

Tıbbi Onkoloji Yan Dal Uzmanlarının Mecburi Hizmet ile ilgili sorunları ve Türk Tıbbi Onkoloji Derneği'nin çözüm önerileri

1. Alt yapısı tıbbi onkoloji hizmeti vermek için yeterli olmayan hastanelere Tıbbi Onkoloji Uzmanı görevlendirilmesi:

Kanser hastaları çok disiplinli olarak hizmet verebilecek hastanelerde tedavi edilmelidir. Tıbbi onkoloji uzmanlığının temel fonksiyonu sadece kemoterapi vermek değil, onkolojiyle ilgili tüm dalların (patoloji, onkolojik cerrahi, radyasyon onkolojisi, radyoloji, nükleer tıp, genetik, biyokimya, enfeksiyon hastalıkları, mikrobiyoloji) koordinasyonunu sağlayarak kanser hastalarının tedavisini en doğru şekilde yönlendirmektir. Sağlıklı bir tıbbi onkoloji hizmeti ancak bu koşulların sağlanabildiği merkezlerde verilebilir. Mecburi hizmet kapsamında Tıbbi Onkoloji Uzman'larının görevlendirildiği hastanelerin büyük bir kısmının altyapısı ve personel durumu onkolojik hasta tedavisi için uygun değildir. Bu nedenle kanser hastalarına gerekli hizmet verilememekte ve yetişmiş insan kaynağı verimli kullanılmamaktadır.

Önerimiz: Tıbbi Onkoloji Uzmanlarının nüfusa orantılı ve dengeli bir şekilde ülkemizde dağılımının yapılması ve verimli çalışabilecekleri bölgesel alt yapısı yeterli kanser merkezlerinde çalışmalarının sağlanmasıdır.

2. Alt yapısı tıbbi onkoloji hizmeti vermek için yeterli olan hastanelere ise Tıbbi Onkoloji Uzmanı görevlendirilmemesi:

Tıbbi Onkoloji Hizmeti vermek için yeterli alt yapısı ve çok sayıda hastası olan devlet ve üniversite hastanelerine mecburi hizmet kadroları verilmemektedir. Görevlendirildikleri şehirlerde daha verimli çalışabilecekleri seçenekler varken; bu merkezlerde tıbbi onkoloji kadroları yetersizken veya yokken, yeni açılan merkezlere atıl durumda kalan Tıbbi Onkoloji Uzmanları atanmaktadır. Son nüfus sayımlarında 13.5 milyon nüfusu olduğu bildirilen İstanbul'da Tıbbi Onkoloji Uzmanı sayısı özel ve devlet kurumlarının toplamında sadece 120'dir. Nüfusa oranlandığında birçok Anadolu kentindeki Tıbbi Onkoloji Uzman sayısının büyük şehirlerden fazla olduğu görülecektir. Örneğin 40 yıllık onkoloji geçmişi olan Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi gibi aşırı hasta yükü olan bir kurum yıllardır eğitim veren bir kurum olmayı ve ek uzman kadrosu verilmesini beklemektedir. Mecburi Hizmet kapsamında görevlendirilen 81 tıbbi onkoloji uzmanının çoğu alt yapısı yetersiz hastanelerde görev yapmaktadır. İstenirse dernek olarak bu hastanelerin ayrıntılı dökümünü verebiliriz.

Önerimiz: Altyapısı yeterli, hasta sayısı fazla olan devlet ve üniversite hastanelerine tıbbi onkoloji mecburi hizmet kadrolarının açılarak yetişmiş kadroların daha verimli değerlendirilmesidir. Mecburi hizmet kadrosu verilecek merkezlerin tıbbi onkoloji hizmeti verebilme düzeyi ile ilgili her türlü desteği Türk Tıbbi Onkoloji Derneği olarak verebiliriz. Mecburi hizmet kadroları planlanırken mevcut sağlık hizmet kaynakları akılcı ve verimli kullanılmalıdır.

3. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün kapsamlı olarak hazırladığı Türkiye Onkoloji Hizmetleri Yeniden Yapılanma Programına uyulmaması:

Sağlık Bakanlığımızın kapsamlı olarak hazırladığı bu programda onkoloji hizmeti veren kanser tedavi merkezleri 1-Kapsamlı Onkoloji Merkezi, 2-Onkoloji Tanı ve Tedavi Merkezi, 3-Onkoloji Hizmet Birimleri, 4-KETEM'ler olarak sınıflandırılmıştır. Bu programa göre Onkoloji Hizmet Birimleri'nde "Kemoterapi ve destek tedavisi uygulanması konusunda eğitimi almış **onkoloji uzmanı olmayan** bir tabip" görevlendirilmesi gerekmektedir. Oysa son mecburi hizmet kuralarında Bakanlık kendi koyduğu kurallara uymayarak Tıbbi Onkoloji Uzmanı görevlendirmesinin öngörülmediği şehirlere (Batman, Yozgat, Muş) Tıbbi Onkoloji kuraları koymuştur. Birinci ve ikinci sınıfa giren merkezlerin tanımlanması ile ilgili derneğimiz Sağlık Bakanlığı ile aynı görüşleri paylaşmaktadır. Üçüncü sınıftaki Onkoloji Hizmet Birimleri ile ilgili bazı sakıncalar göze çarpmaktadır. Burada kanser tedavisinin tıbbi onkoloji uzmanı olmayan hekimlerce uygulanabileceği belirtilmektedir. Yanlış, eksik veya fazla kanser tedavilerinin yapılmaması, kanser hastalarının ve devlet bütçemizin zarar görmemesi için kanser hastalarının sistemik tedavisinin denetimi Tıbbi Onkoloji Uzmanları'nda olmalıdır. Ama birinci ve ikinci sınıf merkezlere uzak oturan hastalar için bazı uygulamalar bu merkezlerde görevli Tıbbi Onkoloji Uzmanları tarafından kısa süreli olarak yönlendirilerek eşgüdüm içinde çalışan iç hastalıkları uzmanlarınca 3. Sınıf Onkoloji Hizmet Birim'lerinde yapılabilir. Onkoloji uzmanı olmayan hekim deyimi dahiliye uzmanları olarak değiştirilmelidir.

Önerimiz: Mecburi hizmet kadrolarının Türkiye Onkoloji Hizmetleri yeniden yapılanma programına uygun olarak mecburi hizmet kadrolarının belirlenmesi ve 3. Sınıf Onkoloji Hizmet Birimleri'ne tıbbi onkoloji mecburi hizmet kadrosu açılmamasıdır. Bu programın kapsamının Derneğimizin görevlendireceği bir ekip tarafından yeniden gözden geçirilmesi ve daha verimli onkoloji hizmeti verilmesi için neler yapılması gerektiğinin ilgili bakanlık yetkilileri ile ayrıntılı bir şekilde yeniden ele alınması yararlı olacaktır. Derneğimiz Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içinde İç Hastalıkları Uzmanları için tıbbi onkoloji uzmanları denetiminde kanser hastalarını nasıl takip edecekleri konusunda kurslar düzenleyebilir.

4. Tıbbi Onkoloji uzmanlarının tek başlarına kanser hastalarının ve yakınlarının psikolojik yükünü kaldırmaları istenmektedir.

Kanser hastası ve yakınları çok zorlu ve psikolojik destek gereken gerektiren bir süreçten geçmektedir. Tıbbi onkoloji uzmanlarının tek başına kanser hastası için gerekli tüm desteği vermesi ve hasta memnuniyetini sağlanması genellikle mümkün olmamaktadır. Hastalar, kendilerini gelişmiş kanser merkezlerinde daha huzurlu hissetmekte ve daha iyi tedavi aldıklarına inanmaktadırlar. Aldığımız geri bildirimlerden meslektaşlarımızın çok zor durumlarda kaldıklarını saptamış bulunmaktayız.

Önerimiz: Tıbbi Onkoloji Uzmanları birbirine yakın bölgelerde bir arada hizmet verecekleri kapsamlı onkoloji merkezlerine toplanmalı, hastaların buralara taşınabileceği koşullar sağlanmalı ve gereğinde hastaların destek tedavileri hastaların bulunduğu yerlerde İç Hastalıkları uzmanları aracılığı ile yapılmalıdır. Böylesi ölümcül sonuçları olan bir hastalığın tedavisinde tıbbi onkoloji uzmanları tedavinin sorumluluğunu tek başlarına üstlenmek zorunda kalacakları yerlere gönderilmemelidir.

5. Bazı merkezlerde Tıbbi Onkoloji Uzmanlarının baktıkları kanser hastası sayısı kaldıracabileceklerinden çok fazladır.

Bazı merkezlerde Tıbbi Onkoloji Uzmanlarının günlük baktıkları hasta sayısı bir kanser hastasının gereksinimlerinin karşılamak için gerekli zamanı ayırmalarına imkan tanımamaktadır. Tıbbi

Onkoloji Uzmanının bir günde kanser hastası gerekli zamanı ayırdığı takdirde bakabileceği hasta sayısı aralıksız 8 çalıştığı takdirde 4 yeni (yeni hastalara en az 30 dakika, ideali 1 saat ayrılmasıdır), 10 tedavi (yan etki ve tedaviye cevabın değerlendirilmesi için en az 20 dakika gereklidir), 10 takip hastası (hastanın yineleme açısından değerlendirilmesi için en az 15 dakika gereklidir) bakabilir. Yine Sağlık Bakanlığımızın "Yeniden Yapılanma Programı"nda bir tıbbi onkoloji uzmanının yılda ancak 200 yeni hasta bakabileceği belirtilmektedir. Tıbbi Onkoloji Uzmanı görevlendirilen ve kemoterapi uygulaması yapılacak merkezlere doktorla eşzamanlı olarak kemoterapi konusunda sertifikalı veya deneyimli hemşire kadrolarının tahsis edilmesi gereklidir. Kemoterapi uygulamalarında deneyimsiz hemşireler hastaların yanlış tedavi olmasına neden olmaktadır. Bu durum hasta güvenliği açısından ciddi sakıncalar doğurmaktadır. Ayrıca bilgisiz hemşireler kemoterapi ajanlarının sağlığa zararlı olacağı gerekçesiyle direnç göstermektedirler.

Önerimiz: Tıbbi Onkoloji Uzmanlarının iş yükünün azaltılması ve daha verimli çalışabilmeleri için onkoloji konusunda uzmanlaşmış eğitim ve tedavi hemşirelerine ihtiyaç vardır. Derneğimiz bu konuda Bakanlığımıza yardımcı olabilir. Kurslar düzenleyerek kısa sürede uzmanlaşmış hemşirelerin yetişmesini sağlayabilir.

6. Hem uzmanlıkta, hem de yan dal uzmanlığında 2 kez mecburi hizmet meslektaşlarımızın yaşamını zorlamaktadır.

Mecburi Hizmete gidecek yan dal uzmanlarının yaş ortalaması 35-40 civarındadır. Çoğu evli ve çocuk sahibidir. Mecburi hizmet görevi aile parçalanmalarına neden olmaktadır. Çoğu İç Hastalıkları uzmanı olarak da mecburi hizmet yapmışlardır. Tıbbi Onkoloji uzmanları mecburi hizmete gitmedikleri takdirde iç hastalıkları uzmanı olarak da çalışmamaktadırlar. Oysa bu haklarının devam etmesi gerekir. Koşulları uygun değilse, Tıbbi Onkoloji uzmanı olarak görevlendirildikleri hastaneler mesleklerinin icrasını mümkün kılmıyorsa Tıbbi Onkoloji uzmanlığını reddetme hakkı insani bir haktır.

Önerimiz: Mecburi Hizmet İç Hastalıkları uzmanı olarak veya Tıbbi Onkoloji uzmanı olarak 1 kez yapılmasıdır. Tıbbi Onkoloji uzmanı olarak mecburi hizmete gitmeyenlere İç Hastalıkları uzmanı olarak çalışma hakkı verilmelidir.

7. Mecburi hizmeti biten meslektaşlarımız özel sektörde kısıtlanan hatta yasaklanmaya çalışılan yan dal kadroları nedeniyle tekrar ailelerinin olduğu şehirlere dönememesi.

Özel hastanelerin yaygın bir şekilde açılmasına izin verilirken özel hastanelerde Tıbbi Onkoloji yan dal kadroları açılmasına bakanlıkça izin verilmemektedir. Bunun nedeni özel hastanelerin alt yapısının tıbbi onkoloji hizmeti verilmesine uygun olmamasıysa, özel hastanelerin bu hizmeti verebilmesi için gerekli koşulları yerine getirmesi istenebilir.

8. Sadece hekimlere uygulanan haksız eş durumunu hesaba katmayan mecburi hizmet kurlarının aile bütünlüğünü bozması.

Önerimiz: Sağlık Bakanlığı'nda hekim dışı personele uygulanan eş durumu hakkı hekimler içinde geçerli olmalıdır.

9. Tıbbi Onkoloji Uzman'ları görevlendirildikleri hastanelerde yaşadıkları sorunları çözmeye zorluklar yaşamaları.

Tıbbi Onkoloji Uzman'ları gerek görevlendirildikleri hastanedeki amirleri, gerekse diğer uzmanlık dallarıyla problemler yaşamakta, uzmanlık alanları dışında hasta bakmaya zorlanmakta, alanlarında çalışabilmeleri için gerekli ortam sağlanmamaktadır. Karşılaştıkları sorunları çalıştıkları hastane yetkilileri ile çözümleyemeyip daha üst mercilere ilettiklerinde çalıştıkları birimlerde yaşadıkları zorluklar daha da artmaktadır. Tıbbi onkoloji uzmanlarımız bazı hastanelerde sorunları dile getirdiklerinde kötü muameleye maruz kalmakta, döner sermaye almaları engellenmekte, şikayet dilekçeleri gerekli mercilere ulaştırılmamakta, yerel ileri gelenlere yaranma adına amirleri tarafından usulsüz ve uygun olmayan reçeteleme ve sağlık raporları çıkarma konusunda zorlanmakta ve tehdit edilmektedir.

Önerimiz: Tıbbi Onkoloji Uzmanlarının ve diğer onkoloji ile ilgilenen branşlar arasındaki yetki karmaşası düzeltilmeli ve Tıbbi Onkoloji Uzmanı sorumluluğunda olması gereken tedavilerle ilgili baskı yapılamaması konusunda hastane yetkilileri uyarılmalıdır. Bakanlığımız hekim güvenliği ve haklarını sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalı ve meslektaşlarımıza istekli ve huzurlu çalışabilecekleri ortamı sağlamalıdır.

Sonuç olarak 'Mecburi Hizmet' gerekli koşullar sağlandığında 'Gönüllü Hizmet' haline gelebilir. Tıbbi Onkoloji Uzmanları, onkoloji hastalarına gerekli tedavi ve desteğin sağlanabileceği alt yapısı kanser hastası tedavisine uygun daha büyük merkezlere mecburi hizmet kadroları açılmalıdır. Sorunları ayrıntılı olarak tartışabileceğimiz, görüşlerimizi paylaşabileceğimiz, Bakanlık yetkililerin katıldığı bir toplantı yapılmasını öneriyoruz. Türk Tıbbi Onkoloji Derneği ile Sağlık Bakanlığı'nın işbirliği yapması kanser hastalarına daha iyi hizmet verilebilmesine yardımcı olacaktır.

Saygılarımızla,

Türk Tıbbi Onkoloji Derneği Yönetim Kurulu