

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
TEDAVİ HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE

Diyaliz merkezleri yönetmeliğinin de18 Ağustos 2007 tarihli değişiklik ve 25 Ağustos 2007 tarih ve 26624 sayılı resmi gazetede yayımlanan döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmasına dair yönetmelikte değişiklik yapılması hakkında yönetmeliğinin 17. maddesinin de belirtilen; kamuda diyaliz merkezlerinde çalışan pratisyen hemodiyaliz hekimlerinin alacağı döner sermaye paylarında ve hesaplanmasında performansa dayalı döner sermaye alınmasının mantığına , işin etik ve tıbbi yaklaşımına aykırıdır. Kamuda diyaliz hizmetinin aksamadan yürütülebilmesi için ;

1-Kamuda çalışan personelin mesaisi 08:00-17:00 olarak belirlenmiştir. Yönetmeliğe göre 5 makineye\5 hastaya 1 Hemşire bakmak durumundadır. Problemsiz bir hastanın makineye bağlanma süresi ortalama olarak 5 dakika olduğu düşünülürse 5. hasta 08:25 08:30 civarında diyalize alınmış olacaktır.Bu bağlamda kesintisiz 4 saat süren hemodiyaliz sonucunda 12:30`da hasta çıkışı gerçekleşmiş olacaktır. Makinaların rinse (ön yıkama) süresi 15 dak. Dezenfeksiyon süresi de dahil edildiğinde ortalama 35-40 dakikadır (hemodiyaliz makinalarının markasına göre değişmektedir).

İkinci seansın başlangıcı bu durumda 13:10 gibi başlayacak ve 5. hasta 13:35`de diyalize alınmış olacaktır. 17:35 de diyaliz makinasından ikinci seans hasta çıkışları sona erecektir. En hızlı şekilde hastaların üniteden ayrılması 5-10 dak. Süreceğinden hemodiyaliz sorumlu hekiminin ünitesinden ayrılması 17:45 olacaktır. Ortalama hergün 45 dak fazla mesai yapacaktır.

Üçüncü seansta yapıldığı düşünülürse ortalama 5.5-6 saat günlük fazla mesai planlanmıştır.

2-Diyaliz cumartesi günleri ,tüm resmi tatillerde, bayramlarda devam eden bir işlemdir.

3-Unutulmamalıdır ki kamuda hizmet veren hemodiyaliz merkezleri regüler hastadan çok acil hasta, akut hastalara ve hastaneye yatırılan problemlili hastalara mesai gözetmeksizin diyaliz hizmeti sunar.

Hafta sonu, gece-gündüz acil hasta alan bir diyaliz merkezi ile regüler hasta takip eden diyaliz merkezleri bir tutularak aynı sayıdaki personelle aynı seans performansını beklenmektedir.

4-Sertifikalı dahiliye uzmanının \ nefroloğun da diyaliz seanslarına katkıda bulunmaları düşünülse bile poliklinik hizmetinin ciddi boyutta aksayacağı da unutulmamalıdır

5-Seans sayı hesaplamaları makinelerin tam doluluğuna göre hesaplanmıştır. Ancak kamu hastanelerinde de acil durumlar için her seans boş makine bırakılmaktadır.

6-Kamuda diyalize hasta alabilmek ve alınan hastanın diyalizde kalıcı olması için özel diyaliz merkezlerinin sunduğu servis ve diğer alt yapı hizmetleri olmadığından hastalar kamuda uzun süreli diyalize girmek istememektedir.

7-Aylarca (6 ay) kurs görmüş yıllar içinde yetişip deneyim kazanmış, Diyaliz hekimlerinin belirtilen seans sayılarına göre verilen payın hekim payına bölünmesi, diyalizde çalışan hekimlerin verimliliğini azaltarak demotive edecektir. Zamanla diyaliz de çalışacak hekim sıkıntısına yol açacağı , Bakanlığımızın ve ülke kaynaklarının israfına neden olacağı aşikardır.

8-Resertifikasyon gelişmiş ülkelerde hizmetin belirli bir kalitede verilmesi ve yeniliklerin takibi için önemli bir uygulamadır. Ancak bu uygulamanın bir tek diyaliz çalışanlarına uygulanması ya da uygulanmak istemesi kabul edilemez.

Yukarıda belirttiğimiz eksikliklerin dikkate alınarak diyaliz yönetmeliğinin tekrar gözden geçirilmesini, döner sermaye dağıtımının adil yapılması için gerekli girişimlerin kısa sürede gerçekleştirilmesini temenni ediyoruz.....

Dr. ADEM SEZEN
Diyaliz Hekimleri Derneği
Yönetim Kurulu Başkanı