TÜM SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ YAYINIDIR

OCAK **2013** SAYI:**4**

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE HABER DERGİSİ

TÜMSAĞLIK

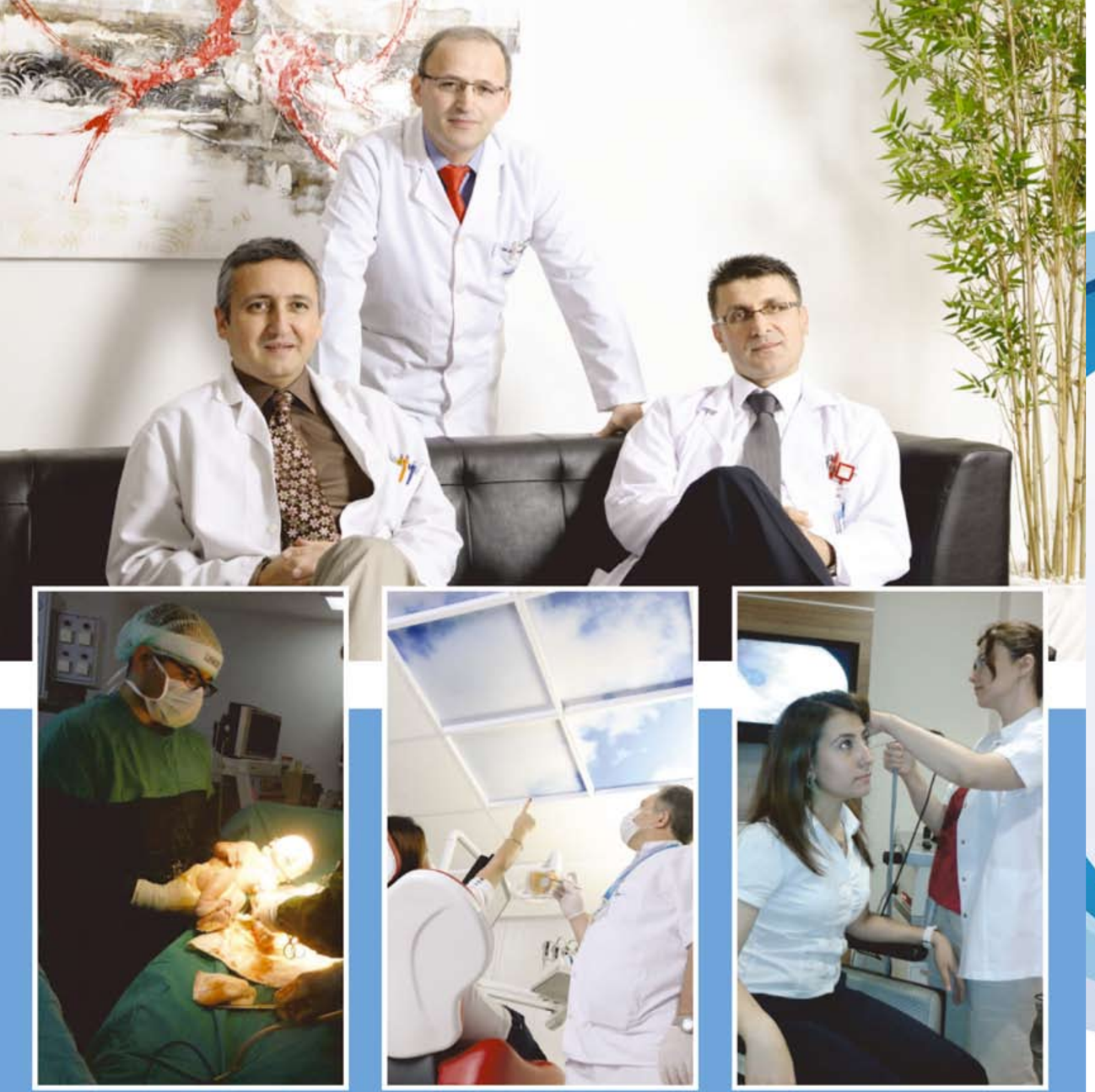
TÜMSAD BAŞKANI HİCABİ GÖKDERELİ:

TIP MERKEZLERİ YA DİRENECEK YA YOK OLACAK

SAĞLIK SEKTÖRÜ PERSONEL ARIYOR

TIP MERKEZLERİ KENDİ KIYAMETİNE YAKLAŞIYOR:

MARDUK, SAĞLIĞI 2013'TE VURACAK!



SAĞLIKTA BAŞARI BİRLİKTEN DOĞAR

ÖZEL medigold TIP MERKEZİ

0212 476 45 00

MEDILIFE SAĞLIK GRUBU

Hizmet Verdiğimiz Branşlar

- İç Hastalıkları
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- Kadın Hastalıkları ve Doğum
- Göz Hastalıkları
- K.B.B Hastalıkları
- Diş Hastalıkları
- Kardiyoloji
- Cildiye
- Genel Cerrahi
- Çocuk Cerahisi
- Beyin Cerrahi
- Psikiyatri
- Aile Hekimliği
- Nöroloji
- Üroloji
- Ortopedi ve Travmatoloji
- Diyet Polikliniği
- Anesteziyoloji ve Reanimasyon
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
- Gastroenteroloji
- Radyoloji

Birimlerimiz

- Tüm Laboratuar Tetkikleri
- Dijital Röntgen PACS
- Taş Kırma Ünitesi
- Mamografi
- Kemik Dansitometri
- 1.5 tesla MR (Emar)
- Panoramik Röntgen
- 4 Boyutlu USG
- Kolposkopi
- Fizik Tedavi
- EEG · EMG
- İşitme Testleri
- Kardiyoloji (Eko · Efor · Holter)
- Gastroskopi · Kolonoskopi
- Spiral BT · Dental Tomografi
- Psikolojik Danışmanlık ve Testler
- Cinsel İşlev Bozukluğu Kliniği
- Dermatolojik ve Estetik Uygulamalar

SSK-EMEKLİ SANDIĞI BAĞKUR SGK ANLAŞMAMIZ VARDIR

Özel ÇAPA
MEDILIFE HASTANESİ
Millet Cd. N:125 Çapa - İST.
Tel: 0212 866 80 80

Özel BEYLİKDÜZÜ
MEDILIFE TIP MERKEZİ
Hürriyet Cd. N:7 Beylikdüzü - İST.
Tel :0212 866 80 80

Özel Çapa Tomoçek
GÖRÜNTÜLEME MERKEZİ
Başvekil Cd. N:3 Çapa/İST.
Tel :0212 589 15 92-93

MEDILIFE
MOBİL SAĞLIK HİZMETLERİ
Hürriyet Cd. N:7 Beylikdüzü - İST.
Tel :0212 876 77 66

www.medilife.com.tr www.facebook.com/medilifegrup

MEDILIFE SAĞLIK GRUBU 9001 - 2008 Kalite belgeli sağlık kurumudur.

www.ard.com.tr

MEDI TIME
SAĞLIK GRUBU

Nitelikli uzman kadroları,
Çağdaş hizmet anlayışı,
Tıp teknolojisindeki en son yenilikleri kullanarak
kaliteli sağlık hizmetini uygun koşullarla sunuyoruz

- Acil Servis
- Genel Cerrahi
- Kadın - Doğum
- Beyin Cerrahisi
- Laboratuvar
- Dahiliye
- Göz Hastalıkları
- Çocuk Hastalıkları
- Kulak Burun Boğaz
- Radyoloji
- Cildiye
- Ortopedi
- Diş Ünitesi
- Endoskopi Ünitesi
- 4 Boyutlu USG

ATAŞEHİR

MEDI TIME
CERRAHİ TIP MERKEZİ

Ferhatpaşa Mah. Yeditepe Cad.
No:85 Ataşehir / İstanbul
Telefon : (0216) 660 04 24
GSM : (0541) 660 04 40
Fax : (0216) 660 04 27
info@meditime.com.tr

Hayatın pamuk ipliğine bağlı olduğu anlarda profesyonelik daha da önem kazanır.

Acil Ünitemiz
deneyimli sağlık kadrosu ile
7 gün 24 saat hizmetinizde

ÜSKÜDAR

ÖZEL
ÜSKÜDAR ANADOLU
HASTANESİ

Ahmediye Mah. Halk Cad. No:8
Üsküdar - İstanbul
Telefon : (0216) 341 88 88
GSM : (0541) 660 04 14
Fax : (0216) 492 88 78
info@uskudaranadoluhastanesi.com

Burada Sağlığınız Önemli

Bölümler
Acil
Dahiliye
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Genel Cerrahi
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Kulak Burun Boğaz
Cildiye
Diş Hekimliği
Amaliyathane
Radyoloji
Ortopedi ve Travmatoloji
Nöroloji

AVRUPA
Cerrahi Tıp Merkezi

Tanı Laboratuarlarımız
Check-up
Biokimya Bakteriyoloji Laboratuarı
Patoloji
E.K.G.
Ultrasonografi
Renkli Doppler Ultrasonografi
Rontgen
Bilgisayarlı Tomografi
Mamografi
Panaromik Rontgen
Solunum Fonksiyon Testleri Ünitesi
Laboratuar

Doğan Araslı Cad. No: 116 Esenyurt /İstanbul
Tel : (212)699 30 00 Faks :(212) 699 30 02

www.avrupahastanesi.net

TÜMSAĞLIK

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE HABER DERGİSİ

TÜM SAĞLIK KURULUŞLARI DERNEĞİ YAYINIDIR

OCAK **2013** SAYI:**4**

İmtiyaz Sahibi	TÜMSAD Adına Op. Dr. Hicabi GÖKDERELİ
Yazı İşleri Müdürü	Op. Dr. Hicabi GÖKDERELİ
TÜMSAD Yönetim Kurulu	Op. Dr. Hicabi GÖKDERELİ Cüneyt DENİZ Dt. Ahmet SELVİ Uzm. Dr. Ahmet KARATAŞ Op.Dr. İrfan BAŞPINAR İzzet ÇALIM Op. Dr. Hakan SEVEN Dr. Tanju DEMİR Dr. Ramazan DEMİR Çetin KÖSE Dr. Mustafa AĞIR Dr. Harun KAYA Alpaslan İlhami MOTUR Dr. Resul YAMAN Hayrullah KARADENİZ Dr. Ekrem YILMAZ Op. Dr. Yılmaz ÇEBİ Op. Dr. Sevim KÖSE
Dernek Koordinatörü	Muzaffer YOLCU
TÜMSAD Dernek Sekreteri	Zeki DEMİRBAŞ
EAS MEDYA ve TÜMSAĞLIK Genel Koordinatörü	Serdar YILMAZTÜRK
Editör	Orhan GÖKDEMİR
Hukuk Müşavirleri	Av. Muzaffer ÖZCAN Av. Bülent ÖZER
Tasarım Grafik	AS MEDYA
Fotoğraf Editörü	Ali YILMAZ
TÜMSAD Yönetim Adresi	Yeni Mh. Hekimsuyu Cd. No: 9 D:7 Küçükköy G.O.Paşa – İSTANBUL Tel: 0212 535 10 20 Faks: 0212 535 10 25 www.tumsad.org iletisim@tumsad.org
Baskı ve Cilt	TOR OFSET
Ajans & Yapım	EAS Bilişim Bilgisayar ve Medya Hizmetleri Ltd.Şti. Cumhuriyet Mh. Hurriyet Sk No: 12 / 3 Bahçelievler / İSTANBUL Tel : 0212 434 44 23 GSM: 0507 364 08 22 www.easbilisim.com info@easbilisim.com

Yazılarla ilgili her türlü hukuki ve etik sorumluluk yazarlara aittir. Yayımlanan yazılar kaynak gösterilerek kullanılabilir.

S.12 TÜMSAD GSS Genel Müdürlüğünü Ziyaret Etti

S.14 SGK İle Genel Sağlık Sigortası Görüşmesi

S.26 TÜMSAD Tıp Merkezlerinin Geleceğini Mercek Altına Aldı

S.30 Ankara'da Dal ve Tıp Merkezleri Toplantısı 2013'Te Yeni Yönetmelik Geliyor

S.32 TÜMSAD Yuvarlak Masa Toplantısı: Tıp ve Dal Merkezlerinin Geleceği

S.38 TÜMSAD Yönetim Kurulu'ndan SGK Ziyareti

S.50 Tamamlayıcı Sağlık Sigortası

S.70 ÇEKÜD'Ten Toprağa ve Nimete Saygıyı Arttıran Projeler

S.74 Aspirin'in Tarihi

SAĞLIK SEKTÖRÜ PERSONEL ARIYOR

Sağlık turizmi, yeni yatırımlar ve Anadolu'daki büyüme politikaları, sektörü o kadar genişletti ki; önümüzdeki dönemde eleman açığının hızla büyümesi bekleniyor. Alınan verilere göre önümüzdeki dönemde sektörde 4 bin 500 kişi daha istihdam edilecek.

S.40

HEKİMLER GELECEKLERİ İÇİN BULUŞTU

Tıp merkezi, dal merkezi, özel poliklinik ve laboratuar hekimleri, gelecekleri için İstanbul Tabip Odası'nda bir araya geldi. Toplantıda, gelişmeleri izlemek, bundan sonra izlenecek yolu belirlemek amacı ile Özel Hekimlik Komisyonu....

S.48

HEKİMLİK MESLEĞİ VE HASTANE YÖNETİMİ

Ülkemizde sağlık hizmetleri yıllardır hekim-hemşire ağırlıklı ve hastane-muayenehane merkezli hizmetlerdir. Her türlü insan gücü sayısal olarak azdır ve denge hekimler lehine bozulmuştur.

S.56

Sağlıkta dönüşüm politikalarının tıp merkezleri açısından en kritik tarihi 2013 yılı. Bu tarihe kadar çok hızlı bir değişim ve dönüşüm yaşadık. Bu değişim ve dönüşüm içerisinde birçok kurum kapandı. Bunların başında poliklinikler, muayenehaneler ve dal merkezleri var. Şimdi sıra tıp merkezlerine geldi.

TÜMSAD BAŞKANI HİCABİ GÖKDERELİ:

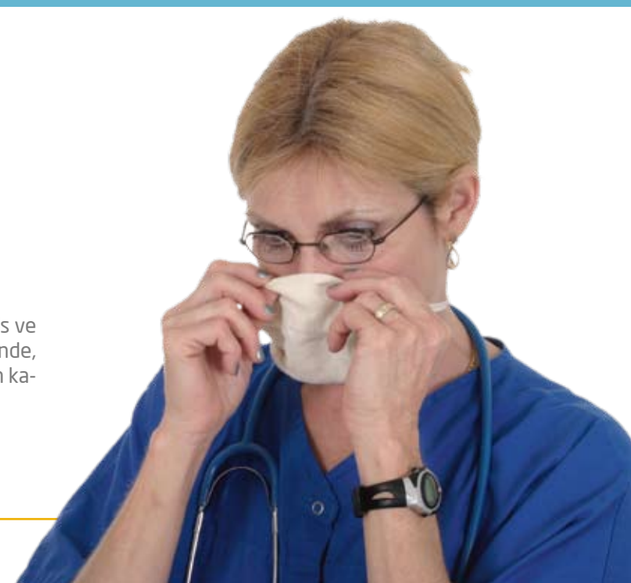
TIP MERKEZLERİ YA DİRENECEK YA YOK OLACAK

S.16

TIP MERKEZLERİ KENDİ KIYAMETİNE YAKLAŞIYOR: MARDUK, SAĞLIĞI 2013'TE VURACAK!

Bilindiği gibi, Sağlık Bakanlığı'nın, yürürlükteki yeni "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları (Tıp Merkezleri) Yönetmeliği"nde, önceki yönetmelik hükümlerine göre ruhsat alan tıp merkezlerinin kazanılmış hakları korunmadı.

S.20



Sağlık kuruluşlarındaki problemlere
kalıcı çözümler üretmek için;

**balık vermiyoruz,
balık tutmayı
öğretiyoruz!**

SGK, Özel Sigorta Süreçleri
TİG Sağlık Kuruluşu Adaptasyonu
Hizmet Kalite Standartları Süreçleri
Yönetim Süreçleri
Eğitimler
Hekim Tıbbi Hataları
(Medikolegal konsültasyon ve eğitim)
Medula Veri Kontrol ve Analizi
Çözüm Ortaklı Projeler

USK SAĞLIK HİZMETLERİ CENGİZ KONUKSAL
Molla Gürani Mahallesi
Şehit Pilot Mahmut Nedim Sokak No: 3
D: 2-3 Fatih - Aksaray / İSTANBUL
Tel : +90 212 543 93 50
Faks: +90 212 543 38 06
bilgi@usk.com.tr

www.usk.com.tr

USK DANIŞMANLIK

Op. Dr. Hicabi GÖKDERELİ
Başkan

başkandan

NE YAPMALI?

Sağlıkta dönüşüm politikalarının tıp merkezleri açısından en kritik tarihi 2013 yılı. Bu tarihe kadar çok hızlı bir değişim ve dönüşüm yaşayan tıp ve dal merkezleri yeniden bir kritik eşikte. Bu değişim ve dönüşüm içerisinde birçok kurum kapandı. Bunların başında poliklinikler, muayenehaneler ve dal merkezleri var. Şimdi sıra tıp merkezlerine geldi. Bugün 1500 tıp merkezinin 800'ü ayakta. Anlaşılan o ki bunların 200-300 tanesi sistemin içerisinde tutulacak. Geriye kalanlar için gelecek karanlık.

TÜMSAD bu mağduriyetlerin ortaya çıkardığı bir dernektir. Devletten destek istemek için değil, üyelerinin ezilmesine ve yok edilmesine engel olmak için kurulmuştur. Söylediğimiz şu; hepimiz bu sağlık sisteminin içerisindeyiz, aynı gemideyiz, aynı geminin yolcularıyız. Biz battığımızda ayakta kalacağını sananlar aldandıklarını göreceklerdir.

Maalesef hem haksız rekabet hem de sağlıkta dönüşüm politikasının getirdiği şartlar nedeniyle tıp merkezleri güçsüz düştü. Ama öte yandan fonksiyonel olarak, yapısal olarak bugün birçok özel hastaneden iyi pozisyonda hizmet yapan tıp merkezlerimiz var. Bundan sonra da hizmet anlayışını yüksekte tutan, kalitesini attıran merkezler sistemin içinde kalacaktır. Değişime ve dönüşüme karşı değiliz, haksız uygulamalara karşıyız.

Biz, halka kendini benimsetmiş kurumların sistemin içerisinde tutulmasını istiyoruz. Bunun için başta bakanlık ve müsteşarlık olmak üzere birçok kurumu ziyaret ettik. Sıkıntılarımızı anlattık. Gördük ki bu noktada sağlık otoritelerinde de art niyetli bir yaklaşım yok. Bu önemli sağlık kuruluşlarını kurtarmak için artık daha aktif olmak zorunluluğu var. Sıkıntılarımızı hızla sağlık otoritelerine ve halka anlatmalıyız. Artık bekleyecek zaman kalmamıştır.

TÜMSAD bu arkadaşlara bir rehber, ilgili makamlara dertlerini iletecek bir sivil toplum örgütü. TÜMSAD her zaman bu işin içinde ön planda olan çok ciddi bir örgüttür. Bu ciddiyetimizi de gerekli yerlerde, gerekli şekilde ilettiğimizi düşünüyorum. Çok ciddi bir dergi çıkarıyoruz, çok sık toplantılara katılıyoruz. Sağlık bakanlığı ve çalışma bakanlığı ile istişarelerimiz devam ediyor. Gücümüzün de farkındalar, mutlaka bu gücü değerlendireceklerdir. Üyelerimizin de işlerinden başlarını kaldırıp, bu sorunun çözümüne destek vermeleri gerek. Durum ciddidir.

Umut ediyorum ki 2013'te bize yapılan haksızlık bir kez daha gözden geçirilecek ve yanlış yoldan dönülecektir.

Bütün üyelerimize sağlıklı ve mutlu yıllar!

MAHALLELİ UYUMA!

"Mahalle bakkalı devri artık bitti! Sokak aralarındaki bakkal devri kapandı. Yapabileceğimiz bir şey yok. Hayat şartları bunu gerektiriyor" diyordu süpermarket açılışında konuşan siyasetçi. Hayat, artık bakkala değil süpermarkete yol veriyordu.

Böyle başladı her şey. O güzel bakkallar o güzel dükkânlarını kapatıp gitti.

Oysa mahalle bakkalı birkaç kuşağın hayatının en önemli figürlerinden biriydi. 'Veresiye defteri' olmadan düşlenemeyecek bir hayatın içinden geldik hepimiz. O bakkallar bizim bankamız, kredi kartımız, anlayışlı alacaklılarımızdı. Onlar sadece bir gıda pazarlamacısı değil aynı zamanda mahallenin hizmet merkeziydi. Telefonlar ona gelirdi, telefonlar oradan aranırdı. Evden bir ipin ucunda sarkıtılan sepetle ulaşabileceğiniz mesafedeydi hiçbir zamanda bakkalın borçlusuna haciz gönderdiğine tanık olunmamıştı.

Önce marketler geldi ve bakkallara ilk darbeyi vurdu. Işıltılıydı marketler bakkallara göre. Ama daha bir mesafeliydi müşterisine. Veresiye defteri de olmazdı marketlerin. Para peşin, mal meşin devri başlamıştı.

Seksenli yıllarda alışveriş merkezi denen şeyler geldi ardından. İlki açıldığında binlerce insan kapısından girebilmek için birbirini eziyordu. İşte o gün değişti her şey. Veresiye defteriyle birlikte pazarlık yapmak da çekip gitti. Fiyatı neyse o devri başladı.

Ve o bakkallar gittiği için hayat artık daha acımasız. Hasta olan komşusuna bir tas çorba götüren komşu devri de o bakkallarla birlikte çekip gitti çünkü.

Mahallemizin hekimlerine de aynı şeyi söylüyorlar şimdi ışıltılı hastanelerin açılışını yapanlar: "Mahalle doktoru devri artık bitti! Sokak aralarındaki hastane devri kapandı. Yapabileceğimiz bir şey yok. Hayat şartları bunu gerektiriyor."

Doğrudur belki de, hayat şartları mahalle hekimine hayat şansı tanımıyor olabilir. Ama onlar gittiğinde, belli ki, yine o mahalleler kaybedecek.

Yıllar sonra, başımız sıkıştığında kapısını çaldığımız tıp merkezlerini hayırla yâd etmemiz neyi değiştirebilir? En iyisi işin başında mahallemize sahip çıkmaktır. İş işten geçmeden önce!

FAALİYET ALANLARIMIZ

GİYDİRME CEPHE SİSTEMLERİ
• STRÜKTÜREL SİLİKON CEPHE
• KAPAKLI VE YARI KAPAKLI CEPHE

DEKORATİF UYGULAMALAR
• GÜNEŞ KIRICI SİSTEMLER
• ALÜMİNYUM KÜPEŞTE SİSTEMLERİ
• KIŞ BAHÇESİ UYGULAMALARI
• IŞIKLIK SİSTEMLERİ
• GİRİŞ TAĞ VE SAÇAKLAR

CEPHE KAPLAMA SİSTEMLERİ
• KOMPACT LAMİNAT SİSTEMLERİ
• KOMPOZİT PANEL SİSTEMLERİ
• PREKAST CEPHE UYGULAMALARI

OTOMATİK KAPI SİSTEMLERİ
• OTOMATİK KAPILAR
• DÖNER KAPILAR
• SEKSİYONEL VE FOTOSELLİ KAPILAR
• KATLANIR KAPI SİSTEMLERİ

ALÜMİNYUM DOĞRAMA VE BÖLME SİST.
• ISI YALITIMLI DOĞRAMA SİSTEMLERİ
• ISI YALITIMSIZ DOĞRAMA SİSTEMLERİ
• PENCERE, KAPI VE SÜRME DOĞRAMA
• ÇİFT CAM ARASI JALÛZİLİ BÖLME
• CAM BÖLME SİSTEMLERİ
• HEBE- SCHİEBE DOĞRAMA UYGULAMA

www.tamyapi.com.tr

TAM YAPI MÜHENDİSLİK

"ŞİMDİ TAM ZAMANI"

Üretim: Hürriyet Mah.Dr.Cemil Bengü Cad. Fulya Sok. No:3 Kağıthane-İstanbul
Ofis: Hürriyet Mah. Dr. Cemil Bengü Cad. Fulya Sok. No:4/A Kağıthane- İstanbul
Email: info@tamyapi.com.tr Tel:0212 224 82 47 Fax: 0212 224 97 61

TÜMSAD, GSS GENEL MÜDÜRLÜĞÜNÜ ZİYARET ETTİ

TÜMSAD Yönetim Kurulu 2013 dönüşüm kriterleri ile ilgili yaşanan sorunları görüşmek üzere Sağlık Bakanlığı ve GSS Genel Müdürlüğü ziyaretlerinde bulundu. TÜMSAD'ın ilk görüşmesi 13.08.2012 günü Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü Prof. Dr. İrfan Şencan ile yapıldı. Toplantıya TÜMSAD Başkanı Op. Dr. Hicabi Gökdereli, Başkan Yardımcısı Cüneyt Deniz, Dt. Ahmet Selvi, TÜMSAD Genel Sekreteri Uzm. Dr. Ahmet Karataş, Yönetim Kurulu Üyesi Op. Dr. İrfan Başpınar katıldı. Toplantıda 2013 süreci ile ilgili A.T.T yapan bütün kurumların yaşadığı sorunlar görüşüldü. Yetkililerle, 2013 kriterleri hakkında dönüşüm için hazır olunmadığı ve bu kurumların birçoğunun bu yönetmeliğe uyum sağlayamayacağı uzun uzun istişare edildi. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü Prof. Dr. İrfan Şencan, toplantıda, TÜMSAD Yönetim Kuruluna yaşanan sorunlarla ilgili bazı düzenlemelerin yapılacağı hakkında bilgiler verdi. TÜMSAD Yönetim Kurulu ise Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü Prof. Dr. İrfan Şencan' a Tıp merkezleri adına şu önerilerini sundu:

TIP MERKEZLERİNİN YENİ YÖNETMELİĞE UYUMU VE HASTANEYE DÖNÜŞÜMÜ İÇİN TÜMSAD'IN ÖNERİLERİ:

1.Taşınma veya hastaneye dönüşüm için Bakanlığa başvurup, gerekli ön izni alarak bina inşaatını başlatan kurumlara 31.12.2017'e kadar mevcut binalarında faaliyetlerine devam etme hakkı verilmeli. Gerek bakanlık, gerekse belediyelerdeki bürokratik işlemler için zaman açısından bağlayıcı kararlar alınmalıdır. Çünkü en basit bir bürokratik işlem aylarca sürmekte, bazen 1 yılı almaktadır. Bu kurumların 31.12.2013 tarihinden sonra faaliyetlerinin askıya alınması halinde taşınma veya hastaneye dönüşümleri mümkün gözükmemektedir. Bu kurumların bir yandan faaliyetleri duracak, diğer taraftan istihdam ettikleri çalışanların durumları belirsiz olacak. İşten çıkarılacaksa kıdem tazminatları ödemek zorunda kalacak ya da maaşlarını ödemeye devam etmek zorunda kalacaklar, diğer taraftansa alınan krediler ödenmeye çalışılacak. Bu durum kurumları açılmadan borç batağı ile karşı karşıya koyacak ve sürdürülemez bir hale getirecektir.

2. Bakanlığımız tarafından özel hastanelere dağıtılan uzman doktor kadrolarında eşitlik ilkesi gözetilerek tıp merkezlerinin kadro taleplerini yerine getirmesi sağlanmalıdır. Taşınma veya hastaneye dönüşüm sürecindeki kurumlara kadro hakkı verilmeli, kadro devir alma için getirilmiş olan %25'lik şart kaldırılmalıdır. Çünkü kurumların daha verimli çalışabilmesi için daha geniş kadrolara ihtiyacı vardır

3.Taşınma veya hastaneye dönüşüm için bakanlığa başvurup, gerekli izin alıp inşaatı başlayan kurumlara uzun vadeli faizsiz kredi imkânı tanınmalıdır. Çünkü 5 yıldır aynı SUT fiyatları ile hizmet vermekteyiz. Bu süreçte işletme maliyetlerimiz her yıl artmakta ve işletmelerde hizmet sürdürülemez hale gelmektedir. Kurumların sancısız dönüşüm yapabilmesi için uzun vadeli kredilere ihtiyaç vardır.

4.Cerrahi müdahale listeleri dönüşümünü tamamlayan tıp merkezleri için genişletilmelidir. Bu durum yeni yönetmeliğe uygun tıp merkezlerinin dönüşümü için cesareti artıracak ve teşvik edici olacaktır. Tıp merkezlerinin cerrahi branşlarının daha rantabl kullanımını sağlayacaktır. Cerrahi müdahaleler de meydana gelebilecek komplikasyonlar için 1. düzey yoğun bakım şartı getirilmelidir. Bu merkezlere dışarıdan hasta kabulü yapılmamalı, tüm masrafları kurum tarafından karşılanmalı ve hastaya ya da kuruma fatura edilmemelidir. Hastalar anlaşmalı kurumlara en geç 2 gün içinde transfer edilmelidir.

5.Yeni yönetmelikte getirilen otopark şartı için, kurumun yakınında bulunan resmi veya özel otoparklar ile sözleşme yeterli olmalıdır.

6.Yeni yönetmelikle getirilen bina standartlarında birtakım kolaylıklar getirilmelidir. Bu kriterlerin uygulanması, hizmet kalite standardı açısından kurumların da istediği bir şey, ancak kazanılmış hakların korunması ve çalışır durumdaki tıp merkezlerinin bu düzenlemelere uyumu için birtakım kolaylıklar sağlanması gerekmektedir. Mevcut binalarda kriterlere uyum için yapılacak tadilatların çoğu imkânsız ve yapılması halinde bina statiğini bozması kaçınılmazdır. Mevcut müstakil binaların belediyelerle karşı karşıya getirilmesi konusunda birtakım kolaylıklar sağlanmalıdır. Bu binalar için istenilen özel sağlık tesisi olarak yapı kullanım izin belgesi (iskan) alınması, özellikle büyük şehirlerde sıkıntı oluşturmaktadır. Yeni yönetmeliğe uygun müstakil binalarda yapı kullanım izin belgesi şartı kaldırılmalıdır.

TÜMSAD Yönetim Kurulu 2013 dönüşüm kriterleri ile ilgili yaşanan sorunları görüşmek üzere Sağlık Bakanlığı ve GSS Genel Müdürlüğü ziyaretlerinde bulundu. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü Prof. Dr. İrfan Şencan, toplantıda, TÜMSAD Yönetim Kuruluna yaşanan sorunlarla ilgili bazı düzenlemelerin yapılacağı hakkında bilgiler verdi.

TÜMSAD BAŞKANI HİCABİ GÖKDERELİ:

TIP MERKEZLERİ YA DİRENECEK YA YOK OLACAK

Sağlıkta dönüşüm politikalarının tıp merkezleri açısından en kritik tarihi 2013 yılı. Bu tarihe kadar çok hızlı bir değişim ve dönüşüm yaşadık. Bu değişim ve dönüşüm içerisinde birçok kurum kapandı. Bunların başında poliklinikler, muayenehaneler ve dal merkezleri var. Şimdi sıra tıp merkezlerine geldi.

TÜMSAD Başkanı Op. Dr. Hicabi Gökdereli, dal ve tıp merkezlerine getirilen 2013 kriterlerini ve çözüm yollarını TümSağlık'a anlattı.

- 2013 kritik tarih. Ne olacak tıp merkezlerinin hali?

Sağlıkta dönüşüm politikalarının tıp merkezleri açısından en kritik tarihi 2013 yılı. Bu tarihe kadar çok hızlı bir değişim ve dönüşüm yaşadık. Bu değişim ve dönüşüm içerisinde birçok kurum kapandı. Bunların başında poliklinikler, muayenehaneler ve dal merkezleri var. Şimdi sıra tıp merkezlerine geldi. Zaten 2-3 seneden beri bu kaygıyı yaşıyoruz. TÜMSAD olarak şöyle düşünüyoruz: TÜMSAD bu mağduriyetlerin ortaya çıkardığı bir dernektir. Yönetim anlayışımız da bu, kimseden fazla bir şey istemiyoruz ama üyelerimizin ezilmesine ve yok edilmesine de rıza göstermiyoruz. Maalesef hem haksız rekabet hem de sağlıkta dönüşüm politikasının getirdiği şartlar nedeniyle tıp merkezleri güçsüz düştü. Ama öte yandan fonksiyonel olarak, yapısal olarak bugün birçok özel hastaneden iyi pozisyonda hizmet yapan tıp merkezlerimiz var. Özellikle cerrahi birimi tıp merkezleri, bütün haksızlığa rağmen sistemin içinde ayakta kaldılar. Sayın bakanımızın tabiri ile merdiven altı tıp merkezleri ise ayakta kalamayarak kapandı. Bundan sonra hizmet anlayışını yüksekte tutan, kalitesini attıran merkezler sistemin içinde kalacaktır, yeter ki mevzuatta bunların haklılığı, hakkaniyeti ve adaleti düşünülsün. Bizim beklentimiz de bu.

Şimdi cerrahi birimli tıp merkezleri, tıp merkezleri, dal merkezleri ya da kendini kanıtlamış birimlere gelelim. 2007'de anlaşma yaptık, şu anda 2013'e geliyoruz. İlgili bürokratlarımız bu tıp merkezlerin sistemin içinde hakikatten ne kadar denge oluşturduğunun farkında. Fiyat politikalarından, hastaların şikâyetlerinden, mağduriyetlerinden, geri dönüşüm almasından, istatistiklerinden anlaşılıyor ki zaten bu tıp merkezleri sistemin olmazsa olmazı. Ben de bu sürecin zorluklarını bizzat yaşıyorum. Biz, halka kendini benimsetmiş kurumların sistemin içerisinde tutulmasını istiyoruz. Bunun için başta bakanlık ve müsteşarlık olmak üzere birçok kurumu ziyaret ettik. Onlar da bir şeyler yapalım, bu kurumları ayakta tutalım diyorlar aslında. Çıkardıkları yönetmelikte bizleri o kadar mağdur ettiler ki, şu anda geri dönüşü hakikatten imkânsız gibi görünüyor.

Bugün 1500 tıp merkezinin 800'ü ayakta. Anlaşılan o ki bunların 200-300 tanesi sistemin içerisinde tutulacak. Adını değiştirebilirler, statüsünü değiştirebilirler, çünkü bunlar hastaneler gibi çalışan ciddi yatırımlar. Dolayısıyla bu kuruluşların sistemin içinde tutulması için tolerans gösterilmelidir. Binanın şekli şemali o kadar önemli değil, bunların sürdürülebilirliği araştırılır, zorlayıcı mevzuatlardan biraz uzaklaştırılır, illa 2,5

TÜMSAD Yönetim Kurulu Başkanı Op.Dr. Hicabi GÖKDERELİ

TÜMSAD bu arkadaşlara bir rehber, ilgili makamlara dertlerini iletecek bir sivil toplum örgütü. TÜMSAD her zaman bu işin içinde ön planda olan çok ciddi örgüttür. Bu ciddiyetimizi de gerekli yerlerde, gerekli şekilde ilettiğimizi düşünüyorum. Çok ciddi bir dergi çıkarıyoruz, çok sık toplantılara katılıyoruz. Sağlık bakanlığı ve çalışma bakanlığı ile istişarelerimiz devam ediyor. Gücümüzün de farkındalar, mutlaka bu gücü değerlendireceklerdir.

metre asansör istemenin mantığı yok, asansörlerden birazcık fedakârlık edilebilir. Yani fonksiyonel oldukları görülenler sistemin içinde tutulabilir. Bunu öncelikle vurguluyorum, vurgulamaya da devam etmemiz lazım. Sağ olsunlar Bakanımız da tıp merkezlerinin verdiği ekonomik tasarrufun farkındalar ve bir şeyler yapmak istiyor. Aynı işi yaptığımız halde hastanelerin üçte biri oranında ücret alıyoruz. Aynı hizmeti daha ucuza aldığı bir yeri fonksiyonel kılmak varken niye devasa bütçelerle pahalı hizmet veren kurumları sübvanse etsin?

Tıp merkezlerini kurtarmalıyız diye düşünüyorum ama bu burada oturmakla, kendi kendimize konuşarak değil, bunu sık sık tekrar ederek, kitlesel iletişim araçlarıyla, dergimizle, haberleşmeyle, toplantılarla yapabiliriz. Arkadaşlar bu işlerle ilgili toplantılar organize ediyorlar çünkü 2013 kapımıza geldi dayandı. Üyelerimiz başlarını kuma gömmüş gibi bekledilerler ama artık bekleyecek zaman yok. Çünkü ciddi yatırımlar var ve bu yatırımları yapanlar ciddi zarar görecek. Bunların çoğu da hekim ortaklığı ile kurulmuş yerlerdir, sermayeye ve zincirlere yem olmamak için, var olmak için mücadele etmemiz lazım: Bu sorunun hakkaniyetli bir şekilde çözülmesi umudumuz da var..

-Peki, talebiniz ne? Yani bu tür kurumlardan neyi yumuşatmasını istiyorsunuz?

-Öncelikle iskân meselesi var. Bu meselede bence deprem yönetmeliğine uygunluğu test edilip onayı alındıktan sonra iskân kolaylaştırılmalı. Çünkü o binaya bir yatırım yapmışsın, o bina değeri kadar içinde de yatırım planlaman var. Kendimden örnek vereyim: 1,5 trilyonluk bir binaya 1,5 trilyonluk dekorasyon yapmak zorunda kalmışım. Birde bunu tıbbi cihazları katarsanız maliyeti 4-5 trilyon. Ve ortalama 100 kişi çalışıyor. Bu büyük bir istihdam aslında, bu istihdamı heba etmemek lazım.

Sonra otopark meselesi var, müstakil giriş meselesi var. Bir binanın 2.katında cerrahi tıp merkezi olmasın ama müstakil girişi vardır, zemindir, onlara göre düzenlenebilir. Bir de koridor genişliği, herkes 2 metreyi bulamayabilir; 1 metreyi geçiyorsa, 1,5 olan da kabul edilsin. Asansörü 2,5 metre olmasın da 2 metre olsun, yani asansörle sedye taşınabilir olsun.

-Daha iyi doktorlar çalıştırın da diyorlar mı?

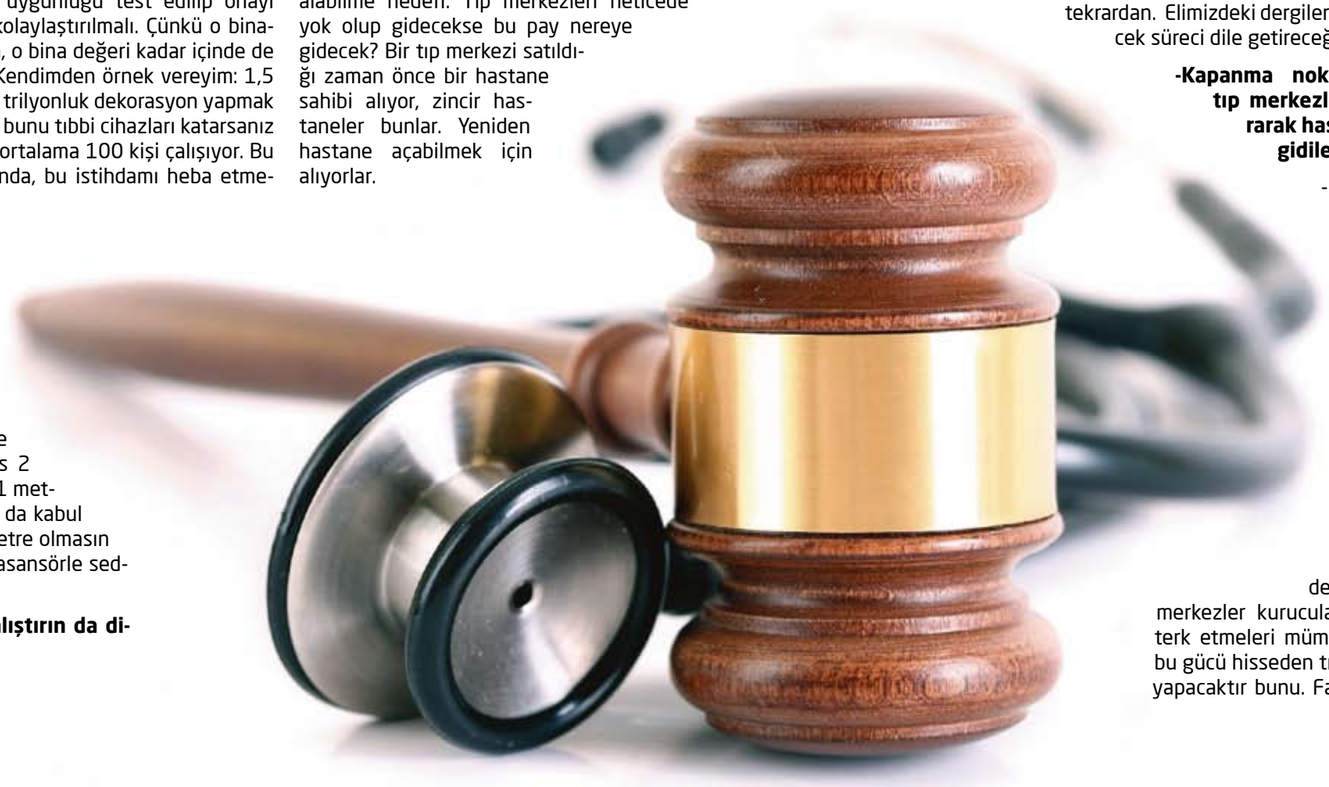
-Hayır.

-Daha iyi hizmet verin diye bir kıstas var mı?

-Hayır.

-Peki, neden şekillerle uğraşıyorlar? Sorun ne?

-Bence sorun şu; 99 depreminin hükümetimizin kafasında bir rehber olduğunu düşünüyorum. Hükümetin kentsel dönüşüm politikası içerisinde binaların, evlerin, ulaşımın akredite olmasını bekliyor. Burada aslında bir bakıma binaların değişmesi dönüşmesi beklentisi var ama bu süreç 2-3 seneyle kısıtlanmamalı. Bir zaman tanınmalı, zaten rekabet için de bu yapılmalı. Şu deprem yönetmeliğini bir kenara bırakalım, deprem yönetmeliğine uygun olup olmadığının tespitini alması lazım. Bu yetmeli. İskân bir süreçtir, belediyenin anlayışına göre, planlamasına göre değişebilir. Herhangi biri bu süreci kalkıp 1 senede 2 senede alamayabilir, 5 sene sonra alabilir, bu biraz kolaylaştırılabilir. Şekil açısından da ben şunu söyleyeyim; akreditasyon, standartları yükseltme, zorlamakla, mevzuatla yapılmaz. Ben yanı başıma kurulmuş bir hastaneyle rekabet halindeysem, mecburen yapmak zorundayım, o konforu vermek zorundayım. Ama öncelikle binanın konforundan ziyade içindeki hizmet kalitesi, doktor kalitesi önemli, tıbbi donanım önem, tıbbi hizmet analizi önemli. Bunlar çok daha ön planda tutulmalı. Diğer bir konu da ciddi yatırım yapan yabancı sermayenin ortak olduğu hastane zincirlerinin pastayı bölüşme, pastadan büyük pay alabilme hedefi. Tıp merkezleri neticede yok olup gidecekse bu pay nereye gidecek? Bir tıp merkezi satıldığı zaman önce bir hastane sahibi alıyor, zincir hastaneler bunlar. Yeniden hastane açabilmek için alıyorlar.



-Bu fiyatları düşürür mü?

-Şuanda tıp merkezleri kapanmanın eşiğinde, bu da satış fiyatlarını aşağı düşürecek. Zaten o trendi yaşıyoruz.

-Peki, bu gelişmeler karşısında TÜMSAD ne yapıyor?

-TÜMSAD aslında çok daha aktif olabilir ama üyelerimizin çok yoğun çalışma temposu ve ayakta kalabilme mücadelesi verdiklerinden dolayı hareketlenemiyor. Ama hepsinin derdini biliyoruz. TÜMSAD bu arkadaşlara bir rehber, ilgili makamlara dertlerini iletecek bir sivil toplum örgütü. TÜMSAD her zaman bu işin içinde ön planda olan çok ciddi örgüttür. Bu ciddiyetimizi de gerekli yerlerde, gerekli şekilde ilettiğimizi düşünüyorum.

Çok ciddi bir dergi çıkarıyoruz, çok sık toplantılara katılıyoruz. Sağlık bakanlığı ve çalışma bakanlığı ile istişarelerimiz devam ediyor. Şu anda onlar bizi izliyor, biz onları izliyoruz. Gücümüzün de farkındalar, mutlaka bu gücü değerlendireceklerdir. Ben ciddiye alındığımızı ve ciddiye alınmak için elimizden geleni yaptığımızı düşünüyorum. 2013 yaklaştıkça bu işin çok daha yoğunlaştığını göreceksiniz. Mecbursun çünkü, insanlar yok olma korkusunu yaşıyor. Bu grubun kendi sürdürülebilirliğini kendisi sağlayacaktır. Bu yüzden de bu toplantıları sıklaştıracağız, ziyaretlerimizi başlatacağız tekrardan. Elimizdeki dergilerle, toplantılarla gelecek süreci dile getireceğiz.

-Kapanma noktasına geldiğinde tıp merkezleri gruplar oluşturarak hastane oluşumlarına gidilebilir mi?

-Bu aslında hep düşündüğümüz bir şey ama maalesef tıp merkezleri birleşip sistemin içine girmekten ziyade birilerine yem oluyor. Çünkü tıp merkezlerinin kendine has bir yönetim anlayışları var. Onları hastaneye dönüştürmek kolay değil. Öte yandan bu merkezler kurucularının çocukları gibi, terk etmeleri mümkün değil. Kendinde bu gücü hisseden tıp merkezleri elbette yapacaktır bunu. Faizsiz kredi gibi destekler alabilir miyiz, araştırıyoruz. Arkadaşlar bu öneriyi Sağlık Bakanlığına sunmayı düşünüyorlar. Ya kriterleri hafifletecek, tıp merkezleri sistemin içerisinde kalacak ya da birleşeceğiz, görünen o.

Üyelerimiz işlerinden başlarını kaldırıp, bu sorunun çözümüne ciddi bir şekilde destek vermeleri gerek. Ben Tabipler Odası'nın da ilk defa tıp merkezlerini gündemine aldığını görüyorum. Bizler tabibiz, kurduğumuz kurumlar da birer tabip kurumudur. Tabip Odalarının ilgilenmesi de doğaldır. Onlarla birlikte hareket edeceğiz. Çünkü bu hak aramaktır, artık insanların biraz başını kumdan çıkarıp silkelenmeleri lazım.

-Üyelerinize ne yapmalarını öneriyorsunuz?

-İşlerinden başlarını kaldırıp, bu sorunun çözümüne ciddi bir şekilde destek vermeleri gerek. Ben Tabipler Odası'nın da ilk defa tıp merkezlerini gündemine aldığını görüyorum. Bizler tabibiz, kurduğumuz kurumlar da birer tabip kurumudur. Tabip Odalarının ilgilenmesi de doğaldır. Onlarla birlikte hareket edeceğiz. Çünkü bu hak aramaktır, artık insanların biraz başını kumdan çıkarıp silkelenmeleri lazım. 2013 ortalarına kadar bu iş bitmeli. Ben hastanelerin de bize destek olması gerektiğini düşünüyorum. Neticede bugün tıp merkezlerine yapılan yarın hastanelere de yapılacaktır.

Çok ciddi bir birlikteliğe ihtiyacımız var, sorunlarımızı güçlü bir kitle ile iletmeye ihtiyacımız var. 2013 kriterleri olmasa bile tıp merkezleri yok olabilir çünkü ekonomik olarak eşit şartlarda değiliz, yani SGK'dan aldığımız ücretlendirmeye baktığımızda eşit şartlarda değiliz, ceza kesim oranlarında gelire göre adaletli bir yaklaşım yok. Verdikleri paralarla sürdürülebilir olmak mümkün değil. Bence eşit ücret, serbest piyasada eşit rekabet şartları sağlanmalı.

Bilindiği gibi, Sağlık Bakanlığı'nın, yürürlükteki yeni "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları (Tıp Merkezleri) Yönetmeliği"nde, önceki yönetmelik hükümlerine göre ruhsat alan tıp merkezlerinin kazanılmış hakları korunmadı.

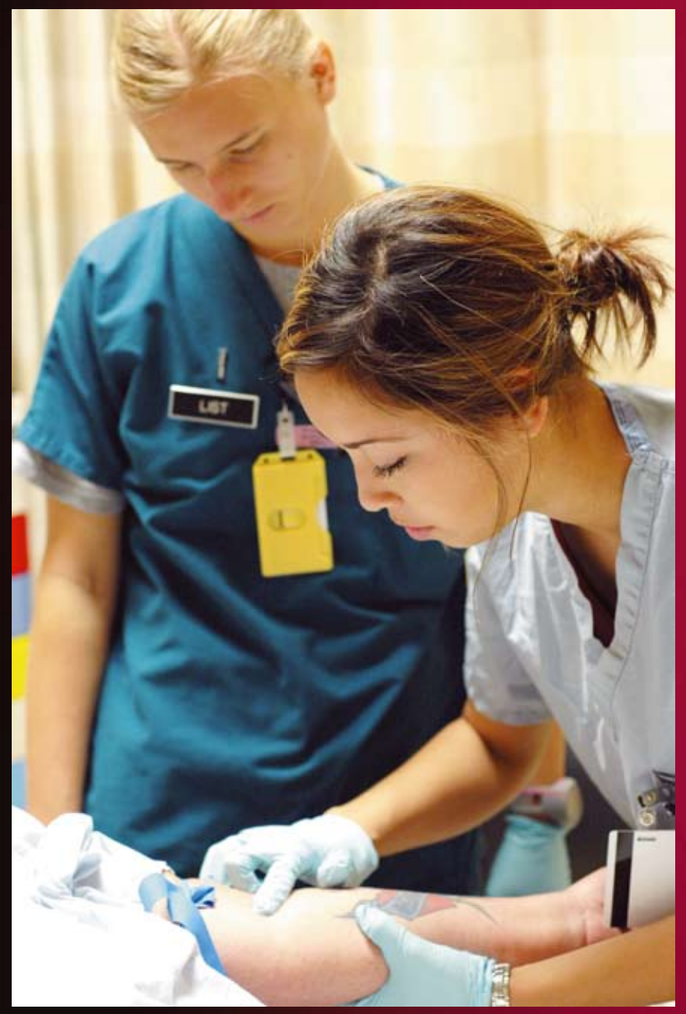
TIP MERKEZLERİ KENDİ KIYAMETİNE YAKLAŞIYOR: MARDUK, SAĞLIĞI 2013'TE VURACAK!

Bilindiği gibi, Sağlık Bakanlığı' nın, yürürlükteki yeni "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları (Tıp Merkezleri) Yönetmeliği"nde, önceki yönetmelik hükümlerine göre ruhsat alan tıp merkezlerinin kazanılmış hakları korunmadı. Bakanlık, bu merkezlere 31 Aralık 2013 tarihine kadar süre tanıdı. Bu tarihe kadar yeni yönetmeliğe uyum sağlayamayan tıp merkezleri artık faaliyet gösteremeyecek. Yönetmeliğe göre tıp merkezlerinin bir başka kişiye devredilemeyeceği de hüküm altına alınıyor. Yani yeni bir düzenleme yapılmazsa Marduk 2013'te tıp merkezlerini vuracak!

Kural böyle ama ne yazık ki eski yönetmeliğe göre ruhsat almış birçok tıp merkezinin, özellikle fiziki koşulları sağlama noktasında yeni yönetmeliğe uyum sağlaması oldukça zor. Hele tıp merkezi olarak seçilecek binanın imar mevzuatında özel sağlık tesisi yapılabilecek yerde (arsada) inşa edilmiş olması şartının yerine getirilmesi bir çok merkez için neredeyse imkânsız.

Yeni yönetmeliğe uyum sorunu bununla sınırlı değil. Örneğin yeni düzenlemeye göre, çok katlı merkezlerde katlar arası merdivenin rıht yüksekliğinin 16-18 cm, basamak genişliğinin 30-33 cm ve merdiven ve sahanlık ölçüsünün de en az 130 cm olması gerekiyor. Bu koşulları taşımayan bir binada faaliyet izni almış bir merkezde,

Bakanlık, bu merkezlere 31 Aralık 2013 tarihine kadar süre tanıdı. Bu tarihe kadar yeni yönetmeliğe uyum sağlayamayan tıp merkezleri artık faaliyet gösteremeyecek. Yönetmeliğe göre tıp merkezlerinin bir başka kişiye devredilemeyeceği de hüküm altına alınıyor. Yani yeni bir düzenleme yapılmazsa Marduk 2013'te tıp merkezlerini vuracak!



bu değerlerin bir santimetre aşağısı merdiven ölçüleri varsa, merkezin faaliyeti 2013 sonunda durdurulacak.

Gene benzer biçimde, mevcut düzenlemeye göre tıp merkezlerinde, sedye ile hasta dolanımının olduğu tüm koridorların genişliklerinin en az iki metre olması gerekiyor. Ama eski yönetmelikte böyle bir kural yoktu ve mesela 190 cm genişliği olan koridorlar için de ruhsat verilmişti. Eğer bu merkez koridor genişliğini 200 santimetreye çıkaramazsa, yine 2013 sonunda artık faaliyet gösteremeyecek.

Keza tıp merkezlerinin girişinde tekerlekli sandalye ve sedye girişi için en çok yüzde 8 eğimli rampa oluşturulması zorunluluğu mevcut. Bu oranda bir eğik düzlem elde edebilmek için bazen metrelerce bir bahçe genişliğinizin olması gerekiyor. Bu imkânınız yoksa yine faaliyetinize devam edemeyeceksiniz.

Daha önceki yönetmelikte bu ve benzeri koşullar ya mevcut değildi ya da daha hafifti. Halihazırda faaliyet gösteren tıp merkezlerinin çoğunluğu önceki yönetmeliğe göre ruhsat almış durumda. Bu sebeple 31 Aralık 2013 tarihi itibari ile yeni yönetmeliğin harfiyen uygulanacağı tıp ve dal merkezlerinin önünde bir yıllık süre kaldığı için oldukça sıkışmış durumda. Bu süre zarfında ya yönetmeliğe uyum sağlamalarının çok zor olacağı biliniyor. Bu olmazsa tıp merkezlerinin özel hastaneye dönüşmeleri gerekiyor ki bu da aynı ölçüde zor ve neredeyse imkânsız.

2013 DÜZENLEMESİ NE GETİRİYOR?

Devletin özel sağlık hizmeti alımını başlatmasının ardından artarda açılan tıp merkezlerinin birçoğu kapandı. Bunun nedeni, standartların değişmesi ve sağlık sektöründe SUT ücretlerinin yetersizliği.

Sağlık Bakanlığı, tıp merkezlerine getirdiği düzenleme ile 2013 sonunda müstakil binalara taşınmak zorunda kalacak tıp merkezlerinin; kapı ve koridor genişliği, tavan yüksekliği bile standartlara bağlanıyor.

2013 sonunda tıp merkezlerine yönelik başlayacak yeni uygulamaya göre, kapı genişliği 110 cm, merdivenleri 130 cm, tavan yüksekliği 3,5 metre, koridor genişliği 2 metre olacak. Ancak kazanılmış hakların korunması ve çalışır durumdaki tıp merkezlerinin bu standartlara uyması için bir takım kolaylıklar sağlanmasına ihtiyacı var.

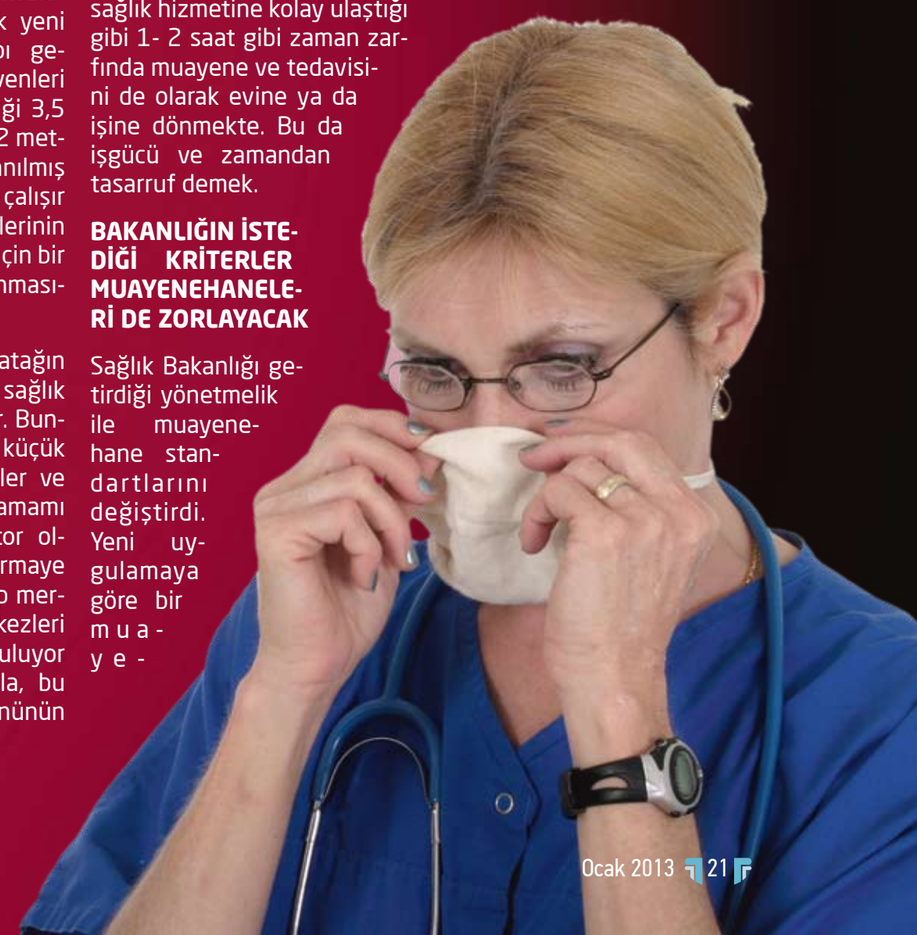
Tıp Merkezleri ve 50 yatağın altındaki hastaneler sağlık sektöründeki KOBİ'lerdir. Bunlar sağlık sektöründeki küçük ve orta ölçekli işletmeler ve bunları işletenlerin tamamı tıp merkezlerinde doktor olmak zorunda. Yani sermaye sahipleri yasal olarak tıp merkezi kuramıyor. Tıp merkezleri doktorlar tarafından kuruluyor ve işletiliyor. Dolayısıyla, bu mesleğin erbaplarının önünün açılması gerekiyor.

Sağlık Bakanlığı'nın yeni uygulaması ile büyük şehirlerde sağlık kampusları oluşturularak hastaneler bir araya toplanıyor. Bu nedenle mahalle aralarında olan tıp merkezlerine ihtiyaç da artıyor. Öte yandan özellikle büyük şehirlerde müstakil bina veya bina yapacak arsa bulmak çok zor veya pahalı. Bu nedenle tıp merkezleri yeni standartlara uymakta zorlanmakta ve birer ikişer kapanmakta. Öte yandan bu gelişmenin sağlıkta büyük sermayenin egemen olmasına ve hekimlerin işçi haline gelmesine neden olacağı iddia ediliyor. Ayrıca tıp merkezleri semtlere ve mahallelere dağılmış durumda. Böylelikle hasta sağlık hizmetine kolay ulaştığı gibi 1- 2 saat gibi zaman zarfında muayene ve tedavisini de olarak evine ya da işine dönmekte. Bu da işgücü ve zamandan tasarruf demek.

BAKANLIĞIN İSTEDİĞİ KRİTERLER MUAYENEHANELERİ DE ZORLAYACAK

Sağlık Bakanlığı getirdiği yönetmelik ile muayenehane standartlarını değiştirdi. Yeni uygulamaya göre bir muayenehanede aranan fiziki özellikler neredeyse tıp merkezleri ile aynı oldu. Yeni düzenleme, sadece bundan sonra açılacakları değil, hâlihazırda faal 4500 muayenehaneyi de kapsıyor.

Her şeyden önce düzenleme ile muayenehanelerin taşıması gereken asgari fiziki şartlar değiştirildi. Örneğin bundan sonra her muayenehanede asgari 20 metrekare hasta bekleme salonu bulunacak. Muayene odaları ise en az 16 metrekare büyüklüğünde olacak. Yine değişiklikten sonra her muayenehanenin bir arşiv birimi ve uzmanlık sahası ne olursa olsun acil muaye-



ne odası olacak. Bu standartlar neredeyse tıp merkezleri ile aynı. Ayrıca değişen sadece fiziksel şartlar da değil. Yeni uygulama ile her muayenehanede asgari bir tane sağlık personeli istihdam edilecek.

Yine yeni uygulamaya göre muayenehanedeki bütün alanların sıcaklığının, kullanım saatleri boyunca 22-24 derece aralığında olacak şekilde ayarlanması gerekiyor. Bu, her muayenehanede asgari 2 ya da 3 klima bulunacak anlamına geliyor.

Yine giriş katta olmayan muayenehanelerin bulunduğu binada, hastanın tekerlekli sandalye ile girebilmesini sağlamak amacıyla, girişi en az 80 santimetre genişliğinde asansör olması gerekiyor.

BU STANDARTLARIN DENETİMİ NASIL OLACAK?

Yeni düzenlemeye göre, muayenehaneler, sağlık müdürlüklerince asgari altı ayda bir denetlenecek. Denetim sırasında eksikleri bulunan muayenehaneler uyarılacak ve bu noksanlarını tamamlamak için yedi gün süre verilecek. Süre bitiminde noksanlıklarını tamamlamayan muayenehanelerin noksanlığı giderilinceye kadar faaliyeti durdurulacak.

İlk bakışta bu değişikliklerle özel sağlık hizmetleri alanında standartların yükseldiği, sağlık bakım kalitesinin artırıldığı söylenebilir. Bir başka iddiaya göre uygulamadan amaç muayenehane açılmasını zorlaştırmak. Zaten bu standartlarda yer bulamayan muayenehaneler bir yıl içinde kapanacak.

Değişikliklerin bazı yan kazançları da olacak. Örneğin düzenlemeye göre hasta kayıtları belirli aralıklarla Bakanlığa bildirilecek. Bu kayıtlar ile maliye kayıtlarının çapraz kontrolü yapılarak, vergi denetimlerinin sıkılaştırılması amaçlanıyor.

Muayenehanelerde bulunacak asgari birimler:

Hekim çalışma odası/hasta muayene odası

Hasta bekleme salonu

Tuvalet.

Arşiv birimi

Pansuman ve acil müdahale odası

ÇÖZÜM NE OLMALI?

Özetle, tıp merkezleri artık kapıya dayanan sorunlarına çözüm bekliyor.

Gelen haberler, Sağlık Bakanlığı' nın yapacağı yönetmelik değişikliği ile bu sorunu tam olarak çözmese de öteleyeceği yönünde. Bu konuda Bakanlıkta bir yönetmelik değişikliği taslağı hazırlanmış durumda. Ancak taslağa henüz son hali verilmemiş. Fakat taslakta hâlihazırda geçerli olan 31 Aralık 2013 tarihinin 31 Aralık 2016'ya kadar uzatılması öngörülüyor. Bunun anlamı tıp merkezleri ve özel dal merkezleri bir dört yıl daha mevcut durumlarıyla faaliyet gösterebilecek.

Ancak Bakanlığının bu uzatmayı bir şarta bağlamayı düşündüğü de ifade ediliyor. Bir diğer anlatımla sadece belli şartları yerine getiren kuruluşlar bu tarih ötelemesinden yararlanabilecek. Bu şartların neler olacağı ise henüz belli değil.

Gerçekten de 2008 yılından önce faaliyete başlayan tıp merkezlerinin, yeni yönetmeliğe uyum sağlamaksızın faaliyetlerine devam edemeleri oldukça ciddi bir sorun. Bu merkezlerin durumlarının gözetilmesi ve sorunlarının çözüme kavuşturulması için çok sayıda gerekçe sayabiliriz. Ancak bunlardan bir tanesi çok önemli...

Bilindiği gibi tıp merkezlerinin maliklerinin hekim olması zorunluluğu bulunuyor. Özel hastaneler için ise böyle bir şart mevcut değil. Türkiye'de yıllar içinde seyrine baktığımızda, özel sağlık işletmelerinde mülkiyetin giderek artan oranda hekimlerin elinden çıktığını görebiliyoruz.

Bu trendin kimi sosyal sakıncalar doğuracağını öngörmek için müneccim olmaya gerek yok. Bu sebeple Bakanlığın hekim mülkiyetindeki tıp merkezlerinin varlıklarını sürdürmelerini engelleyen düzenlemesini ötelemekten ziyade tümüyle kaldırması gerekiyor. Bu bakımdan tıp merkezlerine tanınan sürenin 2017 yılına kadar uzatılması, hekim deyimiyle sadece palyatif bir çözüm olacak. Ancak düzenleme gene de kapıya dayanan meseleyi öteleme noktasında hayati öneme sahip.

TÜMSAD TIP MERKEZLERİNİN GELECEĞİNİ MERCEK ALTINA ALDI

TÜMSAD 2013 öncesi ATT merkezlerinin sorunlarına çözüm aramak için 2013 kriterleri hakkında Barcelo Eresin Topkapı Hotelde geniş çaplı toplantı yaptı. Toplantı hem İstanbul hem de il dışından birçok kurumun da katılımıyla yoğun ilgi gördü.

TÜMSAD tarafından düzenlenen tıp ve dal merkezlerinin 2013 kriterlerine yönelik çözüm önerileri ve istişare toplantısı 7 Temmuz 2012 Cumartesi günü Barcelo Eresin Topkapı Hotel'de yapıldı.

Toplantıya AYSADER Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Uzm. Dr. Kürşat Özdemir, USK Danışmanlık'tan Uzm. Dr. Cengiz Konuksal, OHSAD Yönetim Kurulu Üyesi Bilal Yıldırım. Av. Bülent Özer, Av. Muzaffer Özcan, Unay Mimarlık Tasarım Danışmanlık Proje Hizmetleri'nden İsmail Ünal katıldı. Toplantının Moderatörlüğünü TÜMSAD Yönetim Kurulu Başkan Yardımcımız Cüneyt DENİZ yaptı.

TÜMSAD 2013 öncesi ATT merkezlerinin sorunlarına çözüm aramak için 2013 kriterleri hakkında Barcelo Eresin Topkapı Hotelde geniş çaplı toplantı yaptı. Toplantı hem İstanbul hem de il dışından birçok kurumun da katılımıyla yoğun ilgi gördü. 2013 öncesi tıp ve dal merkezleri ile bir araya gelen TÜMSAD, tıp merkezlerinin önümüzdeki süreçte nasıl bir yol izleyeceği hakkında toplantıya katılan tıp merkezleriyle geniş istişarelerde bulundu.

Toplantı öncesi bir açılış konuşması yapan TÜMSAD Yönetim Kurulu Başkanı Op. Dr. Hicabi Gökdereli ise, Tıp merkezleri hakkında gündemdeki sorunlara ve 2013 kriterlerine değindi. Türkiye'deki bütün tıp ve dal merkezlerine çağrıda bulunan Gökdereli, seslerini her alanda çıkartmalarını ve haklarını aramalarını istedi.

Toplantıda, tıp ve dal merkezlerinin 2013 süreci öncesi hakkında tüm katılımcılar bilgilendirildi; tıp merkezlerinin bu süreçle ilgili yapabilecekleri ve hukuksal alanda bulunan haklarının korunması karşılıklı istişare edildi.

Toplantının katılımcılarından Uzm. Dr Cengiz Konuksal, Unay Mimarlık İsmail Ünal Bilal, Av. Muzaffer Özcan ve Av. Bülent Özer toplantıya katılan tıp merkezi yetkileri ile geniş çaplı istişarelerde bulundu ve hem fiziksel hem de hukuksal konularda bilgiler verdi. Ayrıca, tıp merkezlerinin geçmişten günümüze kadar geldiği süreç slaytlarla anlatılarak sayının ne kadar azaldığı ve ayakta kalan tıp merkezlerinin mücadele etmesi gerektiğine vurgu yapıldı.

Toplantının sonunda bütün tıp merkezi yetkilerinin soruları tek tek cevaplandırılarak, 2013 öncesi tek vücut halinde hareket edilmesi kararlaştırıldı.

Toplantının kapanış konuşmasını ise TÜMSAD Başkan yardımcısı Cüneyt Deniz tarafından yapıldı.

TÜMSAD tarafından düzenlenen tıp ve dal merkezlerinin 2013 kriterlerine yönelik çözüm önerileri ve istişare toplantısında yapılan konuşmalar şöyle:

Cüneyt Deniz:

Öncelikle TÜMSAD adına hepinizi saygıyla selamlıyorum. Bildiğiniz gibi 27.5.2012 tarihinde ATT yapılan özel sağlık kuruluşlarında değişiklik yapılmasına dair yönetmelik yayınlanmıştır. Bugün burada toplanmamızın asıl amacı bu değişikliklerin kurumlara getirdiği mutlak sorumluluk ve sıkıntılara çözüm arayışıdır. Özel sağlık sektöründe kaliteli, ucuz ve kolay ulaşılabilecek sağlık hizmetini sunabilmek için canla başla çalışırken, maalesef bugün birçok tıp ve dal merkezi kapanma tehlikesi karşı karşıyadır. Öncelikle kendi aramızda istişare etmek, alınacak ortak kararlar doğrultusunda sağlık bakanlığı ile görüşmek ve Danıştay'da yürütmeyi durdurma ve yönetmeliğin iptali için açılacak olan davaları istişare etmek gerek. Bizim bu toplantıyı yapmamızın amacı hem mevcut durumu sizlerle istişare etmek, alınacak kararları ortak konsensüsleri belirlemek, yol haritamızı çıkartmak ve ayrıca mecbur kaldığımız 27.05.2012 yönetmeliği ile ilgili istişare etmektir.

TÜMSAD Başkanı Op. Dr. Hicabi Gökdereli:

Geçmişi artık herkes biliyor, artık önümüze bakmak gerekiyor. Ben TÜMSAD başkanı olarak tıp merkezlerinin hepsinin çaresizlik içinde olduğunu düşündüğüm için bu ATT yönetmeliklerinin getirdiği zorunluluk çerçevesinde hastane olma yolunda bir proje başlattım. Bizzat şu anda bunun zorluklarını yaşıyorum. Toplantılarımızda hep şunu dile getirdim; TÜMSAD olarak hakikatten tıp ve dal merkezlerine bir şeyler verdik. Derneğimiz 2006 yılında kuruldu ki bu grubun içinde 8-10 kişi vardı, bir avuç insanla mücadele verdik. Haksızlığı ve adaletsizliği yok etmek için çaba sarf ettik. Şimdi de büyük haksızlıklarla karşı karşıyayız. Derdimizi ifade edemezsek derman da bulamayacağız. Onun için Türkiye'deki bütün dal merkezleri ve tıp merkezleri topyekûn sesini duyurmalı.

AYSADER Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Uzm. Dr. Kürşat Özdemir:

TÜMSAD ile birlikte bir araştırma yürüttük. Tıp ve dal merkezlerini aradık, merkeziniz yeni yönetmeliğe uygun mu diye sorduk. Mimariniz uygun mu: uygun. Binanız müstakil mi; müstakil. Peki, koridorunuz 2 metre mi? Hayır! ATT yönetmeliği bizlere diyor ki müstakil ol, tamam müstakil olduk. Mimariye uygun sağlık alanı yarat, tamam onu da yaptık. Sonrasında diyor ki senin

hasta asansörün olacak ve otoparkın olacak. İncelediğimizde bir sürü maddelere uymuyor merkezlerimiz.

Bizlerden bu kadar madde isteyen Sağlık Bakanlığı, tıp ve dal merkezlerini bir yönetmelik de bağlamış, az önce saydığım maddeleri şart koşmuş. ATT yapan aile hekimleri var, diyaliz merkezleri var, kamu hastanelerinin ve üniversitelerin semt polikliniği var. Bunlar şu an ayrıcalıklı gruplar, onlardan istenmiyor aynı şartlar. Biz de uzlaşmadan yanayız ama uzlaşırken bizleri de sonuna kadar dinlemeliler. Aksi takdirde sonuna kadar mücadele etmeliyiz.

OHSAD Yönetim Kurulu Üyesi Bilal Yıldırım:

Bugün burada gördüğüm katılımcı kitlesi bana çok büyük mutluluk verdi. Özellikle il dışından da gerçekleşen katılımlar ayrıca önemli. Ayaktan teşhis ve tedavi hizmeti veren sağlık kuruluşlarının 2013 kriterlerine ne denli ilgi gösterdiğinin delili bu katılım.

Öncelikle yayınlanan yönetmeliğin gerekli maddelerine açılacak davalar ve ayrıntıları belirlemek gerek. Genelge hakkında bir iki fikir üzerinde dikkatinizi çekmek istiyorum. Yeni yönetmelikte faaliyet izin belgesi tanımlaması dikkatimizi çeken bir madde var. Bildiğiniz üzere özel hastaneler yönetmeliğinde faaliyet izin belgeleri bağlı bulunan il sağlık müdürlüklerince organize ediliyor iken, ATT yönetmeliğinde bilindiği gibi faaliyet izin belgeleri bakanlıkça düzenleniyor. OHSAD olarak bir çok tıp merkezinden bilgi alıyoruz ve TÜMSAD ile birlikte hareket ettiğimiz zamanlar da oluyor. Beraber hareket ettiğimiz konulardan da ruhsatlandırma ve faaliyet izin belgelerinin özel hastanelerde olduğu gibi tıp merkezlerinin de il müdürlüklerinde olması istenildi.

USK Danışmanlıktan Uzm. Dr. Cengiz Konuksal:

Hızla eriyen tıp merkezleri var. Bu tıp merkezleri ya kapandı ya da satıldılar. Tıp merkezleri 2013 Aralık sürecine kadar, "acaba bu süreç daha uzar mı, acaba ertelenir mi, dava açılsa sonuç alınabilir mi" gibi düşüncelerle meşgul durumda. Türkiye hukuk devleti, dava yolunun denenmesinde fayda var. Bu gidişat iyi gidişat değil ama büyük resme baktığımızda tıp merkezleri gelecek yıllarda da olacak. Burada büyük oyunculara da bakmak gerekiyor; büyük oyuncular nasıl davranıyor. Örneğin tıp merkezi toplayan büyük gruplar da var. Dolayısı ile tıp merkezleri gelecek de var olma durumundalar. Ancak bu dönemi en az hasarla atlatmak çok önemli. Birtakım yönetmelikteki durumlara uyum sağlamak yine önemli. TÜMSAD'ın hazırladığı raporda da gözüküyor, birçok tıp merkezi cerrahi tıp merkezine dönüşmeye başlamış. Kimileri hastane dönüşümü içinde. Burada adımları atarken çeşitli risklerin hesabını iyi yapmak gerekli.

Av. Muzaffer Özcan:

Bundan 5 veya 6 yıl önce yine bu otelde, SGK tarafından tıp merkezlerinin hasta kabulü için TÜMSAD tarafından bir toplantı yapılmıştı. Bu toplantıları TÜMSAD derneğinin yapmasının da çok önemli katkısı olduğunu düşünüyorum. O zamanki dönemde özel hastaneler hasta kabul edebiliyorlar, tıp merkezleri hasta kabul edemiyorlardı. Bu iki işin çözümüne ilişkin benzer şeyler çok var; o zaman da bazı şeyler aşıldı. Şimdi, karşınızda kamu gücü varsa, bazı şeyleri kabul ettirmek hakikatten çok zor. Yönetmelikte bir değişiklik yapılıyor, iptal davası açılıyor, yürütmenin durdurulması talep ediliyor. Tabii burada yürütmeyi durdurması zor gibi gözükmese de esas olan davanın lehte sonuçlanmasıdır.

Av. Bülent Özer:

Öncelikle 31.12.2009 ATT yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmeliğe TÜMSAD tarafından açılan davadan bahsetmek istiyorum. Bu 31.12.2009 ATT yönetmeliğinden önce yönetmelik 12 kez değişime uğradı. Ancak bilindiği gibi Sağlık Bakanlığı bu değişiklikleri sürekli yapacaktır ve bu işi gündeminden düşürmeyecektir. 31.12.2013 yönetmeliğine gelindiğinde ise burada bir sürü laf kalabalığı var. Tabii bu yönetmelik de özel hastane olmayı ön plana çıkartan bir yönetmelik olmuş. Yani ben sizi kapatacağım, kapanmak istemiyorsanız ya taşının ya da aynı hesapla özel hastane olun diyor. Burada benim dikkatimi çeken husus, başvurusu bakanlıkça uygun görülen sağlık kuruluşları hakkında, daha önce açtığımız ATT yönetmelikleri davasında böyle bir cümle yoktu, sadece belirli kriterlere uyması ön görülmüştü. Bu kriterlere uyulmazsa 31.12.2013'e kadar kapatacağım diyordu. Burada, bu cümlede yumuşama görüyorum.

İsmail Ünal- Unay Mimarlık Tasarım Danışmanlık Proje Hizmetleri:

ATT yönetmelikleri ve 2013 süreci devam ediyor. ATT yönetmeliğindeki otopark konusu şöyle: İstanbul'da otopark konusunda büyük şehir belediyesinin planlamaları var. Eğer sizin parselinizin sağında, solunda veya arkasında boş bir alan varsa, kiralama yapabiliyorsanız ya da satın alma yapabiliyorsanız siz otopark probleminizi çözebilirsiniz. Ama şu anki görüntüde Bakanlık projeyi onaylamıyor.

ANKARA'DA DAL VE TIP MERKEZLERİ TOPLANTISI **2013'TE YENİ YÖNETMELİK GELİYOR**

Ankara'da Tüm Özel Tıp ve Dal Merkezleri Derneği toplantısına katılan Özel Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Dairesi Başkanı Mustafa Ferhat, "İnşallah 2013'ün başında yeni bir yönetmelikle tanışacaksınız" dedi.

Tüm Özel Tıp Ve Dal Merkezleri Derneği, 15 Aralık 2012'de Ankara İTO Binasında tıp ve dal merkezlerinin durumunu görüşmek üzere bir toplantı düzenledi. Toplantıda Başkan Doç. Dr. Ethem Özkaya'nın açılış konuşmasının ardından, Özel Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Dairesi Başkanı Mustafa Ferhat yeni gelişmelerle ilgili bir değerlendirme yaptı. Toplantıya TÜMSAD Genel Sekreteri Uzm. Dr. Ahmet Karataş, Yönetim Kurulu Üyesi Uzm. Dr. Tanju Demir, Op. Dr. İrfan Başpınar, Uzm. Dr Harun Kaya ve Dernek Koordinatörü Muzaffer Yolcu da katıldı.

Tüm Özel Tıp ve Dal Merkezleri Derneği Başkanı Doç. Dr. Ethem Özkaya, toplantıda yaptığı konuşmada şunları söyledi: "31 Aralık 2013... Hepimizin çok yakından bildiği bir tarih. Zaman bu tarihe doğru hızla ilerliyor ve zaman daralıyor. Bu nedenle bu toplantının yapılmasında emeği geçen Ankara Ticaret Odası'nın çok değerli başkanı Sayın Salih Bezci'ye teşekkürlerimizi sunuyorum. Ayrıca bizleri kırmayarak tıp ve dal merkezlerinin sorunlarını dinlemek üzere toplantımıza katılan Sağlık Bakanlığı yetkililerine de teşekkür ediyoruz."

Toplantıda yapılan sunumun ardından konuşan Özel Sağlık Tesisleri Ruhsatlandırma Dairesi Başkanı Mustafa Ferhat 2013 yılında yeni bir yönetmelik çıkarılacağının müjdesini verdi. Ferhat, yeni yönetmelik hakkında da şu bilgileri verdi:

"Biz, özel sağlık kuruluşlarıyla iletişim kanallarını her zaman açık tutmaya çalıştık. Bununla ilgili size sürekli önerilerde bulunduk, bir araya gelin, birleşin, tek bir ses olun diye telkin ettik. Sizin çalışmalarınızı almak istedik, kendi açımızdan da bazı çalışmalar yaptık. İl düzeyinde tıp ve dal merkezlerinin mevcut fiziki durumları ile ilgili müdürlüklerden çalışma yapmalarını talep ettik. Birçok veri akışı geldi, kafamızda bir şeyler şekillendi. Sorunun nerelerde olduğu, özel kuruluşların en çok neler yapması gerektiği, nerde zorlandığı konusunda genel anlamda bir fikir sahibi olduk. Danıştay kararı doğrultusunda yönetmelik çalışmasına başladığımız böyle bir zamanda bu toplantı isabetli oldu. Çalışmalarımızı prensip anlamında bitirdik ve yakın bir tarihte sayın müsteşarımıza sunumumuzu yaptık. Müsteşarımızın görüşlerini aldık ve bir sonraki aşamada sayın bakanımıza sunumumuzu yapıp, inşallah başbakanlığa yönetmelik değişikliğini göndereceğiz. Dolayısıyla değerli görüşlerinize gerçekten ihtiyacımız var, biz sizle her türlü iletişimi açık tutmak istiyoruz, yazılı ve sözlü her türlü talebinizi almak istiyoruz. Sunumda 15 Şubat 2008 tarihinde 1750 tıp merkezinin olduğu ve şuanda 950 civarında tıp merkezinin kaldığı beyanı var. Doğrudur, şu anda 950 civarında ama tabii burada birleşmeler sonucu hastane olanlar, kapatılan veya iflas eden sayısını vermek daha isabetli olur diye düşünüyorum. Şunu belirteyim; yatırım yapmaya niyetli olanların süresini uzatacağız, buna kesin ve kati olarak kararlıyız. Ama hiçbir şey yapmayanlar için biz de bir şey yapmayı düşünmüyoruz. Eğer kuruluş yatırım yapıp standartlar konusunda kendini geliştirmeye karar verirse bu süre uzar. Ankara genelinde bir toplantı yapmıştık. Ankara'da özellikle sağlık alanı kurma veya belediyenin buraya tıp merkezi yapılabilir yazısı vermesinin zor olduğu hatta imkânsız olduğuna dair görüşler almıştık. Şimdi bu görüşler doğrultusunda sağlık alanı şartını tamamen kaldırmayı düşünüyoruz.

Otopark konusunda da bir yumuşatma yapmayı düşünüyoruz, zaten otopark aslında özü itibari ile bakanlığın bir olmazsa olmazından ziyade Danıştay kararlarının olmazsa olmazı. Biliyorsunuz Danıştay kamu hizmeti veya sağlık hizmeti olan yerlerde otopark hususlarının değerlendirilmesini istiyor. Çevre bakanlığının yönetmeliğinde karşılanması zorunlu hükümleri var. Yani bu sadece bizim bakanlığımızla ilgili bir şey değil. Buna rağmen otoparkla ilgili bir yumuşatma yapacağız, bu konuda çalışmamız devam ediyor. Bir de otopark yönetmeliklerini araştırıyoruz. Bunun ötesinde biz, tıp merkezlerini ya müstakil istiyoruz ya da bağımsız binalarda bağımsız şekilde istiyoruz. Bunda da taviz vermeyi düşünmüyoruz. Çünkü tıp merkezleri artık kendine mahsus fiziki bir alanda, bağımsız bir şekilde olmalı diye düşünüyoruz. Sedye, asansör gibi diğer hususlar teknik konular, bunları biz araştırıyoruz. Yalnız, asansör standartlarını biz belirlemiyoruz, asansör firmaları TSE'ye göre asansör imalatında bulunuyorlar. İnşallah 2013'ün başında yeni bir yönetmelikle tanışacaksınız."

TÜMSAD YUVARLAK MASA TOPLANTISI: TIP VE DAL MERKEZLERİNİN GELECEĞİ

Dt. Ahmet Selvi: Taşın diyorlar, ben taşındığım zaman aynı hasta kitlesini de oraya taşıyabilecek miyim? Aynı ilçe içerisinde bu yönetmeliklere uygun bina bulabilecek miyim? Bunlar imkânsız şeyler. Benim hesaplarıma göre bir tıp merkezini yönetmeliklerin istediği tarzda bir yere taşımanın bedeli 5 milyon Dolar; yönetmeliklere uygun hastane olmanın bedeli en az 10 milyon Dolar. Dolayısıyla bu parayı hali hazırda gelirleri düşmüş, birçoğu kapanmış olan tıp merkezlerinin bulması imkânsız.

TÜMSAD, bir yuvarlak masa toplantısı yaparak, 2013 yılında dal ve tıp merkezlerini bekleyen akıbeti ve çözüm önerilerini tartıştı.

Dt. Ahmet Selvi:

2013 yılı sonunda dönüşemeyen tıp merkezlerinin yönetmelik uyarınca kapatılacağı ifade ediliyor. Bu sorun doğrultusunda Ankara ile bir dizi görüşmelerimiz oldu. Avukatlar devrede fakat bu konuda yumuşama belirtileri olmasına rağmen olumlu bir sonuç alacağımıza da çok fazla inanmıyoruz. Hal böyle olunca şunları gündeme getirmek gerekiyor. Birincisi; müktesep hakkı mutlaka vurgulamamız gerekiyor. Biz bu tıp merkezlerini açarken şu şartlara uymazsanız açamazsın denmedi, biz de ona göre açtık, işlettik, hasta tuttuk. Şimdi gelip de yok kardeşim ameliyathane 3 metre olacak, 20 cm daha uzat demenin bir anlamı yok. Taşın diyorlar, ben taşındığım zaman aynı hasta kitlesini de oraya taşıyabilecek miyim? Aynı ilçe içerisinde bu yönetmeliklere uygun bina bulabilecek miyim? Bunlar imkânsız şeyler. Benim hesaplarıma göre bir tıp merkezini yönetmeliklerin istediği tarzda bir yere taşımanın bedeli 5 milyon Dolar; yönetmeliklere uygun hastane olmanın bedeli en az 10 milyon Dolar. Dolayısıyla bu parayı hali hazırda gelirleri düşmüş, birçoğu kapanmış olan tıp merkezlerinin bulması imkânsız. İstenilen dönüşümü sağlayabilenler parmakla sayılacak kadar az. Geri kalan tıp merkezlerinin sektöre sağladıkları katkı, vatandaşlara, devlete, sosyal güvenlik kurumuna yaptıkları katkı düşünülerek müktesep haklarının korunması gerekmektedir. Bu nedenle de ancak mevcut şartlar içerisinde iyileşme yapabilecekleri konularda yönetmeliklerde düzenlemeler yapılması gerektiğine inanıyorum.

Op. Dr. Hicabi Gökdereli: Sanırım tıp ve dal merkezlerinin sistem içindeki olumlu işlevi herkes tarafından anlaşıldı. Bizi idare edenler tıp merkezlerinin sistemin içinde denge oluşturduğunu ve bu dengenin de çok önemli rol oynadığının farkında. Ama dönüşüm politikası rüzgârından yararlanarak birileri tekel olmaya çalışıyor. Yaşadığımız sorunların temel nedeni budur.

Cüneyt Deniz:

Ben yeni yönetmeliği hak gaspı olarak görüyorum. Biraz sert bir dokunuş oluyor ama halimiz ortada. Tıp merkezleri ve poliklinikler bu süreçte ciddi sıkıntılar yaşıyor. Çok uzun süre SGK'lı hastalara hizmet vermemenin getirdiği negatif etki hala sürüyor. Birçok tıp merkezi bu süreçte hastaneye dönüşebilecek maddi kuvveti kendi içinde elde edebilecekken, bunun önüne geçildi. Şimdi de bütünüyle yok edilmek isteniyorlar. Elbette bizde dernek olarak sağlıkta dönüşüm politikasının yanındayız, bakanlığımızın yaptığı bu dönüşümü desteklediğimizi beyan ettik. Hakikaten çok iptidai şartlarda hizmet veren tıp merkezleri var, bunların yeni hizmet anlayışına ayak uydurmaları gerekli. Fakat bu değişimin taraflarla görüşülmeden hazırlanmış yukarıdan inme bir yönetmelikle yapılmasını çok hakkaniyetli bulmuyorum. Bakanlıkla yaptığımız görüşmelerde yeni yönetmelikle ilgili bazı negatif maddeleri pozitife getirme düşüncesinde oldukları beyan ediliyor. İnşallah bir orta yol bulunur.

Op. Dr. Hicabi Gökdereli:

Yaklaşık 13 yıldır tıp merkezi sahibiyim ve bulunduğum bölge itibari ile birçok hastanenin ortasında tıp merkezi hizmeti vermeye çalıştım. Bu rekabeti fazlasıyla yaşamış ve sürdürmüş bir insanım. Sanırım tıp ve dal merkezlerinin sistem içindeki olumlu işlevi herkes tarafından anlaşıldı. Bizi idare edenler tıp merkezlerinin sistemin içinde denge oluşturduğunu ve bu dengenin de çok önemli rol oynadığının farkında. Ama dönüşüm politikası rüzgârından yararlanarak birileri tekel olmaya çalışıyor. Yaşadığımız sorunların temel nedeni budur. 2005'ten 2013'e kadar bir tıp merkezi bütün bu zorlamalara, bütün bu çifte standarda rağmen ayakta kalabildiyse demek ki bunu hak etmişlerdir. Hak edenlerin hakları teslim edilmelidir.

Ben bunu büyük bir heyecanla söylüyorum, doğru olduğuna inandığım için söylüyorum, gittiğim her yerde de ifade ettim; Ne olur birilerine yem edilmeyelim. Gidecek olanlar varsa sistemin içinde kendiliğinden gider. Serbest piyasa koşulları içerisinde gidenler gider, birleşebilenler birleşir, sürecin yumuşatılarak geçiştirilmesinden yanayım. Ben özellikle sağlık uygulama tebliğinde sürdürülebilir düzenlemeler yapılması gerektiğine inanıyorum. Bu kurumlarda fark ücretinin sınırlandırılmasının tıp merkezlerine çok büyük bir haksızlık olduğunu görüyorum. Derhal sürdürülebilir bir fiyat politikası belirlenmelidir. Devlet hastanesine performansa dayalı sağlık personeli doktor istihdamı yapılıyor ama bizim çalıştığımız verimlilikte bir sağlık personeli, doktor çalıştırdıklarına inanmıyorum. Çünkü biz bu kurumları sürdürülebilir kılmak zorundayız, verilen hizmetin sahibiyiz, içinde yer alan emekçileriz. Bunlar bizim kurumlarımız, ne yapıp edip kurumlarımızı ayakta tutmalıyız.

Önerilerimiz şunlar: 1999'dan önce yapılmış binalarda eğer deprem yönetmeliğine uygun güçlendirme yapılabiliyorsa yapılmalı. Yeterince süre tanınmalı bunlara, iskân alınabilme zamanı tanınmalı. 2013 geldi çattı, hepimiz gelecek kaygısı yaşamaya başladık. Bu kaygılarımızın, bu sıkıntılarımızın bir an önce giderilmesi için gerekli yerlere bu dergi kanalı ile mesajlarımızı iletmek istiyorum ben.

Op. Dr. İrfan Başpınar:

Yeni bir yönetmelik hazırlanırken en azından bir fayda gözetilmelidir. Ya devlete bir fayda sağlıyor olması, ya vatandaşa ya da sağlık kuruluşlarına bir yarar sağlıyor olması gerekir. Yeni ATT yönetmeliğine bu çerçevede baktığımızda kamunun herhangi bir yararı yok, vatandaşa herhangi bir fayda sağlamıyor, hele tıp merkezlerine hiçbir yararı yok.

Tıp merkezleri vatandaşın ayağına kadar gitmiş, belediyelerin bile gitmediği mahalle aralarına kadar girmiş küçük sağlık kuruluşlarıdır. Hastalarımızın çoğu yürüme mesafesinde tıp merkezlerine ulaşıyor, herhangi bir toplu taşıma aracı kullanmıyorlar. Bu bölgelerdeki binaların birçoğunun fiziki şartları tabii ki yeni yönetmelikteki kriterlere uymamaktadır. Bu bölgelerde yer alan binaların çoğunda iskân yok, imar yok. Dolayısıyla bu bölgelerdeki tıp merkezlerini yeni yönetmeliğe uyuma zorladığınız zaman, kuruluşlar başka bölgelere yani daha merkezi ilçelere taşınmak zorunda kalacaktır. Bunun da vatandaş için herhangi bir faydası olmayacak, aksine ulaşım zorluğu başlayacaktır. Kamunun herhangi bir yararı olmayacak, çünkü kuruluşların birçoğu kapanacak, çalışan işçiler işsiz kalacak, ödemiş oldukları SSK primleri, vergiler, stopajlar ortadan kalkmış olacaktır. Özel sağlık kuruluşlarının zararı ise hesaplanacak bir şey değil zaten. 3-4 yıl önce 3-4 milyon lira yatırımla açılmış olan bir tıp merkezi bugün daha amortismanını tamamlayamadan kapatılmaya zorlanmaktadır. Tıp merkezlerimizin daha düzgün binalarda olmasını hizmetin kalitesi açısından biz de istiyoruz, ancak bu belli bir süreç ve zaman istemektedir. Belli bir prosedür içerisinde gerçekleştirilmeli, her tıp merkezi bulunduğu ortama göre değerlendirilmeli. Lüks plazaların arasında yer alan bir tıp merkezi ile varoş diye tabir edilen mahallenin en ücra köşesinde, belediye otobüslerinin bile gitmediği bölgedeki tıp merkezi aynı şekilde değerlendirilmemelidir. Yani öncelikle o bölgedeki insanların hizmet alıp alamayacağı düşünülmelidir.

Yeni yönetmeliğe uyum demek, kurum büyüklüğüne göre değişmekle birlikte en azından 3-5 milyon liralık ek yatırım getirmektedir. Zaten gelir gider dengesini zor karşılayan bu kurumlar, her yönetmelik değişikliğinde gelirini azaltıcı kısıtlamalarla karşı karşıya kalmıştır. Günübirlik kurumlarda rahatlıkla yapılacak olan birçok ameliyatın (örneğin, guatr, mastektomi, göz ameliyatları, sezaryen...) tıp merkezlerinde yapılmasına müsaade edilmemektedir. Bu konuda özellikle bazı branşlarda ciddi kısıtlamalar var, bunların açılması gerekir. En azından yeni yönetmelikle her şey zorlaştırılırken bazı şeylerin de kolaylaştırılması gerekir, yani cerrahi müdahale listesinin mutlaka genişletilmesi gerektiği kanısındayım.

Muzaffer Yolcu:

Sürece baktığımızda 31.12.2013 tarihi tıp merkezleri açısından bir milat olacaktır. Hükümetin aldığı, uyguladığı bir takım kararlar var ama bizim beklentilerimiz bu kararların değişmesi noktasında. Öncelikle şunu çok iyi anlatmalıyız yukarıda bulunanlara; tıp merkezi sağlık sektöründe nerede, tıp merkezinin sağlık sektöründe önemi nedir, tıp merkezinin sağlık sektörüne ayrılan bütçeden almış olduğu pay nedir; bu maliyetleri birebir çok daha iyi anlatmalıyız. Onların da kafalarında bir takım soru işaretleri var. Bir taraftan siyasi baskı kanalı var, nitekim onların fikirlerini değiştirmeye çalışıyoruz. Katıldığım bir toplantıda bir sosyal güvenlik yetkilisi şunu söyledi; "Esasında sosyal güvenlik kurumu, kurumlar arasındaki adaletsiz fark uygulamasını kaldırmak istiyor." Fakat bu siyasi bir olay, bunun kalkması kurumun elinde değil, siyasi erkin elinde. Tıp merkezleri dünyanın her yerinde böyledir, rahat ulaşılabilen, halkın ayağına hizmet götürmüş kurumlardır. Maliyetlerimiz düşüktür, istihdamı destekleyen kurumlardır tıp merkezleri. Bu süreçte tıp merkezlerini belli şeyleri yapmaya zorlamak ve bununla ilgili geçmişte verilen müktesep haklarının korunmaması yanlış bir uygulama. Bunun için mücadele etmeliyiz, Diyelim ki dönüşüme ayak uydurduk, 1 yıl sonra yeni bir mevzuatın gelmeyeceğinin garantisini kimse bize vermiyor. Bu çok önemli bir husus; dönüştünüz, farklı bir yere taşındınız, bir yönetmelik yayınlandı, siz o yönetmeliğe de uymayabilirsiniz. Biz bu tıp merkezlerini kurarken kimse başımıza böyle bir durum geleceğini bize söylemedi. O yüzden 3 yıl önce kurulmuş bir tıp merkezi şimdi kapanmak zorunda kalıyor.

Op. Dr. İrfan Başpınar:

Anadolu'da pek çok küçük ilde özel hastane yok. Özel sağlık kuruluşu olarak sadece tıp merkezleri var. İstanbul da özel hastanesi olmayan ilçeler var. Tıp merkezleri de kapandığı zaman bu insanlar nerede sağlık hizmeti alacak? Anadolu'daki 20 bin, 30 bin nüfuslu ilçelerin birer tıp merkezleri var. Onlar kapandığı zaman, orada özel sağlık sektörü diye bir şey kalamayacak, sadece kamu kurumları kalacak. Yönetmeliğe uyum konusunda bu hususlarında mutlaka dikkate alınması gerektiği düşüncesindeyim.

Op. Dr. Hicabi Gökdereli:

Şunu samimiyetle söylemem lazım; tıp merkezlerine kilit vurmak birilerinin harcı olmamalı. Bu yapılırsa çöpe atılmış bir sağlık sektörü yatırımı olacaktır. Türkiye'nin geldiği bu süreçte halen maliyeti düşük yatırımlara ihtiyacı var. En kolay ulaşılabilir kurumların tıp merkezleri olduğunu teslim etmeli. Bu merkezler mutlaka sistemin içerisinde tutulmalı. Ayrıca bugün tıp merkezlerinin başına gelenler, yarın hastanelerin başına gelecektir. Ben mevcut iktidarın adaletli bir yaklaşımla, bu merkezleri sistemin içinde tutacağına inanıyorum. Çünkü onlar da bizim gibi devletini, milletini düşünen insanlar.

Ekrem Yılmaz:

İki hekim arkadaş, 2006 yılında poliklinikten tıp merkezine geçmeye karar verdik, 2007'nin 5 Kasımında müracaatımızı yaptık. 6 Kasım'da eski yönetmeliğe bir madde eklendi ve açılım durduruldu. Biz 8 ay bekledik, personeli tamamlamış, yaklaşık ayda 50 - 60 bin lira olan bir gideri 8 ay boyunca karşılamak zorunda kaldık. Bu süre içerisinde ciddi maddi sıkıntı yaşadık. Bizim gibi birçok tıp merkezi de aynı sıkıntıyı yaşadı. Sonra, 2008 yılının 15 Şubatında çıkan yönetmelikte bize 4 yıl süre verildi. Bu sürenin sonunda biraz kendimizi toparlamışken, yeni yere taşınma zorunluluğu ve değişmiş oyun kuralları ile karşı karşıya kaldık. İçine düşürüldüğümüz durum ortada, mağduriyetimizin düzeltilmesini temenni ediyoruz. İkinci bir durum daha var;

tıp merkezleri artık birer ticarethane, yani ticari işletme niteliğinde. Bunların ortaklarının doktor olma zorunluluğu bizlerin piyasadaki alternatif değerimizi düşürüyor. Bu konuda da bir değişiklik yapılması gerekiyor.

İzzet Çalım:

Yaklaşık 6 - 7 yıldan beri SGK'nın anlaşmasını yapmak için uğraştık. Belli bir aşamaya geldik ve SGK anlaşmalarıyla kademe atlamış olduk. Bizler yöresel merkezleriz, yani hastanelerin aralarında kalan, alternatif merkezler olarak çalışıyoruz. Bizim hastalarımız çok uzaktan gelmiyor. Ne ilçe dışından, ne de başka illerden bize gelen insanlar var. Daha çok mahalleler arası hizmet veriyoruz ve bu hizmetlerimizi de kaliteli vermeye çalışıyoruz. Gelen hastaların tamamına yakınını tanıyoruz. O yüzden bu merkezlerin kapanması, bir şekilde devamının sağlanması gerekiyor. Tabii ki geliştirmek gerekiyor, şuan ki aksaklıklarımızı görüyoruz, binamızdaki yapısal aksaklıklarımızı farkındayız, hizmetimizdeki aksaklıklarımızı görüyoruz. Ama devletin istekleri de bölgenin şartlarına uygun olması gerekiyor. Zeytinburnu'nda merkezlerimizden bir tanesi bizden ticari alan istiyor, Zeytinburnu'nun hiçbir yerinde ticari alan yok. Sadece sahilde oteller çevresinde, bir de sanayi bölgesinde ticari alanlar var. Bunun haricinde ticari alan yok. Ne yapacaksınız o zaman? İlçeyi terk etmeniz gerekecek. Ahmet Bey'in de söylediği gibi o ilçeden gittiğinizde sıfırdan başlayarak yeni bir potansiyel oluşturmak için mücadele vereceksiniz. Bunlar eğer bize sağlanabilirse, yani dönüşümü sağlarken mantıklı isteklerde bulunulabilirse, tabii ki biz de istiyoruz, büyük binamız olsun, asansörümüz olsun, geniş alanlarımız olsun, hasta daha rahat gelsin, daha rahat çıkabilsin. Benim isteklerim bunlar, yani, bize dönüşümü sağlayabileceğimiz, teknik alt yapı sunulmalı. İskân isteniyor ama Zeytinburnu'nun yüzde 90'ında iskân yok, ticari bina isteniyor, ticari bina yok.

Taşkın Yenidünya :

Gerçekten tıp merkezleri sağlık hizmetlerinde önemli bir yere sahip. Ulaşılabilir ve ucuz hizmet veriliyor. Bunların standartlarının iyileştirilmesi için yapılan çabalar da önemli çabalar. Bununla birlikte bu iyileştirme çabalarının zamana yayılması ihtiyacı var, desteğe ihtiyacı var. Tıp ve dal merkezleri muhakkak belli standartlara ulaşmalı fakat buna niyetli insanlara zaman ve maddi kaynak yaratılmalıdır. Size tanıdığımız zaman bitti, hepinizi kapattık dediğiniz anda hastanın sağlık hizmetine ulaşılabilirlik kaynaklarını keseriz ve bu yatırımları boşa çıkartırsınız.

Bu konuda adım atan arkadaşlara süre tanınmalı. Bu da belli bir prosedüre bağlanabilir; gerekirse ön izin tadilat belgesi istenebilir, yeni bina yapacaksa, yeni bina için hastane prosedüründeki gibi ön izin belgeleri istenebilir. Örneğin bir kurum tadilat yapacaktır, 6 ay süre istiyordur, ona 6 ay süre verilir. Bir kurum yeni bina yapacaktır, bunun için ön izin belgesi belki 2 yıllık olacaktır. Böylece kurumların ne yapmak istedikleriyle de ilintili ek süre muhakkak tanınmalı.

TÜMSAD YÖNETİM KURULU'NDAN SGK ZİYARETİ

TÜMSAD Yönetim Kurulu İstanbul SGK Cibali Yeni Merkez Müdürü Murat Ünlü ve yardımcıları Murat Bayhan ve Dr. Hakan Koyuncu'yu makamında ziyaret etti.

TÜMSAD Yönetim Kurulu Başkanı Op. Dr. Hicabi Gökdereli ve Yönetim Kurulu üyelerini katıldığı toplantıda TÜMSAD Genel Sekreteri Uzm. Dr. Ahmet Karataş, Op. Dr. İfan Başpınar, Dr. Taşkın Yenidünya, Dr. Tanju Demir, Dr. Harun Kaya, Dr. Resul Yaman ve Alpaslan İlhami Motur hazır bulundu.

TÜMSAD Yönetim Kurulu, SGK İstanbul Cibali Merkez Müdürlüğüne atanan Murat Ünlü'yü yeni görevinden ötürü tebrik ederek başarılar diledi. Görüşmede ayrıca TÜMSAD Başkanı Op. Dr. Hicabi Gökdereli sağlık sektöründeki bir takım gelişmeleri ele alarak Ayaktan Teşhis Tedavi yapılan Tıp merkezleri ve dal merkezlerinin sorunlarını Murat Ünlü ile karşılıklı istişare etti.

MODERN TEKNOLOJİ

UZMAN PERSONEL

TIBBIN TÜM İMKANLARI

• GENEL CERRAHİ • NÖROLOJİ • CİLDİYE • KADIN DOĞUM •DİŞ • ÇOCUK HASTALIKLARI • RÖNTGEN • DAHİLİYE • LABORATUVAR • ORTOPEDİ • ANESTEZİ VE REANİMASYON • GÖZ • DİYETİSYEN • KBB • ACİL • ÜROLOJİ • PSİKOLOG • ENDOSKOPİ

ÖZEL ALİBEY HOSPITAL

Karadolap Mahallesi Neşeli Sokak No: 22 Eyüp-İstanbul
Tel: 0212 627 79 79 **Faks:** 0212 626 03 27
www.alibeyhospital.com.tr / info@alibeyhospital.com.tr

Sağlık turizmi, yeni yatırımlar ve Anadolu'daki büyüme politikaları, sektörü o kadar genişletti ki; önümüzdeki dönemde eleman açığının hızla büyümesi bekleniyor. Alınan verilere göre önümüzdeki dönemde sektörde 4 bin 500 kişi daha istihdam edilecek.

SAĞLIK SEKTÖRÜ PERSONEL ARIYOR

Başta hemşireler olmak üzere nitelikli eleman açığının yıllardır devam ettiği sağlık sektörü, TÜİK verilerine göre de işsizliğin en az olduğu sektörler arasında bulunuyor. Kurumun verilerine göre sektörle ilgili eğitim görmüş kişilerin yaklaşık yüzde 4'ü işsiz. Rakip kuruluşlara veya kamuya geçiş yapmak isteyen nitelikli çalışanlar, çalışan devir oranını artıran faktörler arasında. Devlet kurumlarının daha az iş yükü ve iş garantisi sunması ise çalışanlar için cazip.

Sistem değişikliği yaşayan sektörde yaklaşık 700 bin kişi çalışıyor. Sağlık turizmi, yeni yatırımlar, kurumların Anadolu'daki büyüme politikaları istihdamı artırıyor. İş ilanları 2012'nin ilk 6 ayında, geçtiğimiz yılın son 6 aya göre yüzde 117 oranında arttı. İş arayanların da sağlık sektörüne ilgisi büyük oranda yükseldi. Bu yılın ilk 6 ayındaki başvurular, yine bir önceki 6 aylık dönemle kıyaslandığında yüzde 133 oranında arttı.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başlamasını takip eden 5 yılda Sağlık Bakanlığı çalışanı sayısında % 24 artış olurken, özel sektörde % 77 artmış. Özel sektörde çalışan hekim sayısı % 100, ebe-hemşire sayısı ise % 150 artmış. Sağlık Bakanlığı'nın 2009 yılı istatistiklerine göre ise, tüm branşlarda çalışan hekim sayısı 118.641, hemşire sayısı 105.176 bin, ebe sayısı 49.357, sağlık memuru sayısı ise 92.061. Veriler, hekim başına bir hemşirenin bile düşmediği sektörde personel dağılımının dengesizliğini ve yetersizliğini gözler önüne seriyor.

Sağlık turizmi, yeni yatırımlar ve Anadolu'daki büyüme politikaları, sektörü o kadar genişletti ki; önümüzdeki dönemde eleman açığının hızla büyümesi bekleniyor. Alınan verilere göre önümüzdeki dönemde sektörde 4 bin 500 kişi daha istihdam edilecek.

Başvurularda en çok ilgi hasta danışmanı ve muhasebe elemanı pozisyonlarına oldu. En çok aranan pozisyonlar ise hemşire, hasta danışmanı, acil tıp teknisyeni, ameliyathane hemşiresi ve anestezi teknisyeni olarak gerçekleşti. Sektörde parlayan yeni alanlar ise şöyle sıralanıyor, "Sağlık işletmeciliği, uluslararası pazarlama yöneticiliği, satış temsilcisi, yurtdışına yönelik idari pozisyonlar, proje yöneticiliği, medikal muhasebe, tıbbi sekreterlik, destek hizmetleri..."

Ayrıca sektörde çalışanları işte tutmak ve kuruma çekebilmek için ücret skalalarında son 2 yılda yüzde 100'lere varan artışlar oldu. Sektör temsilcilerine göre özel hastaneler, sağlık çalışanı bulmakta zorlanıyor. Bunun en büyük sebebi ise kamudaki

Sağlık Bakanlığı'nın 2009 yılı istatistiklerine göre ise, tüm branşlarda çalışan hekim sayısı 118.641, hemşire sayısı 105.176 bin, ebe sayısı 49.357, sağlık memuru sayısı ise 92.061. Veriler, hekim başına bir hemşirenin bile düşmediği sektörde personel dağılımının dengesizliğini ve yetersizliğini gözler önüne seriyor.

kadro açığı. Sağlık çalışanları, iş yükü daha az olduğu ve güvencesi daha yüksek olduğu için kamu hastanelerini tercih ediyor.

Şirketler arasındaki birleşmeler, yeni yatırımlar ve kurumların organizasyonlarını yenilemesi sağlık sektöründeki hareketliliği artırdı. Sektörde özellikle orta kademe sağlık yöneticisi pozisyonlarında ciddi açık var. Ayrıca sağlık sektörü için satış ve pazarlama temsilcileri ile idari pozisyonlarda eleman ihtiyacı bulunuyor.

HEMŞİRELERİN SORUNLARI ÇÖZÜLMELİ

Ne yazık ki büyük bir özveri ile ülkemizin dört bir yanında görev yapan yaklaşık 110 bin hemşire sorunlarla karşılaşıyor. Bugün Sağlık Bakanlığı'nda görev yapan 75 bin 200 hemşire, üniversite hastanelerinde görev yapan 17 bin 500 ve özel sektörde çalışan 16 bin 900 hemşirenin hepsi sıkıntılarla uğraşıyor.

Hemşirelerimiz lojman ve kreş yetersizliği gibi sosyal sorunların yanı sıra malzeme eksikliği, fiziki mekân yetersizliği gibi çalışma ortamlarında olumsuzluklarla karşılaşmakta. Mesleki yaşantılarının 3.5 yılını nöbet tutarak geçiren, tüm olumsuz koşullara rağmen özveriyle çalışan hemşirelerimiz nöbet ücretlerinde yaşanan sorunlardan tutunda döner sermaye ödemelerindeki adaletsizliğe, fazla

ELCOM
ELEKTRONİK VE İLETİŞİM SİSTEMLERİ SAN. TİC. LTD. ŞTİ.
Bilkod-695,
ISO 9001:2000,
TSE TS-13149,
TS-BGYS17001
TAM OTOMASYON İÇİN "TEK YAZILIM"
Elcom HBYS (Hastane Otomasyonu)
Elcom Kalite Otomasyonu
Elcom Log Otomasyonu
Elcom Maliyet Muhasebesi
Elcom Lis (Laboratuar İşletim Sistemi)
Elcom Ris (Radyoloji İşletim Sistemi)
Elcom PACS Entegrasyonu
Elcom Isı ve Nem Ölçer Cihazları
Elcom Hakediş uygulamaları (Ciro ve maaş)
Elcom Satın alma ve web uygulamaları
Elcom Evrak Otomasyonu
Elcom Cihaz Entegrasyonları
(Laboratuar, Radyoloji,Pdks vs)
Ramazan KURT
Elcom İletişim Sistemleri San ve Tic. Ltd.Şti
İzmen Sitesi A2 Blok K: 5 D: 24 Kuştepe, Şişli/İstanbul
Tel: 0212 266 60 18 - 266 60 19 CEP: 0533 251 46 52

Şirketler arasındaki birleşmeler, yeni yatırımlar ve kurumların organizasyonlarını yenilemesi sağlık sektöründeki hareketliliği artırdı. Sektörde özellikle orta kademe sağlık yöneticisi pozisyonlarında ciddi açık var. Ayrıca sağlık sektörü için satış ve pazarlama temsilcileri ile idari pozisyonlarda eleman ihtiyacı bulunuyor.

mesaiye kadar bir çok konuda mağduriyet yaşamakta.

Şiddetin adeta rutinleştiği sağlık alanında en fazla sözlü ve fiziksel şiddete uğrayanlar hemşirelerimizdir. Yapılan araştırmalara göre hemşirelerimizin yüzde 90'nından fazlasının şiddete uğradığını ifade etmesi durumun vahametini anlatmaya yeterli.

2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucu özel sağlık sektöründe personel ihtiyacı ve çalışan sayısı kamu sektörüne göre daha hızlı arttı. Bu artışın ise özellikle, kadınların yoğunlukta olduğu hemşirelik, ebelik ve sağlık teknisyenliği gibi mesleklerde ciddi bir boyutta olduğu gözleniyor.

Sağlık turizmi, yeni yatırımlar, otel gibi hastaneler ile sermayeye açılan ve köklü bir dönüşüm yaşanan sektörde ortaya çıkan işgücü ihtiyacı ise bir türlü karşılanamıyor. Parçalı istihdam yapısına sahip olan sağlık alanında bir yandan çok uzun süre profesyonel eğitime gerek duyan ve ileri düzeyde uzmanlaşmış ve ikame edilme olanağı olmayan bir emek gücü sektörün önemli bir bileşeni haline gelirken, diğer yandan yarı vasıflı ve nitelik gerektirmeyen işlerde istihdam edilenler de önemli bir oranı oluşturuyor.

Bu nedenle sağlık alanını birbirinden oldukça farklı çok sayıda emekçinin bir arada çalıştığı bir alan olarak değerlendirmek gerekiyor.

HEKİMLER GELECEKLERİ İÇİN BULUŞTU

Tıp merkezi, dal merkezi, özel poliklinik ve laboratuar hekimleri, gelecekleri için İstanbul Tabip Odası'nda bir araya geldi. Toplantıda, gelişmeleri izlemek, bundan sonra izlenecek yolu belirlemek amacı ile Özel Hekimlik Komisyonu Yürütme Kurulu ile koordineli olarak gönüllülük temelinde çalışacak, tıp merkezi / dal merkezi / poliklinik / laboratuar hekimlerinden oluşan bir alt komisyon oluşturuldu.

Tıp merkezi, dal merkezi, özel poliklinik ve laboratuar hekimleri, gelecekleri için İstanbul Tabip Odası'nda bir araya geldi.

İstanbul Tabip Odası Özel Hekimlik Komisyonu tarafından "Tıp Merkezleri, Dal Merkezleri Özel Poliklinik Ve Laboratuarları 2013 Yılında Neler Bekliyor?" konulu toplantı 27 Kasım 2012 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirildi. Yaklaşık 150 katılımcının bulunduğu toplantının açılış konuşmasını İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Taner Gören yaptı.

Özel Hekimlik Komisyonu Koordinatörü Dr. Erdem Birgül'ün moderasyonunu yaptığı toplantıda, açılış konuşmasının ardından İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Ümit Şen tarafından Kasım ayı içerisinde yapılan ve konu ile ilgili tıp merkezi/dal merkezi/ poliklinik ve laboratuarların hekim yönetici ve çalışanlarının katılımı ile gerçekleştirilen anket ve sonuçları katılımcılarla paylaşıldı.

Anket sonuçlarının değerlendirilmesini, Özel Hekimlik Komisyonu Yürütme Kurulu üyesi Dr. Ali Şeker'in tıp merkezleri, dal merkezleri, polikliniklerle ilgili yönetmelik değişikliklerinin analizi ve beklenen gelişmeleri içeren sunumu izledi.

Son konuşma, İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu'ndan Av. Meriç Eyüboğlu tarafından gerçekleştirildi. Yönetmelik değişiklikleri konusunda hukuki durum ve açılan davalar hakkında bilgi aktarımında bulunuldu.

Toplantının ikinci kısmında hekimler söz alarak sorunlarını ve beklentilerini dile getirdi.

Sorunlar ve beklentiler anket sonuçları şöyle:

• Hekimlerin yıllar süren maddi, emek ve bilgi birikimi ile oluşturulan, dal merkezleri, tıp merkezleri, poliklinikler, laboratuarlar, diyaliz merkezleri, görüntüleme merkezlerinin, gerçekleştirilmesi neredeyse olası olmayan koşulların dayatılması ile kapanmaya zorlanması, hekimler arasında büyük bir gelecek kaygısı, belirsizlik, güvensizlik ve çaresizliğe yol açmaktadır.

• Hekimlere ait küçük ölçekli işletmelerden talep edilen fiziki koşulların özel ve devlet hastanelerinden istenmemesi hakkaniyet ilkesi ile uyuşmamaktadır.

•Devletin devamlılığı kuralına güvenip, yatırım yapan hekimlerin yatırımları heba olmaktadır.

•Özel sağlık alanında önemli bir alan yok olmakta, hekimlerin serbest çalışma hakları ellerinden alınmaktadır.

•Planlama adı verilerek uygulamaya konan kadro uygulaması ile hekimler işsiz kalmakta, işletmeler kadrosuzluktan yeterli hekim bulamamaktadır.

•Hastalar hekimlerini özgürce seçememekte, hastanelere yönlendirilmektedir.

•Hekimlerin aleyhine değişen hukuki düzenlemelere karşı imza kampanyaları, yürüyüşler, iş bırakma gibi etkinliklerde bulunulmalıdır.

•Yürütmenin durdurulması için yargıya başvurulmalı, hukuki mücadele sürdürülmelidir.

Bu konuda gelişmeleri izlemek, bundan sonra izlenecek yolu belirlemek amacı ile Özel Hekimlik Komisyonu Yürütme Kurulu ile koordineli olarak gönüllülük temelinde çalışacak, tıp merkezi / dal merkezi / poliklinik / laboratuar hekimlerinden oluşan bir alt komisyon oluşturuldu ve iki hafta sonra yeni bir toplantı yapılması kararlaştırıldı.

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI

Bugüne kadar özel sağlık sigortası olanlar tedavi giderlerini ya sigorta şirketine ya da SGK'ya fatura edebiliyorlardı. Özel hastaneler de sağlık harcamalarının tamamını özel sigortalardan alıyorlardı. Bu getirilen yeni düzenleme ile SGK tarafından kapsama alınmayan bazı harcamalar destekleyici sağlık sigortası (tamamlayıcı sağlık sigortası) ile kapsama alınabilmekte.

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü B.13.2.SGK.0.11.05.03 / 674 sayılı 28.06.2012 tarihinde bir genelge yayınlayarak "Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası" hakkında bazı düzenlemeler yaptı. Buna göre, SGK, özel sağlık sigortası olanlara yeni bir düzenlemeyle destek vererek, özel sağlık sigortası olan hastaların faturalarının belli bir kısmını kuruma yansıtabilmelerini sağlayacak.

Düzenlemeyle, kurum tarafından kapsama alınmayan, kapsam dâhiline alınmış olsa bile kısmen karşılanan sağlık harcamalarının oluşması durumunda veya kişilerin daha yüksek standartlarda sağlık hizmeti almayı talep etmeleri halinde tamamlayıcı sağlık sigortası ile sağlık hizmetlerinin rahat ve sürdürülebilir olması amaçlandı. Ayrıca kuruma geri ödemelerdeki uygulama farklılıklarının kaldırılarak, yaşanan sıkıntıların çözümlenmesi tasarlandı.

Bugüne kadar özel sağlık sigortası olanlar tedavi giderlerini ya sigorta şirketine ya da SGK'ya fatura edebiliyorlardı. Özel hastaneler de sağlık harcamalarının tamamını özel sigortalardan alıyorlardı. Bu getirilen yeni düzenleme ile SGK tarafından kapsama alınmayan bazı harcamalar destekleyici sağlık sigortası (tamamlayıcı sağlık sigortası) ile kapsama alınabilmekte.

Tamamlayıcı sağlık sigortası isteğe bağlı özel bir sigorta türü olup, sigorta kapsamında verilebilecek olan hizmetler şunlar.

a) Kurumca finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetleri (estetik girişimler, akupunktur gibi alternatif tedaviler vs.),

b) İlave ücret tutarları,

c) Konaklama, otel ücreti gibi hastadan alınabilecek tutarlar,

d) Sağlık hizmet sunucusu ile sigorta şirketi arasında yapılabilecek anlaşmaya göre, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatları üzerinde kalan tutarlar tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamında değerlendirilebilecek.

Hastanın aldığı sağlık hizmet bedelinin SUT fiyatı SGK'ya, SUT'un üzerinde kalan kısmı da sigorta şirketine fatura edilebilecek. Örneğin; 'Tamamlayıcı Sağlık Hizmeti Sigortası' yaptıran bir kişi, normal doğum için sözleşmeli/protokollü bir sağlık hizmet sunucusuna başvurduğunda, SUT fiyatı olan bedel SGK'ya, hastanenin istediği ilave ücret ise özel sigorta şirketine fatura edilebilecek. Ayrıca sigorta şirketi ile hastane arasındaki 'normal doğum fiyat anlaşması' da yine sigorta şirketi tarafından karşılanacak.

Tamamlayıcı sağlık sigortasın-

da, hasta katılım payları sigorta kapsamı dışında tutuldu.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası İşlemleri Nasıl Yapılacak?

Özel sigorta şirketlerine prim ödemek suretiyle özel sağlık sigortası poliçesi satın almış olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, Kurum ile sözleşmeli/protokollü sağlık hizmet sunucularından sağlık hizmeti alması sırasında karşılaşılabilecek durumlarda yapılacak iş ve işlemler ise şu şekilde:

Sağlık hizmet sunucusu ile özel sağlık sigortası şirketi arasında, sağlık hizmeti sunumuna ait bedellerin ödenmesine ilişkin olarak aksine bir anlaşma yapılmadığı takdirde, Kurum mevzuat hükümleri çerçevesinde işlem yapılması gerekmekte.

Bu durumda, tamamlayıcı veya destekleyici sağlık sigortasına sahip genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere aynı tedavi döneminde sunulan sağlık hizmet bedellerinden;

1. Kanunun 63 üncü maddesi kapsamında sunulan sağlık hizmetlerine ait olanlar, Kurum mevzuatı çerçevesinde Kuruma,

2. Bu maddenin birinci fıkrasında sayılan ve tamamlayıcı veya destekleyici sağlık sigortası poliçesi kapsamında tanımlı olanlar, ilgili özel sağlık sigortası şirketine,

3. Sigorta poliçesi kapsamında yer almayan ilave ücret, otelcilik hizmeti, kapsam dışı sağlık hizmeti gibi hasta tarafından karşılanması gereken tutarlar ise hastaya fatura edilecek.

4. Hasta katılım payları, özel sigorta şirketleri tarafından teminat konusu yapılamayacağından hastalar tarafından ödenecek.

Özel Sağlık Sigortası ile Alınacak Hizmetler Hangileridir?

Satın alınabilecek bir özel sağlık sigortası ile karşılanacak hizmetler şunlar;

a) SGK tarafından finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetlerine ait bedeller (güzelleşmek amaçlı sağlık hizmetleri, Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmeti olarak ruhsatlandırılmayan işler vb.),

b) Özel hastanelere ödenen ilave ücret tutarları,

c) İster özel, ister kamu, tüm hastanelerde özel oda, otelcilik ücreti gibi hastadan alınabilecek tutarlardır.

Yeni Uygulamanın Avantajları ve Dezavantajları

Uygulama ile oluşacak sıkıntılar şunlar olarak öngörülmekte:

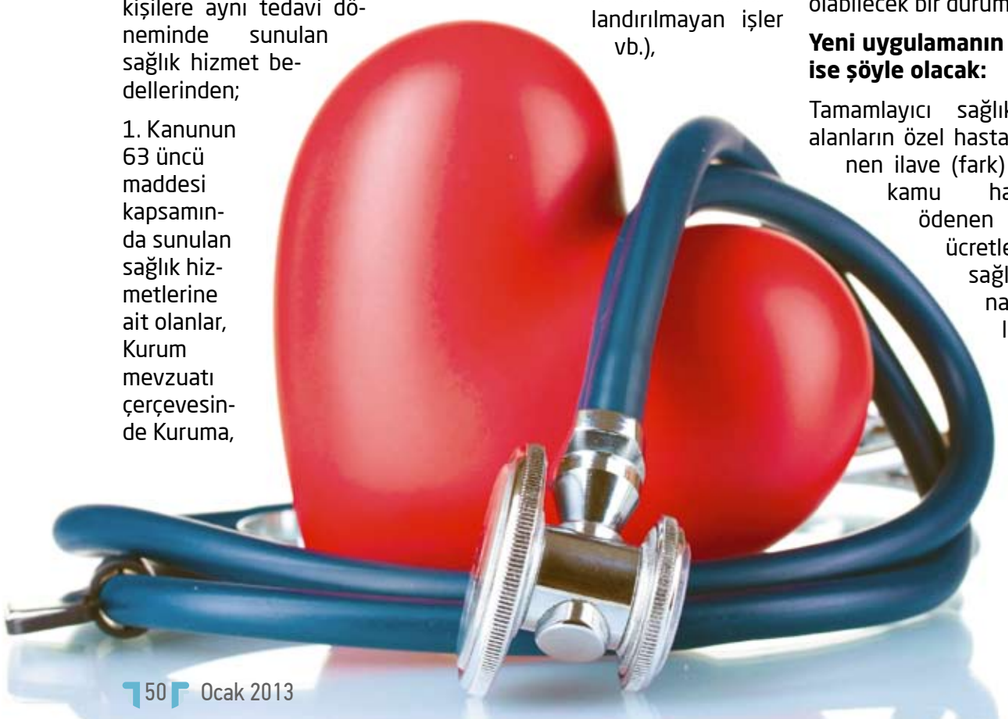
1) Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık hizmetleri kapsamında muayene ücretleri yer almamakta.

Özel veya kamu hastanesine gidildiğinde verilecek olan ve emeklilerin aylıklarından kesilen, muayene ücretleri hastalar tarafından ödenecektir. Muayene ücretleri özel sağlık sigortası kapsamında da olmayacak.

2) Yeni SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) ile artık reçetede sadece 4 kalem ve 1 kutu bedeli karşılanacak. Bu durum hasta kuyruklarının uzamasına neden olabilecek bir durum.

Yeni uygulamanın avantajları ise şöyle olacak:

Tamamlayıcı sağlık sigortası alanların özel hastanelere ödenen ilave (fark) ücretler ile kamu hastanelerine ödenen özel yatak ücretlerini, özel sağlık sigortasına yansıtılabilecek olmaları avantaj olarak düşünülmelidir. Yani, SGK tarafından ödenmeyen veya SGK



tarafından sağlık hizmeti olarak sigortalılara verilmeyen sağlık hizmetlerini almak isteyenler, özel hastanelerde ilave ücret ödeyerek satın alınan sağlık hizmetleri için tamamlayıcı ve destekleyici sigorta yaptırarak bu hizmetlerden yararlanabilecekler.

SGK tarafından tamamlayıcı sağlık sigortası hususunda yayınlanmış olan genelge ile uygulamaya başlandığı düşünülmemelidir. Tamamlayıcı veya destekleyici özel sağlık sigortasına ilişkin düzenleme yapmak Hazine Müsteşarlığı'nın yetkisindedir. Yani bu uygulamadan faydalanmaya başlamak için Hazine'den bu yönde bir düzenleme çıkmasının beklenmesi gereklidir.

Şu aşamada genelge yapılacak olan düzenlemeleri içermektedir. Hazine tarafından bir uygulama açıklaması yapılması için beklenmektedir.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Kapsamına Kimler Giriyor?

Sadece SGK'lı, 60 yaş altı, T.C. vatandaşı olan kişiler bu poliçeyi satın alabilir. Bu kişiler isterse bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri için de ayrı poliçe satın alabilir.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Teminatları Nelerdir?

Yatarak Tedavi Teminatı

Sigortalı başlangıç tarihinden sonra gerçekleşen rahatsızlıklara ilişkin, tıbben gerekli olması ve doktorun bu nedeni ayrıntılı olarak raporunda belirtmesi şartıyla; dahili ve/veya cerrahi yatışları, sigortalının hayati bir tehlikeye neden olabilecek acil sağlık durum giderleri, küçük müdahaleleri yatarak tedavi kapsamında özel ve genel şartlara uygun olarak ödenir.

Ayakta Tedavi Teminatı

Sigortalı başlangıç tarihinden sonra gerçekleşen rahatsızlıklara ilişkin doktor muayene, tahlil, radyoloji, modern teşhis yöntemleri, fizik tedavi ve rehabilitasyon giderleri ayakta tedavi kapsamında değerlendirilir.

- Ayakta tedavi teminatı poliçe kullanımı boyunca 6 defa ile sınırlıdır.

- Her bir muayene işlemi ve ilişkili değer tanı işlemleri 1 kez olarak değerlendirilir.

- 6 adet muayene teminatı kullanımı sonrası oluşabilecek diğer ayakta tedavi işlemleri için teminat verilmeyecektir.

- Doktor muayene ve diğer tanı işlemlerinin tümünün aynı kurumda yapılması şarttır. (SGK şartı)

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Prim Hesabı ve Prim Ödemeleri

• Poliçe primi sigorta başlangıç tarihindeki yaş (başlangıç tarihi ile doğum tarihi farkının gün/ay/yıl olarak hesaplanması) temel alınarak hesaplanacaktır.

• Sigorta priminin ne şekilde, hangi vade ve tutarlarda ödeneceği başvuru formu ve poliçe üzerinde belirtilecektir. Sigortalı, prim ödemelerinin tamamını poliçe üzerinde yazılı ödeme planı doğrultusunda kredi kartı ile yapar. Kredi kartı dışındaki ödeme şekilleri kabul edilmeyecektir.

• Poliçe primi sigortalının aktif SGK mensubu çalışan veya eş/çocuk olması durumuna göre belirlenmektedir.

• Poliçe primi İstanbul ve İstanbul harici iller olarak sınıflandırılmıştır.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası halen piyasada var olan Özel Sağlık Sigortası poliçelerinden çok ucuz. Mesela, 4 kişilik bir ailenin normal sağlık sigortası poliçesi satın alması halinde ödeyeceği toplam rakam ortalama 10 bin lira iken, Tamamlayıcı Sigorta için aynı aile İstanbul için 3200 lira, İstanbul dışında ise 2200 lira ödeyecek. Tabii sisteme yeni girecek Özel Sağlık Sigortası şirketleri ile özel hastane grupları bu fiyatları daha da aşağıya çekebilecek.

sizin sağlığınız bizim önceliğimiz...

CHECK-UP
7/24 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ
LABORATUAR
MESAİ SAATLERİNDE EVDE SAĞLIK VE MUAYENE HİZMETİ
CİLT BAKIMI VE DERMATOLOJİK UYGULAMALAR YAPILMAKTADIR
İÇ HASTALIKLARI
KADIN HASTALIKLARI
GENEL CERRAHİ
ÜROLOJİ
DERMATOLOJİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ACİL
DİŞ

medicell

medicell

ÖZEL MEDİCELL TIP MERKEZİ
Güzelce Mh. Balıkçı Cd. Güngör Sk. No.17 Tel: (0212) 868 18 68 Fax: (0212) 868 15 00 www.medicell.com.tr info@medicell.com.tr

HEKİMLİK MESLEĞİ VE HASTANE YÖNETİMİ

Ülkemizde sağlık hizmetleri yıllardır hekim-hemşire ağırlıklı ve hastane-muayenehane merkezli hizmetlerdir. Her türlü insan gücü sayısal olarak azdır ve denge hekimler lehine bozulmuştur. Hekim dışı sağlık personelinin sayısal azlığı bir yana, bazı sağlık mesleklerinin ülkemizde hiç bulunmadığı görülmektedir. Var olan eğitim sisteminde de bir karmaşa gözlenmektedir.

Sağlık hizmetleri, insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesi amacı ile sunulan hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri, hayati öneme sahip hata kabul etmeyen, doğrudan insan hayatıyla ilgili bir hizmet alanıdır. Birçok kamu hizmetiyle karşılaştırıldığında sağlık hizmetlerinin üzerinde daha hassas durulması gerekmekte ve olabildiğince yüksek kalitede üretilmesi kaçınılmaz bir sorumluluk olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşu, müşteri/hasta ile sağlık ekibini ve doktoru bir araya getiren ve tedavi için uygun ortamı sağlayan bir aracı rolü üstlenmektedir. Güven unsurunun son derece önemli olduğu sağlık etkileşiminde, müşteri sadakati doğrudan doktora yönelik olup, kurum ikinci plânda kalmaktadır.

Günümüzde her alanda görülen hızlı değişim, sağlık işletmelerini de etkilemektedir. İşletmelerin ayakta kalabilmeleri ve rekabet avantajını yakalamalarında etkili unsurların başında ise üretilen hizmetin kalitesi gelmektedir. Bu kaliteyi elde etme ve geliştirmede yöneticilere ve işletmelere yol gösteren yönetim biçiminin de Toplam Kalite Yönetimi (TKY) olduğu artık kabul görmüş bir gerçektir.

Toplam Kalite Yönetimi hasta ihtiyaç ve beklentilerinin zamanında karşılanması gerektiği anlayışına dayanmaktadır. Bu nedenle hem çalışanlar, hem de hastalar önemlidir ve organizasyonun daima bu hususu ele almaları gerekmektedir.

Sağlık hizmeti veren kuruluşların; kalite yönetimini sistematik olarak gerçekleştirmesi ile kalite güvence sistemini ve özellikle de toplam kalite yönetimini hizmetin üretiminde ve sunumunda esas almaları gereklidir.

Sağlık kurumlarının hizmet sunduğu toplumun sağlık ihtiyaçlarını sağlamaya yönelik plan ve düzenlemelerde, hizmet kullanıcılarının memnun edilmesi ya da hizmetten tatmin sağlamalarını ön planda tutmalarının kurumsal başarı ve rekabet edebilme gücü açısından zorunlu olduğu açıktır. Sağlık kurumları yönetiminin temel görevlerinden en önemlisi, topluma verimli ve kaliteli sağlık hizmetleri sunabilmektir.

Sağlık kurumları, geçmişe oranla rekabetin daha yoğun olduğu bir ortamda çalışmaktadır. Bu kurumlarda çevresel baskılara yanıt vermek, rekabette üstünlük sağlamak, önemli değişimleri başarmak, maliyetleri aşağı çekmek ve verimliliği artırmak amacıyla performans ölçümü ve kalite geliştirme çalışmaları başlatılmıştır. Kurumsal kaliteyi geliştirmeye yönelik olarak tanımlanmış olan yaptırımların bir kısmı uluslar arası kabul görmüş hastane kalite ölçütlerini kapsamaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri hastaların sisteme ilk giriş noktası olması bakımından önemli olmakla birlikte, günümüz hastaneleri hizmet ettikleri toplumlara temel ve gelişmiş sağlık hizmetlerini sundukları ve aynı zamanda hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde sağlık harcamalarının en büyük kısmını oluşturdukları için büyük bir öneme sahiptirler. Bu nedenle verimlilik, eşitlik ve kalite gibi hedefleri yakalamayı amaçlayan sağlık sektörü reform çalışmalarının önemli bir ayağını oluşturmaktadırlar.

Ülkemizde sağlık müdürlükleri, hastaneler, dispanserler ve diğer sağlık kuruluşlarının başındaki yöneticiler genellikle hekimdir. Tıp eğitiminde yönetim, ekonomi, işletme, hukuk gibi konulara hiç girilmez. Bu nedenle hekimlerin yönettiği sağlık kuruluşlarında genellikle yönetim sorunları yaşanmaktadır, kaynaklar israf edilmekte, çalışanların ve hastaların tatmini sağlanamamakta ve büyük bir kaos ve verimsizlik yaşanmaktadır.

Sağlık hizmeti sunumu, birçok meslek grubunun yer aldığı makro bir sistemden oluşmaktadır ve yöneticiler, hizmet sunanlar ve hizmet alanlar olmak üzere üç boyuttan bakıldığında da insan öğesine odaklanmaktadır. Bu nedenle hizmeti sunarken, kaynak ve faaliyetleri kontrol altına almakta ve bunu yaparken de verimli, kaliteli, zamanında, ulaşılabilir, süratli ve hatasız hizmet vermek gerekliliği doğmaktadır. Bu ise, sağlık hizmeti sunan kurumların çok daha hassas, dengeli, planlı ve özgün yönetilmesini zorunlu kılmaktadır.

Bu konuda uzun yıllardır, sağlık kurumlarının gösterdiği çaba ve kat ettikleri mesafe değişimin gerçekleşmesi ve kalite kültürünün sağlık alanında yerleşmesinin diğer sektörlere göre çok daha gerekli olduğunu ve tüm zorluklarına rağmen bu anlayışın uygulanabileceğini göstermiştir.

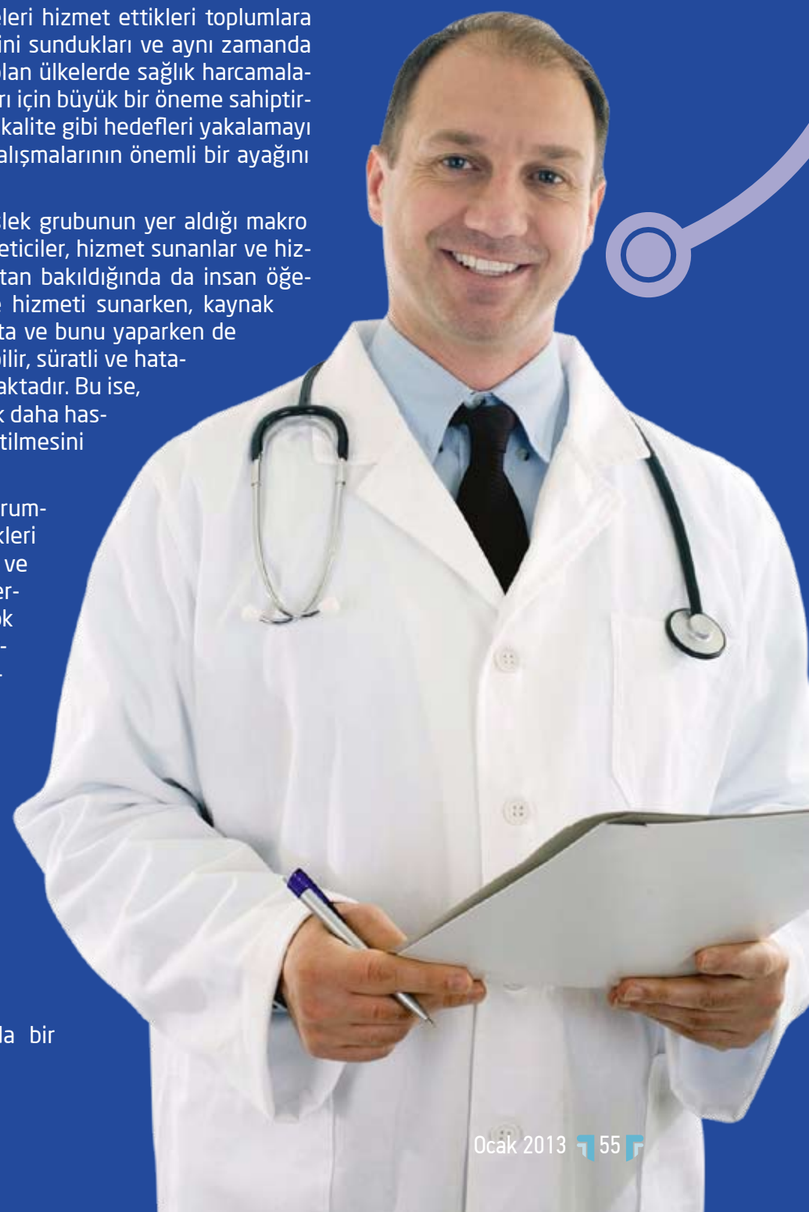
Uzmanlara göre; sağlık hizmeti sunumunda bir değişmeyi gerçekleştirmek için öncelikle şu üç soruya cevap aramak gerekmektedir.

-Hizmeti nasıl sunuyoruz?

-Sunulan hizmeti nasıl değerlendiriyoruz?

-Hizmeti nasıl iyileştireceğiz?

Kalite yönetimi çalışmaları aslında bir



eylemler bütünüdür. Kurumların değişiklik yaratma hızı ve başarı kazanması, uygulamalarda bazı bileşenlerin bir araya getirilmesi, her bir bileşenin teker teker ve birlikte ele alınmasına bağlıdır.

Başlangıç aşamasında dikkate alınması gereken faktörler:

-Güçlü bir organizasyon şemasının oluşturulması

-Özgün yorum

-Kesin ve bağlayıcı yöntem kullanımı

-İletişim

-Değişimin dikkatle izlenmesi

-Kurum Kültürü

Kaliteyi sağlama, onu sürekli güvence altında tutma ve kaliteyi geliştirme rastlantılarla değil sistemli çalışmalarla gerçekleşir. Bu çalışmaların kapsamına şu ana başlıklardan oluşur.

-Personele sorumluluk verme yönündeki çalışmalar.

-Eğitimin sürekliliğini sağlamak

-Kalite sisteminin oluşturulması

-Satın alma konusunda ayrıntılı çalışma

-Malzemenin korunması ve yerinde kullanılması

-Muayene ve testlerin doğru ve güvenilir olmasını sağlayan düzenlemelerin yapılması

-Düzeltici faaliyetler

-Kurum içi denetimlerin periyodik olarak yürütülmesi ve olumsuzlukları giderici düzeltmelerin yapılması.

Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Yöneticiliği

Dünyadaki sağlık sistemlerinin ortak sorunları vardır; kaynakların yanlış tahsisi, hizmetlerde hakkaniyetin sağlanamaması, hizmetlerdeki büyük verimsizlik ve maliyet artışlarının gün geçtikçe gelir artışlarına göre daha fazla olması bu sorunlardan bazılarıdır.

Bu sorunlar açısından bakıldığında, klasik tedavi edici ve hekim-hemşire ikilisinin baskın rolü ile yürütülen sistemler bugün için geçerliliğini yitirmiş durumdadır. Sağlık hizmetlerinde hekim ve hemşirelere ek olarak yepyeni meslekler ortaya çıkmıştır ve bu yeni meslekler sistemin yürümesinde önemli işlevleri yerine getirmektedir. Sağlık hizmetlerinin sorunlarının çözümünde yer alacak insan gücünün yalnızca Tıp veya Hemşirelik bilgileriyle donanmış olmasının yeterli olmadığı görülmektedir. Bugün artık Sağlık Ekonomisi, Finans Yönetimi, İnsan Kaynakları Yönetimi, Kalite Yönetimi, Sağlık Mevzuatı ve Hukuku, Sağlık İşletmelerinde Pazarlama, Sosyal Güvenlik ve Sağlık Hukuku gibi konularda eğitim almamış insanlarla bu eğitimi almış insanların hizmeti arasındaki fark hiç tartışmasız kabul edilmektedir.

Sağlık yöneticiliği bütün dünyada oldukça yeni bir meslektir ve bu mesleğin en gelişmiş dalı hastane yöneticiliğidir. Sağlık yönetimi alanında ilk eğitim programları "Hastane Yöneticiliği" adıyla başlatılmıştır. Günümüzde hastane yöneticileri, kıt kaynaklar ile çok hızlı ilerleyen teknoloji ve tüketici hareketlerinin baskısı altında çok büyük bir bütçenin sorumluluğunu taşımakta ve çok değişik alanlardan profesyonel, yarı profesyonel ve yardımcı hizmet personelinin uyumunu sağlamak üzere son derece karmaşık bir kurumu işletmek durumunda kalmaktadır.

Bu eğitimler lisans eğitimi, lisansüstü eğitim olmak üzere 2 ana grupta incelenebilir. Lisans eğitimi denince lise eğitiminden sonra üniversite ortamında önceleri 3 yıl, daha sonra 4 ve bazı ülkelerde 5 yıl olmak üzere yüksek öğrenim kurumlarında yapılan eğitimler anlaşılmaktadır. Lisansüstü eğitim ise tıp, hemşirelik gibi sağlık mesleği nosyonunun üstüne yapılan üst

ENHAR
TIP MERKEZİ

BRANŞLAR :
• ACİL • İÇ HASTALIKLARI • DİŞ • KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
• KARDİYOLOJİ • ÇOCUK • LAZER EPİLASYON

Enhar Tıp Merkezi 14 yıllık tecrübesi ile uzun yıllardır en iyi hizmeti, kalite standartları çerçevesinde en iyi şekilde veren, bu nedenle de Sarıyer bölgesinde tercih edilen sağlık kuruluşudur.

CUMHURİYET MH. ARABAYOLU CD. NO: 47
TARABYAÜSTÜ, SARIYER / İSTANBUL
TEL: 0212 299 1 344 FAX: 0212 299 1 343
info@enhartipmerkezi.com

www.enhartipmerkezi.com

eğitim olarak başlatılmış, daha sonra bunun tabanının işletme, iktisat vb. konularından gelen kişilere verilen sağlık eğitimi ile olgunlaştırılan bir bütün halini almıştır. Günümüzde lisansüstü eğitimde hem sağlık hem de işletme kökenli kişilerin yönelebileceği bir üst eğitim alanı olarak son şeklini almış durumdadır.

Türkiye'de sağlık yöneticiliği

Ülkemizde sağlık hizmetleri yıllardır hekim-hemşire ağırlıklı ve hastane-muayenehane merkezli hizmetlerdir. Her türlü insan gücü sayısal olarak azdır ve denge hekimler lehine bozulmuştur. Hekim dışı sağlık personelinin sayısal azlığı bir yana, bazı sağlık mesleklerinin ülkemizde hiç bulunmadığı görülmektedir. Var olan eğitim sisteminde de bir karmaşa gözlenmektedir. Örneğin hemşire yetiştirmek için meslek liseleri, iki yıllık meslek yüksekokulları, dört yıllık hemşirelik yüksekokulları bulunmaktadır.

Sonuçta elimizdeki sisteme bakıldığında bunun merkeziyetçi, sorun çözücü yönetimden çok geleneksel idareci zihniyetiyle, katı sistem kuralları içinde, karar alma yetkisini uygun sorumluluk düzeylerine devretme uygulamasının hiç olmadığı, standartların konulmadığı ve izlemin yapılmadığı, görevlendirmelerin formal maharetlere göre yapıldığı ve takım çalışması anlayışının hiç olmadığı bir sistem olduğu görülmektedir.

Ülkemizde sağlık müdürlükleri, hastaneler, dispanserler ve diğer sağlık kuruluşlarının başındaki yöneticiler genellikle hekimdir. Tıp eğitiminde yönetim, ekonomi, işletme, hukuk gibi konulara hiç girilmez. Bu nedenle hekimlerin yönettiği sağlık kuruluşlarında genellikle yönetim sorunları yaşanmaktadır, kaynaklar israf edilmekte, çalışanların ve hastaların tatmini sağlanamamakta ve büyük bir kaos ve verimsizlik yaşanmaktadır. Nitekim ülkemizde sağlık reformu çalışmalarında en çok üstünde durulan eksikliğimiz, sağlık yöneticisi eksikliğidir.

Sağlık sektöründe rol oynayan organizasyonlar, fonksiyonlarına göre, politika belirleyen- sağlık hizmeti sunan- sağlık hizmetini finanse eden olmak üzere üç ana gruba ayrılabilir. Bu üç grubun üçünde de profesyonel sağlık yöneticisi çalıştırılmadan başarı sağlanamaz. Ülke çapında kararlar almak ve planlama yapabilmek için yalnızca tıp mesleklerinden birine sahip olmak yeterli değildir. Geniş bir görüş açısına sahip olmak, öncelikleri belirleyebilmek, tercihler yapmak vb. uygulamalarda ancak, sağlık bilimlerinin yanı sıra makro ve mikroekonomi, sağlık hukuku, işletme ilkeleri gibi konularda da bilgi sahibi olan kişilerin başarı sağlaması mümkün olabilmektedir.

Yöneticilerin eğitimi, yöneticilerin yönetsel ve teknik açıdan bilgilendirilmesi ve uyumlarının sağlanması, her yönetim kademesinde açıkça tanımlanmış sorumluluk ve rollerin oluşturulması, yetki devrinin açıklıkla düzenlenmesi, alınacak kararların o kararlardan etkilenecek düzeylerde uygun yöneticilerce alınması, kararların kişilerden çok yönetim kurullarınca alınmasının sağlanması, yerel yönetimlere kendileriyle ilgili kararları alma konusunda yetki verilmesi, sağlık sisteminin merkezde yalnızca yönlendirici ve destek olucu rolünü alarak, taşra ile merkezin uyumlu çalışmasının sağlanması gerekmektedir.

Yukarıda anlatılan eğitimi alarak mezun olmuş bir yönetici ile yalnızca tıp veya hemşirelik eğitimi almış kişiler arasında yönetim mesleği açısından hiç tartışmasız önemli farklılıklar olacaktır. Bu nedenle gelişmiş ülkelerde sağlık yönetimi mesleği artık hastane yönetimi, birinci basamak sağlık hizmetleri yönetimi, çevre sağlığı yönetimi, sağlık planlaması, sağlık finansmanı

vb. branşlara ayrılmış durumdadır.

Hekimler ve Yöneticiler

Hekimler ile sağlık kuruluşlarında görev alan yöneticiler arasındaki ilişkiler her zaman gergin olmuştur. Özellikle özel sektörde birinin kazancı diğerininki ile yakından ilişkili olmakla birlikte ve her iki grup ta aslında iyi bir sağlık hizmeti sunmak amacını taşımakla birlikte ilgi alanları farklıdır.

Son yıllarda tüm dünyada ve Türkiye'de hekimlerle ilgili olarak şu değişimler dikkati çekmektedir:

Hekim sayısı artmakta, hekim başına düşen nüfus azalmaktadır,

Sunulan sağlık hizmeti miktarı artmaktadır,

Hekime başvuru oranları artmaktadır,

Zaten yüksek olan uzmanlaşma eğilimi yan dal uzmanlığı şeklinde artmaktadır,

Muayenehanede tek hekim olarak çalışma yerine grup halinde çalışma eğilimi artmaktadır,

Gelişmiş ülkelerde gözlenen bu değişimin başlıca iki nedeni bulunmaktadır. Birinci neden, tıp teknolojisi ve ilaç endüstrisindeki hızlı gelişmelerdir. Bu gelişmeler sonucu eskiden yatırılarak tedavi edilen pek çok sağlık sorunu artık evde tedavi edilebilmektedir. Ya da ameliyat için hastaneye başvuran hasta laser, laparoskopi gibi yeni teknolojilerle birkaç saat içerisinde ameliyat edilerek bakımı için evine gönderilebilmektedir. İkinci neden ise hastane için yapılan harcamalar ve finansmandaki artış ile yeni teknoloji ve ilaçların daha yaygın kullanılması, hastaneye yapılan ödemelerin dolaylı olarak kontrolü ile gereksiz yatışların önüne geçilmesidir.

Hastanede tedavi ve bakım hizmetinin çeşitli nedenlerle azalıyor olması yerine "evde bakım", "hemşire evleri", "otel hastaneler", "ev hastaneler" gibi yeni kavramları, dolayısıyla yeni bir yönetim anlayışını gündeme getirmektedir. Hekimlerin daha fazla oranda grup pratiğine yönlenmeleri, sağlık hizmetlerinin finansmanındaki değişimler, teletıp uygulamaları, elektronik konsultasyon, bilgi teknolojisindeki gelişmeler sağlık hizmetlerindeki yeni yönetim anlayışını zorlayan başlıca etkenlerdir.

Sağlık kuruluşlarını kim yönetecek?

Çok bilinen tanımı ile "yönetim, amaçların başka insanlarla birlikte ve onlar yoluyla gerçekleştirilmesidir." Buna göre, sağlık yöneticisi "sağlık hizmetlerinin, amaçlara uygun olarak, başka insanlarla ve onlar yoluyla sunulmasını sağlayan kişi" olarak tanımlanabilir.

Bugün sağlık hizmetlerinde görev alan yöneticileri sınırlayan başlıca iki faktör vardır:

1- Yönetim konusunda bilgi ve beceri eksikliği

2- Mevcut yasal düzenlemeler

Genellikle hekim olan hastane ve sağlık kuruluşu yöneticileri tıp fakültesinde "yönetim" konularında yeterli bilgi ve becerilerle donatılmamış kişilerdir. Öte yandan sağlık yöneticisi yönetime ilişkin her türlü bilgi ve beceri ile donanmış olsa bile mevcut yasal düzenlemeler ile sınırlı kalmak zorundadır. Kısaca "mevzuat" adını verdiğimiz yasal düzenlemeler genellikle kamu yararını gözetmek amacıyla yapılmıştır ve kamudaki bir sağlık yöneticisi için buna ek olarak yol gösterme gibi bir işlevi de bulunmaktadır.

Bu gelişme ve değişimler klasik "hastane yöneticisi"nden farklı bir "sağlık yöneticisi" tipini zorunlu kılmaktadır. Yeni tip sağlık yöneticisinin hekim mi yoksa profesyonel yönetici mi olması gerektiği çok tartışmalı bir konudur. Hekimlerin sağlık yönetimindeki ağırlığını dikkate almamak mümkün değildir. Buna ek olarak,

özerklik açısından belki de en gelişmiş meslek olan hekimliğin, meslekten olmayan yöneticilerce denetim altında tutulmasının güçlüğü de işin bir başka boyutunu oluşturmaktadır.

Öte yandan, sağlık hizmetlerinin yönetimi, sağlık kuruluşlarının mimarisinden başlayarak, laboratuar hizmetleri, ameliyathane hizmetleri, dosyalama ve arşiv hizmetleri, otelcilik hizmetleri, yeme-içme ve temizlik hizmetleri, eczane hizmetleri gibi çok geniş bir yelpazeye yayılan hizmetlerin yönetimi, insan kaynakları planlaması ve yönetimi, finansal yönetim gibi birbirinden farklı pek çok faaliyetin bir arada yürütülmesini gerekli kılmaktadır ve tıp fakültesinde bu konularda eğitim almamış olan hekimlerin bu alanlarda başarılı olacağını söylemek mümkün değildir.

Görüldüğü gibi yöneticiler ile hekimler arasında benzerliklerden çok zıtlıklar bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yönetiminde en önemli iki öğeden birisi olan "maliyetlerin kontrolü" genellikle hekimlerin bilgi ve becerisini aşan konu iken, "sunulan hizmetin kalitesi" hekimler ile yakından ilişkili bir konudur. Kaliteli sağlık hizmeti üretimi, diğer mal ve hizmetlerin üretiminden farklı olarak sağlık personeli ile özellikle de hekimler ile doğrudan ilişkili olması nedeniyle yönetim sürecinde hekimlerin yer alması kaçınılmazdır. Nitekim bu nedenle zaman içerisinde sağlık hizmetlerinin yönetimi hizmeti sunan hekimlerin denetimine girmiştir.

Mezuniyet sonrası eğitim programları ile yöneticilik ve çağdaş işletmecilik konularındaki açıklarını kapatan bazı hekimlerin profesyonel yönetici olarak sağlık kuruluşlarının başına geçtiği son yıllarda çok görülen bir örnektir. Ancak, kazanılan deneyimler ve yapılan çalışmalar, yönetici-hekimlerin bir süre sonra meslektaşları tarafından tıpkı diğer yöneticiler gibi görülmeye başlandığını ve hekim olma avantajının ortadan kalktığını göstermektedir. Zaten mesleğini tamamen bırakarak yöneticiliğe soyunan yeterli sayıda hekim bulmak ta mümkün olamamaktadır.

Bir yandan sağlık hizmetlerinin çeşitliliği ve karmaşıklığı karşısında maliyetlerin kontrolü için gerekli olan profesyonel yöneticilik bilgi ve becerileri, diğer yandan kaliteli sağlık hizmetleri sunumunda hekimin başrolde olması ve hekimlik mesleğinin özerkliği, sağlık hizmetlerinin yönetiminde yeni bir yönetici tipini veya mevcut yönetici-hekim işbirliğinin yeniden düzenlenmesini zorunlu kılmaktadır.

İyi bir sağlık yöneticisi olmanın ön koşulu bu iki grup sınırlamanın olumsuz etkilerinden asgari şekilde etkilenmektir. Yani bir yandan yönetime ilişkin bilgi ve beceri açığı kapatılmalı, bir yandan da mevzuatın "kamu yararını koruma" ve "yol gösterme" dışındaki sınırlamaları ortadan kaldırılmalıdır.

BİYOMETRİK KİMLİK DOĞRULAMA (AVUÇ İÇİ DAMAR İZİ OKUMA) SİSTEMİ

NİHAL UYSAL
Özel Esencan Hastanesi Mali Medikal Direktörü

Değerli Meslektaşlarım;

Bilindiği üzere 5510 sayılı Kanunun 67'nci maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan hükme göre sağlık hizmeti almak için sağlık hizmeti sunucularına başvuran kişilerin kimlik doğrulamaları, nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, pasaport veya evlilik cüzdanı ile yapılmaktaydı.

Ancak hizmet sunumunda vatandaşların kimliğinin geleneksel yöntemler ile doğru olarak saptanamamasının getirdiği sorunların önlenmesi ve sağlık harcamalarında ki usulsüzlükleri önlemek amacıyla geliştirilen biyometrik kimlik doğrulama (avuç içi damar izi okuma) sistemi devreye giriyor.

Bu amaçla; 1/3/2012 tarihli ve 6283 sayılı Kanunun 1 inci maddesiyle; 5510 sayılı Kanunun 67'nci maddesinin 3 üncü fıkrasında düzenlemeler yapılmıştır. Böylece, genel sağlık sigortalılarının, sağlık hizmet sunucularına sağlık hizmeti almak amacıyla müracaat etmeleri halinde biyometrik yöntemlerle de kimliklerini tespit edilmesi konusunda Sosyal Güvenlik Kurumu'na yetki verilmiş oldu. Sosyal Güvenlik Kurumu da, avuç içi damar izi sistemiyle biyometrik kimlik doğrulama uygulamasının tüm illerde hayata geçirilmesi ve bu yöntemle provizyon verilmeye başlanılmasının uygun ve yerinde olacağına dair kararı 20.04.2012 tarihinde almıştır.

Sağlık Uygulama Tebliğinin, 3.1.2 maddesi ve "Biyometrik kimlik doğrulama işlemi" başlıklı 3.1.2.A. maddesinde de konuya ilişkin olarak ; " Biyometrik kimlik tanıma sisteminin zorunlu hale getirildiği... Usulüne uygun işlem yapmayan ve bu nedenle bir başka kişiye sağlık hizmeti sunulması nedeniyle kurumun zarara uğramasına sebebiyet veren sağlık hizmeti sunucularından ödenen tutarın geri alınacağı..." hükümler getirilmiştir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanımız Sayın Faruk ÇELİK; geçtiğimiz günlerde yaptığı basın açıklamasında " Yeni yılla birlikte Biyometrik Kimlik Doğrulama sisteminin de hayata geçeceğini, bu uygulamayla hastaneye gidilmediği halde gidilmiş gibi işlem yapılmasının önüne geçileceğini" ifade etmiştir. Bakanımız ayrıca; **"Bu uygulamayı 1 Nisan 2013'te başlatacağız, bu tarih son tarih" demiştir.**

Biyometrik Kimlik Doğrulama Sistemi, iki ay önce pilot uygulama olarak Konya'da devreye girmiş ve başarılı sonuçlar vermişti. İkinci aşama olarak, 15 Kasım-15 Ocak tarihleri arasında İstanbul, Ankara ve İzmir'in de aralarında bulunduğu 61 il sisteme dahil olacak. Sisteme kayıt olmayan hastalar, acil dışında hizmet alamayacak. 0-12 yaş arası çocuklar uygulama dışında kalacak.

Avuç içi damar okuma sistemine geçişte; 100 kamu ve vakıf üniversitesi, bin 800'e yakın özel sağlık kuruluşu ve diyaliz merkezi, altyapı kurma mecburiyetinde. Belirlenen sürelerde biyometrik kimlik doğrulamaya geçmeyen kurumlar hasta bakamayacak. Ayrıca sistem ile kimlik doğrulama işlemi yapmayanlar, acil haller dışında sağlık hizmeti alamayacak. Sadece 0-12 yaş arası çocuklar, elleri olmayanlar, avuç içi damar bütünlüğü bozulanlar ve acil hastalar sisteme dahil değil. Sağlık Bakanlığı Hastaneleri ise program dışında... Sistem Türkiye'ye yayıldığında başkasının kimliği ile hizmet alma ve bu yolla devleti zarara uğratma teşebbüsleri önlenecek. Avuç izi damar izi sistemiyle kimlik doğrulamayı uygulamayan hastanelere provizyon verilmeyecek. Vatandaş da gerekli işlemleri gerçekleştirmezse acil dışında sağlık hizmeti alamayacak.

Sisteme dahil olmak için mutlaka her sigortalının ilk kayıt yaptırması gerekiyor. Buna göre sigortalı vatandaş, üniversite ve özel sağlık kuruluşlarına ilk başvurusunu kimliğiyle yapıyor. Kimliğinin hastaya ait olduğunun tespit edilmesinden sonra sağ ve sol elindeki damarları taranıyor. TC kimlik numarasına sahip vatandaşla, sisteme kaydedilen avuç içi damar izi eşleştiriliyor. Sonra bu bilgiler SGK'nın sadece bu iş için oluşturduğu alana şifreli olarak gidiyor. Vatandaş muayene için gittiğinde, sistemdeki biyometrik veriler kimlik numarasıyla eşleştiğinde sağlık hizmeti alabiliyor. Muayene, konsültasyon, kontrol muayenesi, yatış işlemleri ile fizik tedavi, radyoterapi, kemoterapi, hiperbarik oksijen tedavisi gibi işlemlerden önce bu doğrulamaların mutlaka yapılması gerekiyor.

Bu sistemin uygulama konulmasıyla, biz özel sağlık kurum/kuruluşları artık çok rahatlayacağız. Hasta ve hasta yakınları ile bu konular için karşı karşıya kalmayacağız. En önemlisi hiçbir art niyet gözetmeden sağlık hizmeti vermeye çalışan kurum ve kuruluşlar kimlik kullanımına teşebbüs eden hastalardan dolayı uygulanan ağır cezalara maruz kalmayacaklardır. Emeğimizi ve eforumuzu, asıl işimiz olan sağlık hizmetini daha nitelikli, kaliteli vermek için harcayacağız. Art niyetli kişilerin devleti zarara uğratmasının önüne geçilecek, dolayısıyla biz sağlık kurum/kuruluşlarını da zarara uğratmasının önüne geçilmiş olacak.

Tüm bu gelişmelerin Sektörümüze kolaylık getirmesini ve hayırlı olmasını dilerim.

ESENCAN
CERRAHİ TIP MERKEZİ

1998'DEN BERİ
SİZ SAĞLIĞINIZI
BİZ GÜVENİNİZİ
KAZANDIK

BRANŞLARINDA UZMAN
HEKİMLERİMİZ MODERN TIBBIN
TÜM İMKANLARI İLE
ESENYURT'A HİZMET
EDİYOR.

ESENCAN
CERRAHİ TIP MERKEZİ

Merkez Mh. Bağlarçeşme Girişi No:1 Esenyurt- İSTANBUL
Tel: +90 (212) **444 0 212** Fax: +90 (212) 620 34 14
E-Mail: info@esencantip.com

444 0 212 www.esencantip.com

hukukçu gözüyle

Av. Muzaffer ÖZCAN

HUKUK HER ANLAŞMAZLIĞI ÇÖZER Mİ?

Bu yazıyı sonuna kadar başlıktaki sorunun cevabını öğrenmek için okumaya gerek yok. Sorunun cevabı "evet" hukuk her anlaşmazlığı çözer. Yeter ki siz hakkınızı doğru zamanda doğru yerde doğru şekilde arayın. Hukuki çözümsüzlüklerin çoğunun sebebi yanlış zaman, yanlış yer ve yanlış yöntem kullanılmasıdır.

Zihinlerimizde yerleşmiş bulunan yaygın kanaat hak aramanın mahkemelerde olması gerektiği şeklindedir. Mahkemeler hak aramanın nihai noktası, derdini anlatmada gidecek yeri kalmayanların müracaat edecekleri son yerlerdir. Var olduğunu düşündüğümüz hakkımızı aramak için mahkemeye gitmeden önce müracaat edeceğimiz birçok kurum ya da yöntem bulunmaktadır.

Yönetmeliğin Yayımlandığı Resmî Gazete'nin		
	Tarihi	**Sayısı**
	15/2/2008	26788
Yönetmelikte Değişiklik Yapan Yönetmeliklerin Yayımlandığı Resmî Gazetelerin		
	Tarihi	**Sayısı**
1.	23/7/2008	26945
2.	11/3/2009	27166
3.	31/12/2009	27449 5. Mükerrer
4.	10/3/2010	27517
5.	3/8/2010	27661
6.	25/9/2010	27710
7.	6/1/2011	27807
8.	7/4/2011	27898
9.	3/8/2011	28014
10.	28/9/2011	28068
11.	14/2/2012	28204
12.	3/4/2012	28253
13.	27/5/2012	28305

Böyle bir girişten sonra gelelim asıl konumuza:

15.02.2008 tarihli Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik hepimizin fazlasıyla malumu. Bu yönetmelik, 23.07.2008, 11.03.2009, 31.12.2009, 10.03.2010, 03.08.2010, 25.09.2010, 06.01.2011, 07.04.2011, 03.08.2011, 07.04.2011, 28.09.2011, 03.04.2012, 27.05.2012 tarihlerinde olmak üzere dört yılda 13 kez değişikliğe uğramış (Detaylar için yönetmeliği ve aşağıdaki tabloyu inceleyebilirsiniz).

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin bu kadar sık değişmesinin arkasındaki ana etkenler, yönetmelik hakkında açılan davalar ve Bakanlığın bazı düzenlemeleridir. Tüm bu değişikliklere rağmen yönetmelik bugün itibarıyla Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşlarını tatmin etmemekte, onları adeta sırat köprüsünde bekletmektedir.

Yönetmelik aleyhine bugüne değin Tıp Merkezleri, Türk Tabipler Birliği ve Dernekler tarafından birçok dava açılmış, bu davalardan bazılarında yönetmeliğin bir kısım maddeleri hakkında yürütmenin durdurulması kararları verilmiş bazılarında ise yürütmenin durdurulmasına gerek görülmemiştir. Bakanlık her seferinde aleyhe verilen kararlara karşı yönetmeliğin ilgili maddesini değiştirerek davayı konusuz bırakmıştır. Yönetmelik aleyhine açılan davaların Danıştay'da ortalama karara bağlanma süresi dört yıldır. Sürenin uzunluğu göz önüne alındığında hakkında yürütmenin durdurulması kararı verilmemiş aleyhine dava açılan Yönetmelik maddelerinin yürürlükte olduğu bilinen bir gerçektir. Yönetmeliğin en güncel ve son haline http://www.mevzuat.gov.tr adresinden ulaşılabilmektedir.

Bir hukukçu olarak zaman zaman Yönetmeliğin son durumunun ne olacağı Tıp Merkezlerinin kapanıp kapanmayacağı, ya da sürenin uzatılıp uzatılmayacağı hususunda sorularla karşılaşmaktayız. Bu soruların cevabı aslında zor değil. **Yönetmeliğin mevcut haline göre konu gayet açıktır. İlgili madde şöyledir:**

EK MADDE 1 - (Ek:RG-11/3/2009-27166) (Değişik:RG-6/1/2011-27807)

(1) 6/1/2011 tarihinden önce açılmış olan sağlık kuruluşlarından;d) (Değişik:RG-27/5/2012-28305) Taşınma, birleşme veya özel hastaneye dönüşüm talebiyle **Bakanlığa başvuru süresi 31/12/2013 tarihinde sona erer.** Başvurusu Bakanlıkça uygun görülen sağlık kuruluşları, Bakanlıkça verilen izin kapsamında; taşınma ve birleşme işlemlerini iki yıl içinde, tıp merkezi/özel hastaneye dönüşümde ön izin işlemlerini bir yıl içinde ve ruhsatlandırma işlemini ön izin tarihinden itibaren üç yıl içinde sonuçlandırır. Bu süre içerisinde sağlık kuruluşu, faaliyetine mevcut kapasitesi ile devam edebilir veya faaliyetini askıya alabilir. **Ancak, 31/12/2013 tarihinde bu Yönetmeliğe uygunluk sağlaması gereken sağlık kuruluşları bu tarihten itibaren aktif olarak faaliyet gösteremez ve kuruluşunu devredemez.** Faaliyetin askıya alınması halinde sağlık kuruluşu, müdürlüğe tebligat adresi bildirerek kuruluş binasını boşaltabilir. Belirtilen süreler sonunda işlemlerini sonuçlandıramayan sağlık kuruluşunun Bakanlıkça verilen izni iptal edilir. İzni iptal edilen kuruluşun, askı süresi sonunda tekrar faaliyete geçememesi halinde ruhsatı iptal edilir.

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin bu maddesinin iptali için Tümsad öncülüğünde 40 civarında Tıp Merkezi 26/07/2012 tarihinde Danıştay'da iptal davası açmışlardır. Bugün (15/12/2012) itibarıyla davada yürütmenin durdurulması hakkında henüz bir karar tebliğ edilmiş değildir.

Türk Tabipler Birliği'nin aynı Yönetmeliğin bir kısım maddeleri hakkında 2008 yılında açmış olduğu davada esas hakkındaki kararın 2012 yılında verildiği göz önüne alınırsa, 2012 yılında açmış olduğumuz bu davanın esası hakkındaki kararın en az üç yıl süreceği öngörülebilir. Bu durumda 31/12/2013 tarihinde faaliyetlerine son vermesi öngörülen tıp merkezleri hakkında verilecek bir kararın onlara bir faydası olmayacağı ortadır.

Tümsad öncülüğünde açılan davada şunlar ileri sürülmüştür.

15.02.2008 tarihinde yürürlüğe giren Yönetmelik'te toplam 12 kez olmak üzere değişiklikler yapılmıştır. Söz konusu Yönetmelik değişikliklerine ilişkin açılan çok sayıda dava halen Danıştay 10. Dairesi tarafından görülmekte olup yürütmenin durdurulması kararları verilmiştir.

Özel sağlık kuruluşları nezdinde, ciddi bir belirsizlik ve güvensizlik hâkimdir. Yaptıkları yatırımların ve bu güne kadar harcadıkları emek ve verdikleri hizmetin sona ereceği endişesi içindedir.

Anayasa'nın 2. maddesinde yer alan hukuk devletinin temel ilkelerinden biri "belirlilik"tir. Bu ilkeye göre, yasal düzenlemelerin hem kişiler hem de idare yönünden herhangi bir duraksamaya ve kuşkuya yer vermeyecek şekilde açık, net, anlaşılır ve uygulanabilir olması, ayrıca kamu otoritelerinin keyfi uygulamalarına karşı koruyucu önlem içermesi de gereklidir. Belirlilik ilkesi, hukuksal güvenlikle bağlantılı olup birey, yasadan, belirli bir kesinlik içinde, hangi somut eylem ve olguya hangi hukuksal yaptırımın veya sonucun bağlandığını, bunların idareye hangi müdahale yetkisini doğurduğunu bilmelidir. Birey ancak bu durumda kendisine düşen yükümlülükleri öngörebilir ve davranışlarını ayarlar. Hukuk güvenliği, normların öngörülebilir olmasını, bireylerin tüm eylem ve işlemlerinde devlete güven duyabilmesini, devletin de yasal düzenlemelerde bu güven duygusunu zedeleyici yöntemlerden kaçınmasını gerekli kılar. **(Anayasa Mahkemesi'nin E.2009/51, 2010/73 sayılı ve 20.05.2010 günlü kararı)**

Davacı Müvekkiller, hem İstanbul'da mevcut yapılaşmanın getirdiği fiili imkânsızlık, hem de imar mevzuatı bakımından kendileriyle ilgisi olmayan düzenlemelerden dolayı yasal imkânsızlık karşısında elleri kolları bağlı şekilde, sağlık kuruluşlarının faaliyetlerine son verilmesini beklemektedirler.

Müvekkillere ruhsatlarının verildiği döneme ait İstanbul'un yerleşim koşullarıyla bu gün arasında, sağlık kuruluşları lehine bir değişim ve gelişme olmamıştır. İstanbul'un yerleşime ilişkin sorunları aynı ve daha fazla artmasına rağmen, özel sağlık kuruluşlarından **"imar mevzuatında özel sağlık tesisi yapılabilecek alanda ve ahşap olmayan müstakil bina"** koşulu aranması, baştan imkânsız olan bir koşulun ileri sürülmesinden başka bir anlam taşımamaktadır.

Dava konusu değişiklik, yürürlükteki mevzuata uygun şekilde kurulup faaliyetini sürdüren sağlık kuruluşlarına daha sonra, yerine getirmeleri imkânsız koşullar ileri sürerek kapatılmasını sağlamaya yönelik getirilmiş düzenlemelerdir.

Bu ise başta **"idari işlemlerin geçmişe yürümezliği, idari istikrar ve hukuksal güvenlik, kazanılmış haklara saygı"** ilkeleri olmak üzere idare hukukunun en temel ilke ve kurallarına aykırıdır.

Öğretide, "nasıl özel hukuktaki hüsnüniyet himaye görüyorsa idare hukukunda da idareye karşı güven biçiminde ortaya çıkan iyi niyetin de zorunludur" denilmektedir. Bu nedenle idarenin, bir tasarrufunu geri alırken o tasarrufların veya ona müsteniden meydana gelen hukukî durum veya münasebetlere riayet etmesi gerekmektedir. **"Kazanılmış Haklara Saygı İlkesi"** hukuk devleti anlayışının gerektirdiği ilkeler arasında yer alan en mühim hukukun genel ilkelerinden biridir.

Gerek öğretideki tanımlardan ve gerekse yargı içtihatlarında yer verilen tanımlardan hareketle kazanılmış hak: "Geçerli bir hukuki işleme dayanarak kazanılmış olan ve bu suretle kişisel öznel sonuçlar doğurarak subjektif ve öznel bir hak halini alan, daha sonra meydana gelebilecek hukuki düzenleme değişikliklerinden etkilenmeyen, hukuk güvenliği ilkesi nazarında korunması gereken ve nihayet hukuk düzeni içerisinde yasalar ve üçüncü kişiler nazarında herkese karşı yöneltilebilen hak olarak " tanımlanmıştır.

Diğer bir tanıma göre kazanılmış hak; **"doğumu anında hukuka uygun olarak tamamlanmış ve böylece kişiye özgü lehte sonuçlar doğurmuş, daha sonra mevzuat değişikliği ya da işlemin geri alınması gibi nedenlere rağmen hukuk düzenince korunması gereken haktır."**

Kazanılmış hak kavramının evrensel hukukun genel ilkelerinden olduğu ve kazanılmış hakkın tanınması ve korunmasının gerek evrensel hukuk ve gerekse iç hukuk tarafından benimsendiği ortadadır. Kazanılmış hak kavramının evrensel hukukun genel ilkelerinden olmasının yanında, h**ukuk devleti ve idari işlemlerin geriye yürümezliği ilkeleri** ile de yakın ilişki içerisindedir.

Hukuki güvenlik kavramı hukuk devleti ilkesinin unsurlarındandır. Bireylerin hukuki güvenlik içinde bulunmadığı bir sistemin hukuk devleti ilkesi ile bağdaştırılması mümkün değildir. Yürürlükteki bir yasa veya düzenleyici işleme dayanarak bir hakka sahip olan

HUKUK HER ANLAŞMAZLIĞI ÇÖZER Mİ?

kimselerin bu kazanımlarının korunması hukuki güvenlik ve dolayısıyla hukuk devleti ilkesinin bir unsurudur. Çünkü kişiler kendi lehlerine hak kazandıran bu işlemi yapar iken yürürlükteki mevzuat hükümlerine güvenmektedirler. Bireyler sonradan yürürlüğe girecek bir mevzuat normunu bilmesini ya da öngörmesini beklemek mümkün değildir. Nitekim Anayasa Mahkemesi: "Anayasa'nın 2. maddesinde yazılı niteliklere sahip bir hukuk devletinde, mevcut kanunlara göre kazanılmış hakların sonradan çıkacak kanunlarla tanınması zorunlu olduğu şüphesizdir" görüşünü benimsemektedir.

Danıştay 1. Dairesinin 04.10.1991 Tarih ve E. 1991/211, K. 1991/289 Sayılı Kararı'nda da: **"Kazanılmış hakların korunması Hukuk Devlet ilkesinin bir gereğidir. Hukuk Devletinde bütün devlet faaliyetlerinin hukuk kurallarına uygun olması önemli ve temel bir ilkedir"** denilmektedir.

Hiç şüphesiz yürürlükte bulunan mevzuat hükümlerine göre kişisel hak kazanan kimselerin kazanımlarının sonradan yapılacak mevzuat değişikliği ile ortadan kaldırılması gibi bir durum hukuk devleti ilkesiyle bağdaşmayacaktır. Bu sebeple yürürlükteki mevzuat hükümlerine duyulan güven ile (hukuk güvenliği) kazanılmış olan haklara saygı gösterilmesi ve bireylerin kazanmış oldukları hakka sonradan yürürlüğe giren düzenlemelerle zarar verilmemelidir.

İdari işlemler bakımından da idari **işlemlerin geçmişe yürümezliği ilkesi** kabul edilmekte ve bu ilke hukukun genel ilkeleri arasında kabul edilmektedir. Danıştay kazanılmış hakların korunmasında bu ilkeden faydalanmakta ve bazı kararlarında kazanılmış hakkın korunmasını bu ilkeye dayandırmaktadır.

İdari işlemin geri alınması ve yargı kararı ile iptal edilmesi durumlarında da geri alma ve iptal işleminin sonuçları geçmişe yürümektedir. İşlem yapıldığı tarihten başlamak üzere hukuki geçerliliği yitirmektedir. Bu sebeple idari işlemin geri alınması ve yargı kararı ile iptal edilmesi durumlarında da geçmişe yürümezlik kuralına istisna getirilmektedir.

Bununla birlikte, Danıştay'ın kararında da geçtiği üzere idare geçmişteki bir işlemini tadil, ıslah ve ikmal etmek üzere, tesis ettiği yen işlemini makable şamil teşmil ederken, sosyal ve iktisadi güvenliğin şartı olarak istikrar esaslarına riayet etmekle yükümlüdür. (Danıştay 12. Dairesi 24.02.1972 Tarih, E. 1968/1608, K. 1972/574)

Hukuka uygun işlemlere dayanarak lehine hak kazanmış olan kimselerin kazanımlarının korunması gerekmektedir. Bu nedenle, hukuka uygun olarak tesis edilmiş düzenleyici işlemlerin hiçbir zaman geri alınamayacağı ancak ilga ya da geleceğe dönük olarak yürürlükten kaldırılabileceği, gerçek anlamda geri alma işleminin ancak hukuka aykırı işlemler hakkında söz konusu olabileceği kabul edilmektedir. Bunun dayanağı olarak, idari işlemlerin geçmişe etkili olmaması ve dolayısıyla hukuki güvenlik ilkesi gösterilmektedir.

Hukuka uygun bireysel idari işlemler bakımından ise; geri almayı meşru gösterebilecek hiçbir sebep bulunmamaktadır. Hukuka uygun bireysel düzenleyici işlemler bakımından, idari işlemin geriye yürümezliği ilkesi tüm anlamıyla uygulama alanı bulmalıdır.

Geri alınan işlemin doğurduğu "birel ve özgül sonuçların değişmezliği" veya "hukuki işlemlerin kişisel sonuçlarının dokunulmazlığı" prensiplerine göre, geri alınan işlemler yürürlükte kaldığı sürede, kişiler lehine korunmaya değer kişisel sonuçlar meydana getirmişse bunlar korunacaktır.

Yukarıdaki açıklanan temel ilkeler göz önüne alındığında, kuruldukları tarihteki mevzuata uygun şekilde ruhsatlarını alarak faaliyetlerini sürdürmekte olan Müvekkil sağlık kuruluşlarının haklarının, yerine getirmeleri fiili ve yasal olarak hemen hemen imkânsız koşullar ileri sürülerek alınması ve faaliyetlerine son verilmesinin hukuka aykırı olduğu açıkça anlaşılmaktadır.

Yukarıda açıklanan ve resen tespit edilecek nedenler karşısında, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte değişiklik yapan 27.05.2012 tarih ve 28305 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 7'inci maddesiyle, esas Yönetmeliğin Ek 1'inci maddesinin birinci fıkrasının (d) bendinde yapılan değişikliğin hukuka aykırı olması nedeniyle, iptali ile dava sonuna kadar yürütmenin durdurulmasına karar verilmesi gerekmektedir.

ÇÖZÜM ÖNERİMİZ:

Kamuyla iş yapan ya da kamu denetimine tabi olan her gerçek ve tüzel kişi öncelikle haklarını çok iyi bilmek zorundadır. Çünkü varlığından haberdar olunmayan bir hakkın korunması da mümkün olmaz. Hakların korunmasının tek yöntemi mahkemeler değildir. Demokrasilerde siyaset gerçek ve tüzel kişilerin problemlerine çözüm üretmek zorundadır. Ancak siyaset kurumu, üzerinde baskı hissetmeden, kendisinden yüksek sesle talepte bulunulmadan çözüm üretmeye ülkemizde pek alışkın değildir. Tıp Merkezlerinin bu noktada yapması gereken asıl şey, haklarını davalar yoluyla aramaktan ziyade meseleye köklü çözüm getirecek mevzuat değişikliklerinin yapılmasını sağlamaktır. Bu hem hızlı hem de en güvenli yoldur. Unutulmamalıdır ki hak verilmez alınır. Hak arama yöntemleri meşru olduğu sürece sonuna kadar zorlanmalı ve kullanılmalıdır. Hukuka uygun yöntemlerle yasama, yürütme, yargı organlarının tamamını devreye sokarak aranan hakkın mutlaka alınacağı düşüncesindeyiz.

SGK İLE GENEL SAĞLIK SİGORTASI GÖRÜŞMESİ

TÜMSAD Yönetim Kurulu, 2013'te dönüşüm süreci yolunda olan dal ve tıp merkezlerinin durumunu Sağlık Bakanlığının yanı sıra Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Namık Kaya ile görüştü.

TÜMSAD Yönetim Kurulu, 2013'te dönüşüm süreci yolunda olan dal ve tıp merkezlerinin durumunu Sağlık Bakanlığının yanı sıra Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Namık Kaya ile görüştü. Toplantıya, TÜMSAD Yönetim Kurulu Başkanı Op. Dr. Hicabi Gökdereli, TÜMSAD Genel Sekreteri Uzm. Dr. Ahmet Karataş ve Yönetim Kurulu üyesi Dr. Tanju Demir katıldı. GSS Genel Müdürü Namık Kaya ile yapılan toplantıda, 2013 kriterlerinin yanı sıra hali hazırda yaşanan tıp ve dal merkezlerinin maddi ve manevi sorunları istişare edildi. TÜMSAD heyeti, GSS Genel Müdürü Namık Kaya'ya şu önerilerden oluşan talepleri iletti:

1. Acil ücreti hastanelerde olduğu gibi hizmete dayalı olmalıdır. Özel hastane acil servisine gelen hastalara muayene ve diğer işlemler fatura edilebilmektedir. Ancak tıp merkezlerinde sadece 20 TL. paket ücreti verilmektedir. Bu durumda çoğunlukla kurum tarafından yapılan müdahaleler finanse edilmek zorunda kalmaktadır.

2. Fark ücreti için yüzde 30 sınırı üst sınır olmalıdır (%90). Özel hastanelere göre poliklinik ücretleri çok daha az verilmektedir. Aynı hizmet için zaten daha az kurum ödemesi almaktadır. Tıp merkezlerinin hizmetlerinin tamamına yakınını poliklinik hizmeti oluşturmaktadır. Mevcut fiyat ve fark ücreti ile sürdürülebilir olmaktan çok uzaktadır. Hâlbuki özel hastaneler poliklinik hizmetleri için daha fazla hem fark ücreti hem SGK ödemesi almaktadır.

3. Bir yıl önce ülkemizde 1.800 çıvarında tıp ve dal merkezi vardı. Hali hazırda 350'si tıp merkezi olmak üzere toplam 750 tıp ve dal merkezi faaliyet göstermektedir. Yaptığımız geniş kapsamlı anketle elde ettiğimiz verilere göre, bu merkezlerde yaklaşık 25.000 kişi istihdam edilmektedir. Yatırım maliyetleri 10 milyar TL'yi bulmaktadır. Bu kurumlar kapatıldığında, özellikle şehir merkezinden uzak bölgelerde sağlık hizmetlerinde ciddi aksamalar olacak, yaklaşık 25.000 personel işsiz kalacak ve tahmini tutarı 10 milyar TL'yi bulan yatırımlar heba olacaktır. Ayrıca Özel Sağlık Sektörü sadece büyük sermaye kuruluşları tarafından işletilen özel hastanelere kalacak ve rekabet ortadan kalkacaktır. Özel sağlık sektörü kartelleşecektir. Sağlıkta yapılan reformlar gölgelenecektir.

Uz.Dr.Cengiz KONUKSAL
USK Sağlık Hizmetleri

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTALARI VE TIP/DAL MERKEZLERİ

Kamu Sigorta Kurumları ile Sağlık Hizmet Sunucuları arasındaki sözleşme süreçleri çeşitli aşamalardan geçerek bugünkü yapısına kavuşmuştur.

Bu süreç içinde sözleşmeler ile ilave ücretler 2005-2008 yılları arasında serbest iken şimdi " Özel Hastanelerin Puanlandırılması Yönergesi "ne göre %30-%90 oranlarında düzenlenir hale gelmiştir. Tıp /dal merkezleri bu değerlendirme dışında kalarak %30 oranında ilave ücret alabilen grupta yer almışlardır.

Sözleşmelerin uygulaması sırasında oluşan çeşitli cezalar, ilave ücret nedeni ile oluşan SABİM ve BİMER şikayetleri de yıllar içinde artış göstererek gerek kamu açısından gerekse de özel sağlık kurumları için oldukça önemli bir hale gelmiş, hasta ve hasta yakınları arasında özel sağlık hizmet sunucularına güveni sarsacak boyutlara ulaşmıştır.

Genel Sağlık Sigortası ve Sosyal Sigortalar Kanunu'nun yayım tarihi 2006'dan bu yana tartışılan bir süreçte Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kavramı, 2008 yılında kanunun 98. maddesine ekleme ile kanunda yerini almıştır. Tamamlayıcı veya destekleyici sağlık sigortası için yasal dayanak olması ancak ikincil mevzuat ile ilgili düzenlemeler yapılmadığından, gelişimini tamamlayamamıştır.

Türkiye Cumhuriyeti 61. Hükümeti'nin 3/10/2011 tarihli mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanan; Orta Vadeli Programında (2012-2014) "Sosyal Güvenlik Sisteminin Etkinliğinin Artırılması" ile ilgili bölümünün üçüncü maddesinde "Tamamlayıcı emeklilik ve sağlık sigortası modellerinin geliştirilmesi" önemle yer almıştır.

Bu programa uygun olarak 28/06/2012 tarihinde Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü nün "Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası Uygulamaları" konulu, 2012 / 25 sayılı genelgesi ile uygulama açısından net bir tanım getirilmiş, Sosyal Güvenlik Kurumu temel sağlık teminat paketi dışında ve ilave ücretlere ilişkin tamamlanacak ve desteklenebilecek alanlar belirlenmiş, 10.07.2012 tarihinde yayımlanan bilgilendirici duyuruda verdiği örneklerle de konu açıklığa kavuşturulmuştur.

Tamamlayıcı Sağlık Sigorta poliçesinin makul fiyatlarla önemli oranda rağbet göreceği öngörülmektedir. Tamamlayıcı sağlık poliçe sahibi sigortalıların artması ile sağlık hizmet sunucularının ilave ücretlerle ilgili Sosyal Güvenlik Kurumu, Sayıştay denetimi ve Sağlık Bakanlığı açısından cezai risklerinin ortadan kalkması ve vatandaşla sağlık kuruluşu arasındaki para ilişkisini ortadan kaldırması nedeni ile vatandaşın sağlık kuruluşlarına olan güvenini arttıracağı düşünülmektedir.

Süreçte ilk poliçeler oluşturularak uygulama başlamıştır, artarak devam edeceği de öngörülmektedir.

Tıp ve dal merkezleri açısından günümüz ve gelecek açısından değerlendirme yapacak olursak;

Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli 1720 sağlık kuruluşunun 841 adetini (%49) tıp ve dal merkezleri oluşturmaktadır. Bu sağlık kuruluşları tamamen Sosyal Güvenlik Kurumu'na ürettiği hizmetlerle sağladıkları ücretlerle finansmanlarını sağlamakta varlıkları tamamen Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı kalmaktadır. Mevcut işleyiş ve yapı özellikleri ile tamamlayıcı sağlık sigorta poliçesi üreten şirketlerin veya tamamlayıcı sağlık sigorta poliçeli kişilerin ilgi odağında bulunmamaktadırlar. Bunun nedenlerine baktığımızda;

Sosyal Güvenlik Kurumu sözleşmeli hastaneler, sözleşmesiz hastaneler, üniversite hastaneleri Hizmet Kalite Standartları yönünden değerlendirilmekte, puanlandırılmaktadır. Oysa tıp/dal merkezleri bu değerlendirmelerin hep dışında kalmış, kendilerinin de hizmet kalitesini geliştirmek adına herhangi bir girişimleri olmamıştır.

Oysa Kalite Yönetim Sistemlerine yapılan yatırımların gerek önleyici faaliyetlerle, gerekse hizmet kalitesinin yükseltilmesine bağlı olarak fazlası ile geri döneceği açıktır. Pek az tıp dal merkezinde Kalite Yönetim Sistemleri uygulanmakta veya ISO 9001 gibi belgelerle belgelendirilmiş durumdadır. Bu hem hastaların hem de sigorta şirketlerinin sağlık kuruluşu seçimini hastanelere doğru yönlendirmesini kaçınılmaz yapacaktır.

Bu süreçte belirli alanlarda öne çıkan hekimleri veya hizmetleri olan, hasta ve çalışan memnuniyeti, güvenliğini ön planda tutan kalite yönetim sistemlerini özümsemiş tıp veya dal merkezlerinin (örneğin ileri teşhis ve tedavi olanakları olan onkoloji, ileri görüntüleme, göz, rehabilitasyon olanağı olan fizik tedavi merkezleri vb.) tamamlayıcı sağlık sigortası anlaşmalı kurum networkünde olması, hastaların ise bu kurumları tercih etmeleri ise beklenen bir sonuçtur.

Sağlık Hizmet Sunucusu Ticari Adı	
Sağlık Hizmet Sunucusu Adı	
Medula Tesis Kodu	
Adresi	
Talep Sonrası İletişime geçilecek Kişi	
İletişim Numaraları	
e-posta	

2012 Yılı Hizmet Dilim Endeksi Puanı	
2012 Yılı Hizmet Kalite Standartları Puanı	
2012 Yılı Toplam Puan Aralığı	

HASTA YATAK SAYISI	
ERİŞKİN YOĞUN BAKIM (Cerrahi ve Dahili Topl.)	
YENİ DOĞAN YOĞUN BAKIM	
KORONER YOĞUN BAKIM	
KVC YOĞUN BAKIM	

ÇEKÜD'TEN TOPRAĞA VE NİMETE SAYGIYI ARTTIRAN PROJELER

Çevre Kuruluşları Dayanışma Derneği (ÇEKÜD); 2012 yılında gerçekleştirdiği bir dizi projelerle kurum, kuruluş ve halkı da çalışmalarına ortak etti ve sosyal sorumlulukların yerine getirilmesine vesile oldu.

40'a yakın ilde ağaçlandırma faaliyetinde bulunan ÇEKÜD, 2012 yılında gönüllüleriyle birlikte 15 binin üzerinde fidanı toprakla buluşturdu.

*Dernek, en yeni projelerinden biri olan **"Her Bebeğe Bir Fidan"** kampanyasıyla ile dünyaya gözlerini açan minicik yüreklerin yaşanılır bir çevrede büyüyebilmesi amacıyla hastanelerle işbirliğine gitti.

Kampanya kapsamında, hastanede doğan her bebek için bir fidan dikimi gerçekleştiriliyor ve bebeğin ailesine günün anısına 'bebeğiniz adına bir fidan dikilmiştir' mesajının yer aldığı sertifika veriliyor.

*Yanan ve yok olan ormanlarımızı yeniden kazanmak amacıyla, her yıl ağaçlandırma kampanyaları düzenleyen ÇEKÜD, yüzbinlerce fidanın toprakla buluşmasına öncülük ediyor.

Bu çerçevede başlatılan **"Minik Ellerden Büyük İşler; Tohumdan Fidana"** kampanyası ile öğrencilerin kendi fidanlarını yetiştirmelerine imkân sağlıyor.

2011 yılında başlatılan proje ile ülke genelinde yüzlerce okulda binlerce öğrenciye çevre eğitimleri verildi. Dağıtılan tohum setleri ve yapılan pratik uygulamalar ile binlerce tohumu fidana dönüştürüp onların öğrencilerin eliyle toprakla kavuşmaları sağlandı.

Benzer birçok etkinliği sıralamamız mümkün. Bir örnek verecek olursak; Tohumdan fidana projesi kapsamında yetiştirilen fidanlar, 9 Kasım 2012 Cuma günü İstanbul Arnavutköy Tayakadın mevkiinde, 28 Kasım 2012 Çarşamba günü de İstanbul Alemdağ Ihlamurkuyu mezarlığı yanındaki alanda toprakla buluşturuldu.

*Gençlerimize çevre bilinci kazandırmayı, ağaç sevgilerini arttırmayı amaçlayan Tohumdan Fidana projesi, Milli Eğitim Bakanlığının yayınladığı 2012-41 sayılı genelge ile okullarda hayat bulmaya devam edecek.

*ÇEKÜD, her yıl yaptığı çevre temalı yarışmalarla, öğrencilere çevre bilinci aşılamaya devam ediyor. Yarışmalarda çevre duyarlılığını teşvik edici yüzlerce ödül veriyor. Geçtiğimiz yıllarda; **"Çevremiz Nasıl Kirletiliyor", "Ağaç ve Hayat", "Yaprak istiyoruz", "Çevre Sizsiniz"** ana temalı, ilköğretim okullarını hedefleyen çevre yarışmaları düzenlendi. 2012 yılında ise profesyonel ve akademik yönlü bir bakış açısı ile **"Yaban Hayat Fotoğraf Yarışması"** düzenlendi. Ülkemizdeki yaban hayatına dikkat çekmek, gençlerin hayal dünyalarında çevre kirliliği, kuraklık, çölleşme, fidan, ağaç vb. konularda sorgulayıcı fikirler oluşturmak, duyarlılıklarını arttırmak amacıyla düzenlenen Yaban Hayat Fotoğraf Yarışmasında 492 fotoğraf yarıştı. Yarışmanın ödül töreni 6 Haziran'da Gülhane Parkında gerçekleştirildi.

2012 yılı, ÇEKÜD'ün seminer programlarında rekor kırdığı yıl oldu diyebiliriz. Geçmişten bugüne baktığımızda,**"Osmanlı ve Çevre", "Çevre ve Kültür Değerlerinin Korunmasında Gönüllü Kuruluşların Önemi", "İstanbul'un Çevre Sorunları", "Ulusal Çevre Politikamız", "Türkiye'nin Çevre Sorunları ve Siyasi Partilerin Çözüm Önerileri", "Su ve Çevre", "Siyanürlü Altın Gerçeği", "Türkiye'nin Gözü Nükleerde", "Kur'an Perspektifinden Çevre", "Yeşil Pazarlama ve Tüketim Farkındalığı", "Sakarya Üniversitesi Disiplinlerarası Çevre Kongresi", "Karabük Çevre Sempozyumu"** gibi etkinliklerle kamuoyunun ilgisi sürekli canlı tutulmaya çalışılıyor.

Söz etkinliklerden açılmışken, Türkiye'de ve Dünyada çevre ve tüketim toplumu ilişkisi

akademik olarak yeterince ele alınmadığı tespitinden hareketle, 16-17 Kasım tarihlerinde Karabük Üniversitesi- ÇEKÜD işbirliğiyle **"Tüketim Toplumu ve Çevre Sempozyumu"** düzenlendiğini hatırlatmak isteriz.

10 oturum halinde 50 bildiri ve 10'un üzerinde poster sunumunun yapıldığı iki günlük sempozyuma akademisyenler, bürokratlar ve öğrenciler büyük ilgi gösterdi.

*ÇEKÜD, Ramazan ayında, israfa dikkat çekmek amacıyla **'Sofrada Sıfır Artık'** sloganıyla önemli bir kampanyaya imza attı.

ÇEKÜD Başkanı Süleyman Yorulmaz, israfın arttığına dikkat çekerek, buna son vermek için son nimet tanesine kadar, herkesi sofrasına sahip çıkmaya davet etti. Yorulmaz, bu amaçla ilköğretim okullarında ve üniversitelerde konferanslar vermeyi planladıklarını söyledi.

OBEZİTE İSRAFLA KARDEŞ OLMASIN!

ÇEKÜD Başkanı Süleyman Yorulmaz, dünyada 800 milyon insan açlıkla, bir milyar insan susuzlukla mücadele ederken, 1,5 milyar insanın obeziteye karşı savaş açmasını düşünülmesi gereken bir konu olduğunu söyledi. Yorulmaz, 'Bugün bir Amerikan vatandaşının bir Afrikalıdan 24 kat daha fazla tüketiyor olması ve ardından obeziteyle mücadele kapsamına alınması israf değil de nedir acaba. Artan medeniyet ve refah seviyesine rağmen sorunun ahlaki, insani ve vicdani bakış açısından ele alınması gerektiğini düşünüyorum' dedi.

PİRİNÇ TANESİNİN DEĞERİ

Pirinç tanesinden yola çıkmalarının nedenleriyle ilgili Yorulmaz, "Bizler ÇEKÜD ailesi olarak pratik çözüm önerisi getirmek istedik ve sorunu küçülttük. Hatta öylesine küçülttük ki, bir pirinç tanesine kadar indirgedik. Bugün 70 milyonluk nüfusumuz günde bir pirinç tanesi israf etse 2,5 ton pirinç yapar. Dolayısıyla israf edilen her bir pirinç tanesinin karşılığı günlük 30 bin porsiyon pilava denk düşmekte. Somali'de üç ayda açlıktan ölenlerin sayısının 29 bin olduğunu düşünürsek, bir pirinç tanesinin bile ne kadar önemli olduğunu görürüz. Bunu dünya ölçeğinde hesaplarsak, 7 milyar kişinin her gün israf edeceği birer pirinç tanesi günlük 250 ton pirinç, o da 3 milyon porsiyon pilav demektir. Biz mütevazı yaklaşıp bir pirinç tanesini misal veriyoruz. Düşünün ki, bir kaşık ya da yarım tabak pilavı israf ediyoruz. O vakit ortaya hesaba sığmaz bir tablo çıkar. Bunun da vebali hepimizin üzerine olacaktır" dedi.

ZEYTİNBURNU TIP MERKEZİ
www.zeytinburnutipmerkezi.com
ACİL (24 SAAT) LABORATUVAR (24 SAAT) RÖNTGEN (24 SAAT)
SGK ANLAŞMALIYIZ
✓Acil (24 Saat)
✓Genel Cerrahi
✓Kulak - Burun - Boğaz
✓İç Hastalıkları (Dahiliye)
✓Göz Sağlığı ve Hastalıkları
✓Kadın Hastalıkları ve Doğum
✓Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
✓Ağız ve Diş Sağlığı
Hizmetlerimiz
• Sağlık Raporu
• Evlilik Raporu
• Sürücü Olur Raporu
• Panoramik Röntgen
• Tüm Röntgen Tetkikleri
• Tüm Laboratuvar Tetkikleri
Yenidoğan Mahallesi 58/1 Sk. No:1
(Depo Durağı) Zeytinburnu / İST.
Tel.: 0 212 665 70 10 - 558 40 52
"Sağlığınız İçin Herşey" "Sağlığınız İçin Herşey" "Sağlığınız İçin Herşey"
✓Acil (24 Saat)
✓Genel Cerrahi
✓Cildiye
✓İç Hastalıkları (Dahiliye)
✓Göz Sağlığı ve Hastalıkları
✓Kadın Hastalıkları ve Doğum
✓Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
✓Ağız ve Diş Sağlığı
✓Radyoloji
Hizmetlerimiz
• Sağlık Raporu
• Evlilik Raporu
• Sürücü Olur Raporu
• Panoramik Röntgen
• Tüm Röntgen Tetkikleri
• Tüm Laboratuvar Tetkikleri
Ahmet Kutsi Tecer Caddesi
No:43 Merter - İSTANBUL
Tel.: 0 212 643 31 01 - 643 31 02
ACİL (24 SAAT) LABORATUVAR (24 SAAT) RÖNTGEN (24 SAAT)
www.bizimtipmerkezi.com
Özel Bizim Tıp Merkezi
SGK ANLAŞMALIYIZ

ASPİRİN'İN TARİHİ

Tıp tarihçilerine göre Aspirinin doğum tarihi 1897. Yazılı kayıtlara göre ise Aspirin benzeri ilaçlar ilkçağlardan bu yana biliniyor ve kullanılıyor. Örneğin M.Ö. 2. yüzyılda romatizma ve sırt ağrısı için kurutulmuş mersin ağacı yapraklarından enfüzyon yapılması tavsiye ediliyordu. Bin yıl sonra tıbbın babası Hipokrat ateş ve ağrı için reçetesine söğüt ağacı kabuğundan ekstre edilen suyu yazdı. Bu, suda bulunan ve ağrıyı hafifleten madde salisilik asitti.

Aspirin, keşfedildiği günden bu yana tıp dünyasında şaşkınlık yaratan bir ilaç. Bir iddiaya göre tarihi 100 yıllık, bir iddiaya göre ise bu tarih tam 3 bin 500 yıl önceye kadar gidiyor.

Tıp tarihçilerine göre Aspirinin doğum tarihi 1897. Yazılı kayıtlara göre ise Aspirin benzeri ilaçlar ilkçağlardan bu yana biliniyor ve kullanılıyor. Örneğin M.Ö. 2. yüzyılda romatizma ve sırt ağrısı için kurutulmuş mersin ağacı yapraklarından enfüzyon yapılması tavsiye ediliyordu. Bin yıl sonra tıbbın babası Hipokrat ateş ve ağrı için reçetesine söğüt ağacı kabuğundan ekstre edilen suyu yazdı. Bu, suda bulunan ve ağrıyı hafifleten madde salisilik asitti. Orta çağda doktorlar Hipokrat'ın bu tedavisini unuttu ancak halk söğüdü seviyordu. Bitkilere meraklı otacı kadınlar, söğütlerin kabuklarını toplar, kaynatır, ağrı ve ateşten şikâyeti olanlara verirlerdi.

Aspirinin ortaya çıkması, kimyager Felix Hoffmann'ın 1897'de saf asetilsalisilik asit (ASA) üretmesiyle mümkün oldu. ASA, ağrı kesici ve ateş düşürücü olarak kullanılan Aspirinin etken maddesiydi. Kaynağı ise dünyanın her yerinde yetişen söğüt ağacı.

ASA'nın kalp krizini, felci, bazı kanser türlerini önleyici etkisi kanıtlanmıştır. Bayer'in kimyagerlerinden Dr. Felix Hoffmann, 10 Ağustos 1897 tarihinde salisilik asidi asetik asit ile sentezleyerek saf asetilsalisilik asidi üretmeyi başardıktan 11 gün sonra aynı yolla diasetilmorfini sentezlemiş ve eroini bulmuştur. Kuru öksürük ve veremin tedavisinde kullanılan eroine büyük ümit bağlanmıştı. Aynı zamanda I. Dünya Savaşı'nda ağır yaralı hastalara ağrı kesici olarak verilmiştir. Morfin bağımlılarını kurtarmak için fayda sağlayabileceği ileri sürülmüştür. Ancak eroinin kendisinin bağımlılık yapan çok ciddi bir uyuşturucu olduğu anlaşılınca, 1930'lu yılların başında adı ilaç listelerinden silinmiştir.

1900'lü yılların başında Avrupa'daki grip salgınının yok edilmesinde rol oynayan ASA, Aspirin markasıyla özdeşleşmiş durumdadır. ASA ya da Aspirin denince akla daha ziyade kanı sulandırıcı etkisi geliyor. Kalp krizi ve felçteki rolü hatırlanıyor. Hatta bazı kanser türlerindeki önleyiciliği dile getiriliyor. Oysa 1897'den bu yana, Hoffmann'ın formüle ettiği haliyle ilaçlaşan ASA'nın en etkili olduğu rahatsızlıklar ağrı, yüksek ateş ve soğuk algınlığı.

Hoffmann, romatizmal ağrılarla baş edemeyen babasını iyileştirebilmek amacıyla salisilik asidi geliştirmeye çalışır. O zamana kadar kullanılmış olan salisilik asit esaslı sodyum salisilat ilacı hem çok kötü bir tada sahipti hem de uzun süre alındığı için midesi rahatsızlanan kişileri her kullanışlarında hasta etmekteydi.

1950'lerden sonra bu ilacın kalp krizi ve felç riskini azaltabileceği yönünde fikirler ortaya atılıyordu. 1971'de İngiliz farmakolog Sir John R. Vane'nin, ASA'nın insan metabolizmasındaki ağrıyı nasıl durdurduğunu belirlemesi, Hoffmann'dan sonraki en büyük adımdı. O güne kadar maddenin etkisi biliniyor, yeni etki alanlarına ulaşılıyor ancak bu etkiyi nasıl ve hangi süreçle yaptığı bilinmiyordu. Bu buluşu Vane'ye 1982 yılında Nobel Tıp Ödülü'nü kazandırdı.

Kanadalı nöroloji profesörü Henry J. M. Barnett, ASA'nın yüksek dozlarla beyindeki geçici dolaşım rahatsızlıklarını, ikinci felç geçirmeyi ve felç sebebiyle ölüm riskini önemli ölçüde azalttığını kanıtladı. 1985'te Amerikan Gıda ve

İlaç Dairesi'nden (FDA) Margaret Heckler, kalp krizi geçiren kişilerin bu ilacı her gün düzenli almaları halinde ikinci kriz ihtimalinin % 20 gerilediğini açıkladı. Yine Amerika'da 22,000 sağlıklı doktoru kapsayan kontrollü bir araştırmada, ilaç kullanımının kalp krizi riskini % 44 oranında gerilettiği ortaya kondu. Newsweek Dergisi, araştırma sonuçlarını 8 Şubat 1998 tarihli sayısında kapak dosyası yaptı. 1996'da FDA, ilacın akut kalp krizi kuşkusu içindeki kişilerde tercih edilmesini tavsiye etti.

ASA, çok sayıdaki kadını ilk hamileliklerinde tehdit eden, prematüre ve ölü doğumlara sebep olan 'preeklempsi'yi önlemede de yardımcı özelliği açıklanan tek ilaçtır. Diyabetin geç dönemlerinde varlığını hissettiren, gözün retina tabakasındaki ve böbreklerdeki kılcal damar tıkanıklıklarında da etkindir. Kalın bağırsak (kolon) kanserini önlemede de etkili olduğu, 1988'de Avustralyalı Epidemiyoloji Profesörü Gabriel A.

ASA'nın hammadde sorunu yoktur. Hemen hemen dünyanın her ülkesinde yetişen söğüt ağacından elde edilir. Bu ağacın tedavi edici özelliği 3500 yıldır biliniyor. Yaprak ve kabuklarından tabii olarak üretilen bitkisel ilaçlar eski çağlarda da ağrı kesici ve ateş düşürücü olarak kullanılıyordu. Hipokrat, salisilik asidin farkında olan ilk hekimlerden biridir. Bazı rahatsızlıkların tedavisi için reçetesine söğüt ağacı kabuğundan sağlanan suyu ilaç olarak yazmıştır.

Kune tarafından yapılan bir araştırmadaki genel nüfus istatistiklerine göre, ilacın düzenli içicilerinde söz konusu kanser riskinin % 40'ların altına gerilediğinin fark edilmesiyle kanıtlanmıştır. Amerikan Kanser Derneği'nce yapılan araştırmalarda, Kune'nin bulguları doğrulanmıştır.

HAMMADDESİ

ASA'nın hammadde sorunu yoktur. Hemen hemen dünyanın her ülkesinde yetişen söğüt ağacından elde edilir. Bu ağacın tedavi edici özelliği 3500 yıldır biliniyor. Yaprak ve kabuklarından tabii olarak üretilen bitkisel ilaçlar eski çağlarda da ağrı kesici ve ateş düşürücü olarak kullanılıyordu. Hipokrat, salisilik asidin farkında olan ilk hekimlerden biridir. Bazı rahatsızlıkların tedavisi için reçetesine söğüt ağacı kabuğundan sağlanan suyu ilaç olarak yazmıştır. Suda bulunan ve ağrıyı hafifleten madde bugün bildiğimiz tanımıyla salisilik asittir. Maddenin adı ile kökeni arasında bir bağ vardır. Salix kelimesi Latincede söğüt anlamına gelir.

Eski Mısırlılar ise ağrıyı gidermede mersin ağacı yapraklarını kullanmıştır. Bu ağacın yapraklarında da salisilik asit bulunduğu ispatlanmıştır. Edward Stone 1763'te, söğüt kabuklarını kurutup toz hâline getirerek ürettiği maddenin ateşli hastalarda faydalı olduğunu belirliyor ve Londra Kraliyet Cemiyeti'ne bildiriyor. Maddeyi su ve çay gibi sıvılarda eriterek hastalara veriyor.

Ağrı, ateş ve soğuk algınlığı haricinde kalp krizi, felç ve bazı kanser türlerinde fayda sağlanan ASA ya da bildiğimiz klasik Aspirin ilacının elbette kullanılmaması gereken durumlar da söz konusu. Asit özelliği sebebiyle mide rahatsızlığı olanlara kesinlikle önerilmiyor. Bununla birlikte kanama ve kanamanın durdurulamaması riski taşıyan kişilerin de kesinlikle içmemesi gerekiyor. İlacın kanı sulandırıcı etkisi bu rahatsızlıkta negatif tesir yapıyor.

KAZDAĞLARININ ETEĞİNDE BİR CENNET: EDREMİT

Edremit Marmara Bölgesinin Güney Marmara Bölgesi içinde Balıkesir iline bağlı yaklaşık 100 bin nüfuslu ilçe merkezi. Edremit, Antik Çag'daki adı ile Adramytteion, Milattan 1443 yıl önce Pidasus adı ile Burhaniye İskelesi civarındaki Karataş Mevkiinde kurulmuş bir şehirdir.

Edremit Marmara Bölgesinin Güney Marmara Bölgesi içinde Balıkesir iline bağlı yaklaşık 100 bin nüfuslu ilçe merkezi. Edremit, Antik Çag'daki adı ile Adramytteion, Milattan 1443 yıl önce Pidasus adı ile Burhaniye İskelesi civarındaki Karataş Mevkiinde kurulmuş bir şehirdir. Truva-Bergama yolu üzerinde bulunmasından dolayı birçok baskınlara uğramış bir ara, harap bir halde Lidya Kralı Krezüs'ün eline geçmiştir. Kralın kardeşi bu şehri yeniden yaptırmış hatta süslemiş ve kendi adı olan Adramys ismini vermiştir.

Edremit eski kaynaklarda "Adramyttion", "Adramtteion", Adramyttium", "Adramiti", Adramition", "Adrammyttium" ve Adramyti" olarak anılmakta. Adramytteion adının aslı "Adramut" olup "Adra-Vadisi" anlamına gelmektedir. Edremit adının kaynağı konusunda ikinci bir görüş ise "Adramis" adıdır. Lydia kralı Krezüs'ün kardeşi Adramis şehri imar ederek kendi adını vermiş ve şehre Atina'dan muhacir kabul etmiştir. Edremit adının kökeni hakkında çeşitli görüşlerden birisi de "Adramyttium" un Etrüskçe kökenli bir kelime olduğudur. Son olarak belirtilen bir görüş ise eski Edremit'in adının "Pedasos" olabileceğidir. Pedasos "at" manasına gelmekle birlikte, burasının Edremit olmadığı Strabon'un "Geographika"sından anlaşılmaktadır. Aynı gerçeğe Karesi Vilayeti Tarihçesi'nde de dikkat çekilmektedir.

ANTANDROS- Edremit(Altınoluk): Mysia'da İda Dağı eteğinde çok eski bir şehirdir. Adramytteion'un denize bakan çıkıntısının kuzey kenarında, Alkaios'a göre bir Leleg yerleşimi, Heredot'a göre bir Pelasg yerleşimi; Thukydides'e göre bir Aiol yerleşimi. Edonis ve Kimmeris gibi yan adları da vardır. Bu adların, Aristoteles'e göre Antandros'u işgal eden kavimlerden kaynaklanması gerekmektedir. Antandros bölgesinde, sikkelere göre Astria'nın doğusundaki Aspeneos'da, ida dağlarından elde edilen ve özellikle gemi yapımında kullanılan ağaç ticareti ileri düzeydeydi. Pers yönetimi sırasında Dareios tarafından ele geçirilmiştir. Pelopponnes savaşları sırasında birçok kez olayın içine çekilmiştir. Atinalılara tribt (vergi) ödemek zorunda idi. Sicilyalıların hareketi yüzünden tekrar Perslerin eline düşmüştür. Sonra Persler tarafından kovulmuşlardır. 4. yy.ın ikinci yarısında özgür bir şehir olarak sikke basmıştır. Geç dönemlerde Titus'dan Elagabal'a kadar sikke basmıştır. Hıristiyanlık döneminde bir psikoposluk merkezi idi.

M.S. 1231 yılında, Türk akıncıları Edremit'e saldırmış ve çetin savaşlardan sonra, Türk Komutanı Yusuf Sinan'a şehrin anahtarı teslim edilmiştir. 1336 yılında Karesi toprakları Osmanlı Ülkesine katıldığından, Edremit'te Orhan Gazi tarafından Osmanlı Devleti hudutları içine alınmıştır.

Kurtuluş savaşı yıllarında; Edremit'de Kaymakam olan Hamdi Bey, işgal kuvvetlerinin arzusu üzerine görevinden azil edilir. Hamdi Bey Burhaniye'de bulunan eniştesinin yanına yerleşir.15 Eylül 1919'da Burhaniye'de kurduğu Kuvvayı Milliye Teşkilatı ile Akbaş Baskınını düzenleyerek, ele geçirdiği çok sayıda silah ve mühimmatı Anadolu'ya aktarmıştır. 17 Şubat 1920 tarihinde Yunan işbirlikçisi çeteciler (Ahmet Anzavur ve adamları) tarafından şehit edilmiştir. 9 Eylül 1922 günü, düşmanı kovalayan Türk Süvarilerine kavuşmuş ve onları bağrına basmıştır. Bu gün her yıl parlak törenlerle Kurtuluş Bayramı olarak kutlanmaktadır.

YER ŞEKİLLERİ

İlçe merkezi deniz seviyesinden 16 metre yükseklikte olup, ilçe sınırları içinde en yüksek dağ olan Kazdağı'nın Sarıkız Tepesi 1767 metre yüksekliktedir. Edremit Körfezi ile efsaneler dağı olan Kazdağı etekleri arasında oldukça geniş sayılabilecek verimli ve bereketli, sulanabilir Edremit Ovası vardır. İlçede nehir yoktur. Uzunluğu 6-10 Km arasında değişen Edremit-Zeytinli, Kızılkeçili, Güre, Altınoluk ve Mıhlı Çayları mevcuttur.

İlçenin iklimi Akdeniz iklimi karakterindedir. Kışlar genellikle ılık ve yağışlı, yazlar sıcak ve kurak geçer. Isı en sıcak aylarda gölgede 30-35 derece, soğuk günlerde -5 dereceyi geçmez. Ortalama sıcaklık + 20 derecedir. Rutubet ortalaması 65 olup, hava basınçları 740-770 arasında değişir.

Deniz seviyesinden 500 metreye kadar genel olarak zeytin ağaçları, bundan sonra çam ağaçları ile kaplıdır. İlçe topraklarının deniz kıyısı uzunluğu 35 km.dir.

KÜLTÜR

Edremit ilçesinin ahalisi Balkan Savaşlarından sonra ilçeye göç eden Balkanlılar ve Adalılarla, Osmanlılar tarafından Kazdağları'na yerleştirilmiş tahtacılık faaliyetinde bulunan Türkmenlerdir. Türkmenler ve Muhacirler Başat kültürlerdir. Kazdağlarındaki Türkmen köylerinde gelenek ve görenekler hala yaşatılmaktadır.

Alevi Tahtacı Türkmenler'in yaşam tarzlarına ilişkin değerler Tahtakuşlar Etnografya Müzesinde sergilenmektedir. Hacıaslanlar köyünde 16 yıldır her Hıdrellez'de, Hıdrellez Şenlikleri adı altında Alevi Tahtacı Türkmenlerin yaşamından kesitlerin sunulduğu kültürel etkinlikler düzenlenmektedir. Edremit folkloru Balıkesir folklorunun başat noktalarından biridir.

KAZ DAĞLARI (İDA DAĞI)

Troia Kralı Priamos'un karısı Hekabe düşünde karnından alevler çıktığını ve şehri kapladığını görür, yorumu değerlendiren biliciler doğuracağı çocuğun Troia'ya felaket getireceği yorumunu yaparlar. Bunun üzerine doğan çocuk Paris'i İda Dağı'nda ölüme terk ederler. Dişi bir ayı tarafından beslenen Paris çevredeki çobanlar tarafından bulunarak kendileri gibi çobanlık yapar. Adını da Aleksandors koyarlar. Genç delikanlı Aleksandors, ağaç perisi Oinone'ye âşık olur ve evlenir.

Tanrılar katında zevk ve eğlence olduğu bir sırada davete çağrılmayan kavga ve nifak tanrıçası Eris olaya içerlemiş ve eğlencenin doruk noktasında "Altın bir elmanın üzerine en güzele" diyerek şölen sofrasına fırlatır. En güzel olduğu söylenen tanrılar arasında kıyasıya bir mücadele başlar ve 3 tanrı ayakta kalır. Bunlar Aphrodite, Athena ve Hera'dır. Bu üç tanrıça en büyük tanrı Zeus'a başvurarak elmayı en güzele vermesini isterler. Zeus bu zor durumdan "Ben güzelden anlamam, bir kral oğlu olan ve İda dağında çobanlık yapan Paris bu seçimi en güzel şekilde yapar" diyerek olaydan sıyrılır. Bunun üzerine İda Dağı'na gelen bu üç tanrı, Paris'e altın elmayı; Hera kendisine vermesi durumunda Asya Krallığını, Athena kendisine vermesi durumunda sonsuz akıl ve başarıyı, Aphrodite kendisine vermesi durumunda dünyanın en güzel kadını olan Spartalı Helena'nın aşkını verecekleri vaadlerinde bulunurlar. Bu üç teklifi değerlendiren Paris altın elmayı sonunda Aphrodit'e verir. Bu anlamda dünyada ilk güzellik yarışmasının yapıldığı yer İda Dağı olması nedeniyle mitolojik öneme haizdir.

Edremit Körfezi'nin kuzeyinde bulunan Kaz Dağları 21.300 hektarlık alanıyla deniz ve yeşilin tarihi dengeler ile doğanın kucaklaştığı zengin fauna ve florası ile ilimizin görülmeye değer yerlerinden biridir.

Kazdağlarından gelen orman havası ile denizin iyotlu ve oksijen miktarı yüksek havası birleşince Altınoluk Şahinderesi boğaz civarı oksijen çadırı olarak ifade edilmekte ve dünyanın oksijen bolluğu yönünden ilk üç yerinden biri olarak kabul edilmektedir.

Kazdağlarına yöremizden dört noktadan ulaşılmaktadır. Bunlar Zeytinli, Kızılkeçili köyü, Güre köyü ve Altınoluk istikametinden çıkan orman yollarıdır.

Kendi doğal ortamından [endemik - Kaz Dağı göknarı (Abies Egui Trojani)] sadece Kaz Dağı'nda bulunan bu ağaç türü, Babadağ'ın kuzeydoğu yamaçlarında ve 1000-1500 m. yükseklerinde yayılım gösterir. 25-30 m. kadar boy atabilen, dar koni tepeli, pramit görünüşlü dekoratif bir ağaçtır. Mısır koçanı benzeri uzun kozalakları vardır. Bu bölgede 1988 yılında çıkarılan bir yasa ile "Kazdağı Köknarı Tabiatı Koruma Alanı" ilan edilerek özel korumaya alınmıştır.

DOĞAL GÜZELLİKLER, MESİRE VE PİKNİK YERLERİ

AKÇAY: Edremit'e 9 km mesafedeki Akçay Mahallesi ve sahil şeridi başlı başına bir plajlar merkezidir. Akçay sahilinin her yerinden denize girmek mümkündür. Ayrıca Sarıkız Plajı, Edremit Belediye Halk Plajı ve Zeytinli Belediyesi halk plajı olmak üzere üç önemli halka açık plajı vardır. Akçay bol ve soğuk artezyen suları ile üne kavuşmuştur. Bu soğuk su fışkırtan artezyenlere karanın dışında denizde de rastlanır.

ALTINOLUK: Edremit'e 27, Akçay'a 19 km mesafede bulunmaktadır. Sahil kesimi doğal plajlarla dolu olup tatil evleri, siteler ve konaklama tesisleri bulun-

maktadır. Tıp çevrelerinin kalp ve astım hastalarına tavsiye ettikleri bir yerdir.

PİKNİK YERLERİ

Akçay, Altınoluk ve Güre Beldeleri ile Edremit ilçesi çevresinde sayısız piknik ve mesire yerleri vardır. Bunların en önemlileri aşağıda belirtilmiştir.

Pınarbaşı: Güre köyü sınırları içinde Akçay'a 6km. mesafede bir piknik yeridir. Yamaçtan akan bol ve buz gibi su yaz aylarında serinlemek için ideal bir köşedir. Bol ağaçlı gölgeli bir piknik yeridir. Ayrıca piknik alanları içerisinde alabalık üretilen bir çiftlik bulunmaktadır.

Şahinderesi: Kaz Dağlarının Altınoluk bölgesi eteğinde bulunmaktadır. Altınoluk'u tepeden görür. Temiz kaynak suları olan bol ağaçlı bir piknik yeridir. Ayrıca konaklama tesisi ve restaurantı bulunmaktadır.

Çağlayan Piknik: Kızılkeçili köyü içinde olup Akçay'a 3 km. mesafededir. Büyük çınar ağaçları arasından akan serin deresi ile hoş bir piknik yeridir. Piknik yeri içinde kafe ve restaurant işletmeciliği yapılmaktadır.

Zeytinli Çay Bahçeleri: Zeytinli beldesi içinde bulunmaktadır. Büyük çınar ağaçları yaz aylarında kurumayan deresi ile serin bir yerdir. İçerisinde çay bahçesi işletmeciliği bulunmaktadır.

Hanlar: En çok rağbet edilen piknik yerlerindendir. Akçay'a 35 km. mesafededir. Ormanları bol ve soğuk suları ile dikkat çeker. Çok serin ve temiz bir havası vardır. Çevresinde lokanta ve kafeler mevcuttur.

Mıhlı Çayı: Akçay' 25 km. mesafede Altınoluk-Çanakkale yolu üzerinde çevresi ormanlık bir dere kenarıdır. Yerli halk hıdırellez kutlamalarında burayı tercih eder. Sakin bir yerdir.

GÜRE KAPLICALARI

Edremit'e 12, Akçay'a 3 km. mesafededir. Akçay-Çanakkale karayolları üzerinden sağa dönülünce 150 m. sonra ulaşılır. Tesis iki katlı olup yaklaşık 80 yatak kapasitesine sahiptir. Pansiyon içinde ayrıca banyo yapılabilecek odalar mevcuttur. Mitolojideki aşk Tanrıçası Afrodit'in yarışmadan önce burada banyo yaptığı rivayet edilir. Acı kalevi sodyum sülfatlı oligametalik guruptan olan kaynak suyunda ayrıca kükürtlü hidrojen bulunmaktadır. Kaynak suyu çıkışta 58 °C ve havuza aktığı yerde 53 °C sıcaklık ölçülmektedir. Kronik iltihabi sendromlarda, üst solunum yolu, kadın, metabolizma ve cilt hastalıklarında su tedavi edici rol oynamaktadır.

DERMAN KAPLICALARI

Akçay'a 12 Edremit'e 3 km. mesafede bulunmaktadır. Edremit'den İzmir'e sapılan kavşak üzerindedir. Özellikle yerli halk tarafından tercih edilen kaplıca suyu Sodyum sülfatlı oligametalik guruptandır. Suyun kaynaktaki sıcaklığı 59 °C, odalardaki sıcaklığı ise 51°C dir. Ayrıca su kaynağında mor tipi çamur bulunmaktadır. Romatizma, siyatik, lumbago, filibit ve kadın hastalıklarına iyi gelmektedir.

TARİHİ YAPILAR

Kurşunlu Camii: 1300 yılından önce Selçuklular zamanında Edremit fatihi Yusuf Sinan tarafından yaptırılmıştır. Altı sütun üzerine beş kubbeden meydana gelmiştir. Camiinin tamamı kesme taşlardan meydana gelmiştir. Kubbe genişliği ile dikkat çeker.

Eşrefoğlu Rumi Camii: Osmanlılar zamanında yaptırılmıştır. 1910 tarihinde mahalle halkı yardımları ile tamir ettirilmiş ve bugünkü duruma getirilmiştir.

Hacı Kabakçılar Evi: İbrahimce mahallesinde bulunan 19. yüzyıl sivil mimari örneklerindendir. Kültür Bakanlığınca tescili yapılarak koruma altına alınmıştır. Halen mesken olarak kullanılmaktır.

Antandros Sit Alanı: Kazdağlarının güneyinde Altınoluk civarında deniz seviyesinden 215 m yükseklikte kurulmuştur. Antik şehir, Palasgoslar tarafından inşa edilmiştir. M. Ö. VI. yüzyılda Klasik Helenistlik, Pers ve Roma dönemlerini yaşamıştır. Bizans devrinde ise bir piskoposluk merkezi olmuştur. Tepenin üzerinde bir kale ve mezarlık bulunmaktadır.

Zeus Altarı: Akçay'a 30 km. mesafede bulunan Küçükkuyu beldesinin 3 km. uzağında bir dağ yolu ile ulaşılan altar 250 m. yükseklikteki bir tepe üzerinde bulunmaktadır. Altar'ın Roma devrine ait olduğu sanılmaktadır.

Behramkale (Assos) Köprüsü: Assos'a Ayvacık istikametinden gelindiğinde Assos girişinde Tuzla Çayı üzerinde kurulmuş Osmanlı devrine ait bir köprüdür. I. Murat tarafından yaptırılmıştır. Yakın zaman kadar kullanılan köprü, bu gün koruma altına alınmıştır.

Assos (Behramkale) Antik Kenti: M. Ö. VII. yüzyılda kurulmuştur. VI. yy. da birçok Batı Anadolu kenti gibi Attik Delos'a (Deniz Birliği) üye olmuştur. İskender'in Asya seferi ile Makedonya hâkimiyetine giren kent İskender'in ölümünden sonra sırasıyla Bergama Krallığı, Roma imparatorluğu Bizans ve nihayet I. Murat ile Osmanlı topraklarına katılmıştır. Kulelerle takviye edilmiş surlar ve kapılar M. Ö. 540-530. yıllar arasında Dor düzeninde yapılmış Ion tesiri taşıyan Akrepoldeki Athena Mabedi ile akropolin etrafındaki agora ve Mabedi şehrin belli başlı kalıntılarıdır.

maksimed
Sağlık ürünleri San. Tic. Ltd. Şti.

Laboratoires ANIOS
Le professionnel de la desinfection

Ameliyathanelere Terminal dezenfeksiyon uygulaması (foglama)

Sancaktepe Mah. Osmangazi Cad. 12. Sokak No:8 (Yeni iklim hast. karşısı) Bağcılar / İSTANBUL

Tel: 0212 659 70 07 | Tel-Fax: 0212 435 58 83

Onlydent İmplant Sytems,
25 yıllık klinik araştırmalar ile başarısı ispatlanan **Duravit İmplantları**'nın distribütörlüğünü başarı ile yapmaktadır.

İmplantlarımızın avantajları

- Her türlü endikasyona uygun zengin üst yapı seçenekleri
- Sade, anlaşılabilir cerrahi set ve kemik yapısına göre frez çeşitleri
- 3mm'den 7 mm'ye kadar değişen çaplarda implant seçeneği
- Cone Morse (soğuk fizyon) ve Hexagon çift kilit sistemi birlikte
- İmmediat implantasyona uygun çaplarda implant seçeneği
- Açık ve kapalı ölçü tekniğine uygunluk

Onlydent, implant sistemleri hakkında profesyonel danışmanları ve deneyimli personelleri ile Türkiye'nin her yerine ürün servis hizmeti sağlamaktadır.

B&B DENTAL
duravit implant company

onlydent implant systems

Darulaceze Cad. Ekşioğlu İş Merkezi
A Blok No:36 Kat:5 Daire:8
Okmeydanı - Şişli - İstanbul / TÜRKİYE
Tel : +90 212 602 24 24
Fax : +90 212 630 11 29
iletisim@onlydent.com.tr

facebook.com/onlydent

www.onlydent.com.tr
444 5 DİŞ 347

dişburada.com
24 saat açık diş deposu

Aradığınız
tüm markalar burada

+bonus ve WORLD özellikli tüm kartlara peşit fiyatına 3 taksit
300 TL ve üzeri 6 taksit
Tüm siparişlerde 12 ay taksit imkanı

150 TL ve üzeri siparişlerde ücretsiz KARGO

istanbul içi saat 12'ye kadar verilen siparişler motor kurye ile aynı gün teslim

Tel: 444 5 347 - 0212 602 24 24
iletisim@disburada.com

Detaylı Bilgi için Arayınız
www.disburada.com
444 5 DİŞ 347

facebook.com/disburada

BAŞARI
HASTANESİ

"Modern hastane binamız ve kaliteli hizmet anlayışımızla 2013'te hizmetinizdeyiz."

www.medibasari.com *0212 477 67 67*