

SERBEST ÇALIŞAN HEKİMLER BİRLİĞİ

WWW.KTSCHB.COM

Sn. Dr. Ahmet Kaşif,
Sağlık ve Sosyal İşler Bakanı,
Lefkoşa,
KKTC.

5.6.2009

Sn. Bakanım,

Öncelikle yeni görevinizin hayırlı ve uğurlu olmasını diler, heyetimizi kabul ettiğiniz için Serbest Çalışan Hekimler Birliği adına teşekkür ederiz.

Serbest Çalışan Hekimler Birliği, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde sadece kendi nam ve hesabına çalışan serbest hekimleri temsil eden tek organizasyon olup yüzün üzerinde üyesiyle hemen her branştan hekimi bünyesine katmıştır (bkz. Tablo 1).Ülkemizde serbest hekimliğin geliştirilmesi ve daha iyi şartlara ulaşması gerektiğine inanıyoruz. Birliğimiz, bu amaçla serbest çalışan hekimlerin hak ve menfaatlerini savunmakla kalmıyor, sağlık politikalarının oluşturulmasında katkıda bulunarak halkımızın **daha adil, sosyal ve kaliteli sağlık hizmeti** alabilmesi adına mücadele de veriyor.

Bu ziyaret vesilesiyle sizlere ülkemizdeki sağlık sorunları ve çözümleri hakkındaki görüşlerimizi, öte yandan serbest hekimlerin mevcut düzen içerisindeki sıkıntılarını aktarmak istiyoruz.

SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU

Sağlık hizmetleri sosyal devlet anlayışı ile verilmelidir. Son kabul edilen Kamu Sağlık Çalışanları Yasası' nın 43. maddesi devlet çalışanı hekimlere ikinci işi yasallaştırması, eşitsizlik yaratması, sosyal devlet anlayışını sarstığı ve ileride geri dönüşü imkansız tahribata yol açacağı nedeniyle kabul edilemez. Bilindiği üzere Birliğimiz ilgi kanun maddesinin iptali adına Anayasa Mahkemesi'ne başvurmuştur. Hukuki süreç halen devam etmektedir.

Daha kaliteli, sosyal sağlık sisteminin temelinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Ülkemize en uygun birinci basamak sağlık kuruluşu olarak muayenehaneler- klinikler, sosyal sigortalar kurumu ile antlaşmalı serbest hekimlerce (SİGORTA HEKİMİ) hizmet vermelidir. Ülkenin bölgesel nüfus oranları göz önüne alınarak muayenehanelerin hangi branşlarda ve ne sayıda açılabilceği belirlenmelidir. Bu şekilde ülke sathına yaygın ve adaletli sosyal sağlık hizmetinin ulaştırılması teşvik edilmelidir. Muayenehanelerde- kliniklerde yapılabilecek ve sigortanın karşılayabildiği işlemler sigorta fonu tarından belirlenmelidir. Hekimin kullandığı tıbbi cihazlar sosyal sigortalar kurumu tarafından denetlenmelidir. Böylelikle hekimin tıbbi yatırım yapması teşvik edilecektir. Birinci basamak sağlık hizmetleri nöbet sistemi getirilerek hafta sonu ve tatil günlerinde de verilmeli, bu şekilde halkımızın hastane acil servislerine başvuruları süzgeçten geçirilmelidir. Bu da ancak sigorta hekimliği ile başarılabilir.

Mart 2009 dan itibaren üyelerimiz ile Sosyal Sigortalar Dairesi arasında bireysel sözleşme imzalanmaya başlanmış, bu şekilde ülkemizde ilk kez serbest hekimlerle Sosyal Sigortalar Dairesi arasında hukuksal bağ oluşturulmuştur. Ülkemizde sağlık alanında çağdaşlığı yakalamak için sosyal sigorta hekimliği geliştirilmeli ve yukarıda bahsettiğimiz gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde serbest muayenehane ve kliniklerden faydalanılmalıdır.

Ülke sathında muayenehanelerin - kliniklerin birinci basamak sağlık hizmetlerini vermesi kamuda istihdamı azaltacaktır.

Kamuya ait sağlık ocakları ve sağlık merkezleri sadece temel koruyucu hekimlik hizmetleri vermelidir. Toplumda sık rastlanılan hipertansiyon, diyabet, obezite gibi rahatsızlıkların önlenmesi başlıca görevleri olmalıdır. Bunun dışında aşılama hizmeti herkese ücretsiz sağlanmalıdır.

İkinci ve üçüncü basamak kamu sağlık kuruluşları sadece acil servis ve yatılı hasta tedavileri için kullanılmalıdır. Sevk zinciri ile gelen hastalar gerekli olduğu halde yatılı tedavi edileceklerdir. Taburcu edilen hastaların birinci basamak hekimleri tarafından sahiplenmeleri ve tedavilerinin devamı sağlanmalıdır. Dokümantasyona azami ehemmiyet verilmelidir.

Gerekli koşulları sağlayan özel hastaneler ikinci basamak sağlık kuruluşu olarak hizmet vermeli, serbest hekimlerin yasayla belirlenecek kıstaslar çerçevesinde özel hastanelerden faydalanabilmeleri sağlanmalıdır. Yasa ile kurulan özel hastanelerde görev yapacak hekimler ayrıca ne koşullarda sigortadan faydalanabilecekleri kurum tarafından değerlendirilmelidir.

Kamuya ve özel sektöre ait mobil (ambulans) sağlık hizmetleri standartlaştırılarak koordineli olarak kullanılmalıdır. Bu açıdan Sağlık Bakanlığı kontrolünde **acil ambulans merkezi** kurulmalıdır. Ambulanslarda özel eğitim almış hekim ve hemşireler görev yapmalıdır.

Kamu ve özel hastanelerde çalışacak hemşirelerin yetiştirilmesi, çalışma koşullarının denetlenmesi devletin sorumluluğunda olmalıdır. Birinci basamakta hekimlere yardımcı olacak **yardımcı ara sağlık personeli** yetiştirilmesi iki yıllık eğitim ve pratik çalışma olanağı sağlanarak gerçekeştirilmelidir. Bu da ülkede ek istihdam olanağı sağlayacaktır.

Kamuda eczacılık hizmetleri sadece yatılı hastalar için verilmelidir. Ayaktan tedavi edilecekler için ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında reçetelendirilen ilaçlar serbest eczanelerden sağlanmalıdır. Bu şekilde eczanelerden reçetesiz ilaç satılması kesinlikle önlenmelidir.

SAĞLIK ÜST KURULU

Serbest Çalışan Hekimler Birliği sağlığı bir bütün olarak kabul etmektedir. Özel Muayenehaneler, Özel Klinikler, Özel Hastaneler, Kamu Hastaneleri ve Sağlık Kuruluşları ve bunlar dışında halen tartışmalı bir şekilde kurulum aşamasında olan Fakülte Hastanesi, yani sağlık sistemini oluşturan tüm öğeler bir ahenk içinde çalışmalıdırlar. Aksi halde ülkemizdeki sağlık sorunlarının çözülemeyeceği kanaatindeyiz. Esasında ülkenin sorunu doktor sayısındaki eksiklik değildir. Eksik olan ahenk içinde çalışan bir sistemin kurulamamış olmasıdır. Devlet bütün sağlık kuruluşlarının uyumlu çalışmasından sorumlu olmalıdır. Buna karşın ülkemizde sağlık kuruluşları arasında düzgün bir iletişim olduğu söylenemez. Özel sağlık sektörünü tanımlayan ve düzenleyen denetim yasası yetersizdir. Mevcut yasa sağlık kuruluşlarının birbirleriyle olan iletişimini ne yazık ki düzenlememektedir. Yasayla düzenlenecek bir Sağlık Üst Kurul'u oluşturulmalı bu şekilde tüm sağlık öğeleri arasında bir sinerji ve uyum sağlanmalıdır. Sevk zinciri bu şekilde denetlenmelidir. Serbest Çalışan Hekimler Birliği, Sağlık Üst Kurulunda temsil edilmelidir.

ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI

Öncelikle, “ Özel Hastane, Özel Klinik, Özel Dispanser ve Özel Muayenehaneler (denetim) Yasası'nın yeniden düzenlenmesi taraftarıyız. Özel sağlık kuruluşlarının tefsiri günün koşulların göre yeniden yapılmalıdır. Koşullara uyulup uyulmadığı denetlenmelidir. Serbest Çalışan Hekimler Birliği denetim mekanizmasında muhakkak yer almalıdır.

Önerilen Tanımlar:

Özel Hastane:

Yasa kuralları uyarınca açılmalarına izin verilen **birden fazla** uzmanlık dalında hastalara veya tıbbi yardım isteyen herkese, günün yirmi dört saatinde sürekli sağlık hizmeti veren, ameliyathane ve hastane koşulları uygun olmak kaydı ile her türlü ameliyatın yapılabildiği tam teşekküllü bir sağlık kuruluşunu anlatır. Gündüz çalışma saatleri süresince en az iki uzman hekim hastane içerisinde olması gerekir. Özel hastanede gözlem altında tutulan hastalar için, nöbetçi tabip bulunması gerekir.

Özel Dal Hastanesi:

Yasa kuralları uyarınca açılmalarına izin verilen **tek** bir uzmanlık dalında **günün yirmi dört saatinde sürekli** sağlık hizmeti veren cerrahi branşlarda ameliyathane ve hastane koşulları uygun olmak kaydı ile ilgili uzmanlık dalındaki ameliyatların yapılabildiği bir sağlık kuruluşunu anlatır. Gündüz çalışma saatleri süresince en az bir uzman hekim hastane içerisinde olması gerekir. Özel dal hastanesinde gözlem altında tutulan hastalar için, nöbetçi tabip bulunması gerekir. Gözlem altında hastası bulunan uzman tabipler icapçı olarak nöbet tutar.

Özel Klinik ,“Özel Tıp Merkezi” / “Day Surgery Clinic “:

En fazla on müşahede yatağı bulunan, gerektiğinde yirmi dört saat kesintisiz hizmet verebilecek donanımı olan, **bir veya birkaç** uzmanlık dalında yatılı veya poliklinik hizmeti veren ve ameliyathane ve klinik koşulları uygun olmak kaydı ile aşağıda **belirtilen özelliklerde ameliyatların veya müdahalelerin** yapılabildiği bir sağlık kuruluşunu anlatır. Cerrahi uzmanlık dalında hizmet veren özel kliniklerde (**Day Surgery Clinic**) gerçekleştirilecek cerrahi müdahale vakasının ve bu vakaya uygulanacak yöntemin seçiminde;

a) Cerrahi müdahale sonrası hastaya yapılacak olan gerekli tıbbi bakım süresinin **on iki saatte** tamamlanabilir olması gerekir. Hastanın sağlık durumuna göre bu süre gözlem maksadıyla en fazla **on iki saat** daha uzatılabilir.

b)Özel Klinikte gözlem altında tutulan hastalar için, nöbetçi tabip bulunması gerekir. Gözlem altında hastası bulunan uzman tabipler icapçı olarak nöbet tutar.

Özel Dispanser:

Her uzmanlık dalı için en fazla bir müşahede yatağı bulunan, günün belirli saatlerinde ve birden çok uzmanlık ve/veya pratisyen hekimlik dalında poliklinik hizmeti veren uzmanlık dalına göre ufak müdahale odası olmak kaydı ile **yasada belirtilen ufak* müdahalelerin** yapılabildiği bir sağlık kuruluşunu anlatır. Müdahale sonrası hastaya yapılacak olan gerekli tıbbi bakım süresinin **iki saatte** tamamlanabilir olması gerekir

Özel Muayenehane:

En fazla bir müşahede yatağı bulunan, günün belirli saatlerinde ve bir tek uzmanlık veya pratisyen hekimlik dalında poliklinik hizmeti veren ve uzmanlık dalına göre ufak müdahale odası olmak kaydı ile yasada **belirtilen ufak* müdahalelerin** yapılabildiği bir sağlık kuruluşunu anlatır. Müdahale sonrası hastaya yapılacak olan gerekli tıbbi bakım süresinin **iki saatte** tamamlanabilir olması gerekir.

* **Ufak Müdahale:** KTTB ücret tarifesinde **azami birimi 225 ve altı** olan müdahaleleri anlatır.

SERBEST SAĞLIK ÇALIŞANLARI YASASI

Özel sektörde çalışan sağlık çalışanlarının çalışma şartlarını düzenleyecek ve haklarını savunacak bir **Serbest Sağlık Çalışanları Yasasına** ayrıca ihtiyaç bulunmaktadır. Serbest Çalışan Hekimler Birliği yukarıda belirtilen temel görüşler esasında özel sektörü düzenleyen yeni bir yasa hazırlanması veya mevcut denetim yasasının genişletilerek tadil edilmesi taraftardır. Her iki şekilde de **Serbest Çalışan Hekimler Birliği yasa içinde tanımlanmalıdır.** Yasanın yazılım safhasında katkı koymaya devam edeceğiz.

İKİ YILLIK HASTA BAKICI OKULU

Özel Muayenehanelerde ve özel kliniklerde çalışabilecek eğitimli yardımcı sağlık eleman yetersizliği bilinen bir gerçektir. Birliğimiz en kısa sürede Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki yıllık hasta bakıcı okulunun yeniden açılması, buradan eğitim alan elemanların sadece özel muayenehane ve/veya özel kliniklerde çalışacak şekilde yetiştirilmeleri taraftarıdır. Bu şekilde hem muayenehanelerin kalifiye sağlık yardımcısı ihtiyacı karşılanacak hem de yeni bir istihdam kapısı açılacaktır.

SİGORTA HEKİMLİĞİ

Sosyal sigortalı hastalar bugün içinde bulunulan düzensizlikten olumsuz etkilenmektedirler. Serbest Çalışan Hekimler Birliği olarak serbest çalışan hekimlerin bu konuda devletçe desteklenmesi gerektiği görüşündeyiz. Bu açıdan sigorta hekimliği Avrupa Birliği normlarında oluşturulmalıdır. Böylelikle toplum daha iyi bir sağlık hizmeti alacaktır.

Saygılarımızla arz ederiz.

Dr. Kandemir Berova
Başkan

Dr. Mustafa Taşeli
Genel Sekreter

Tablo 1.
Halen ülkemizde Serbest Çalışan Hekimler Birliğine kayıtlı serbest hekimlerin bölgelere ve branşlara göre dağılımı aşağıdaki gibidir.

	Lefkoşa	Magosa	Girne	Güzelyurt	Toplam
ANASTEZİ	0	1	0	0	1
CERRAHİ	1	1	0	0	2
CİLDİYE	1	1	0	0	2
ÇOCUK	6	5	0	1	12
DAHİLİYE	10	3	1	1	15
DİŞHEKİMİ	10	5	0	3	18
FİZİKTEDAVİ	2	0	0	0	2
GÖĞÜS HAST.	0	1	0	0	1
GÖZ	9	1	0	0	10
HALKSAĞLIĞI	1	0	0	0	1
KADINDOĞUM	8	8	2	1	19
KBB	4	3	0	0	7
ORTOP.-TRAV.	2	0	0	0	2
PRATİSYEN	2	2	2	0	6
PSİKIYATRİ	2	1	0	0	3
RADYOLOJİ	5	0	0	0	5
ÜROLOJİ	1	0	0	0	1
TOPLAM	64	32	5	6	107

