileri Sendikası'na üye yaklaşık 1100 emekçi, maaşlarının ödenmesi için 15-22 Kasım tarihleri arasında bir haftalık grev yaptı

ARJANTİN:

Personel verilmesi için grev

Chubut bölgesindeki Comodoro Rivadavia kentindeki bölge hastanesinde çalışan sağlık emekçileri, personel atanması ve yöneticilerin taleplerine cevap vermemesini protesto etmek için bir günlük grev yaptı. Emekli sağlık emekçileri de greve destek verdi. Kaynak: <http://birgun.net/>

Şaka değil ciddi!

Bakan bunu da dedi...

MÜJDE!



Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu, doktorların emekli olunca maaşlarının çok düştüğü eleştirilerine yanıt verdi

Şu anda emekli bir doktor 2012 lira emekli maaşı alıyor. Ama 2010 yılında mesleğe başlayan bir doktor, 2040 yılında 3980 lira emekli maaşı alacak. Yani maaşlar 30 yıl sonra iyileşecek.