



# HER ZAMAN ÇALABİLECEĞİNİZ BİR KAPI VAR...

Her türlü güç odağından, hükümetlerden, sermayeden bağımsız hekimlerin ve halkın sağlık hakkını savunan tabip odalarına her zamankinden daha fazla ihtiyacımız var.

*Çalışma Raporu*  
2008-2010



# **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**

## **MERKEZ KONSEYİ**

### **ÇALIŞMA RAPORU**

#### **2008-2010**



## 2008-2010 döneminde yitirdiğimiz



**Tonguç Görker**  
1975-1977  
TTB Merkez Konseyi İkinci  
Başkanı



**Mehmet Emin Turunç**  
Manisa Tabip Odası  
Onur Kurulu Üyesi



**Türkan Saylan**  
2006-2008 2008-2010  
İstanbul Tabip Odası Delegatesi



**Haldun Sirer**  
1970 İstanbul Tabip Odası  
Başkanı



**Asım Sevil**  
1990-92 TTB Merkez Konseyi  
Denetim Kurulu Üyesi



**Rahmi Dirican**  
1990-92 Bursa Tabip Odası  
Başkanı

**anılarını önünde saygıyla eğiliyoruz**

## **TTB MERKEZ KONSEYİ**

Gençay Gürsoy (Başkan)  
Feride Aksu Tanık (II. Başkan)  
Eriş Bilaloğlu (Genel Sekreter)  
Hülya Biriken (Sayman)  
İlhan Diken (Veznedar)  
Altan Ayaz  
Ali Çerkezoğlu  
Zeki Gül  
Elif Kırteke  
Belgin Demet Özbabalık  
İskender Sayek



## **TTB YÜKSEK ONUR KURULU**

Aytaç Aras  
Berna Arda  
Naki Bulut  
Hakan Giritlioğlu  
Şükrü Güner  
Orhan Odabaşı  
Selim Ölçer  
Şevkat Bahar Özvarış  
Faik Urbarlı



## **TTB DENETLEME KURULU**

Halil Mihçı  
Sibel Özsoy  
Yaşar Ulutaş



# İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	5
SUNUŞ.....	9
ÖRGÜTSEL ÇALIŞMALAR.....	11
MERKEZ KONSEYİ.....	11
GENEL YÖNETİM KURULU (GYK).....	13
TABİP ODASI BAŞKANLAR TOPLANTISI.....	15
TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTILARI.....	15
MERKEZ KONSEYİ-MERKEZİ YAPILAR TOPLANTISI.....	16
İSTANBUL PROTOKOLÜ.....	16
MERKEZİ DİSİPLİN İŞLEMLERİ.....	18
TABİP ODALARI YÖNETİCİLERİ ÖRGÜT İÇİ EĞİTİMİ.....	19
ÇALIŞMA PROGRAMI VE YAPILANLAR.....	23
TTB MERKEZİ SEKRETERYA/ALTYAPI.....	23
TTB – TABİP ODALARI ABİS (AÇIK BİLGİ SİSTEMİ).....	23
SAVİM (SAĞLIK VERİ VE İSTATİSTİK MERKEZİ).....	24
YAYINLAR.....	24
TOPLUMSAL SORUMLULUKLARIMIZ.....	29
GAZZE.....	35
KRİZ VE İŞSİZLİK.....	37
TEKEL EYLEMİ.....	41
ÇEVRE.....	47
SİGARA.....	48
ÖZEL HEKİMLİK: GÜVENCELİ SÖZLEŞME.....	50
PRATİSYEN HEKİMLİK.....	51
ÖZLÜK HAKLARIMIZ: EMEKLİLİĞE YANSIYAN ÜCRET/DAHA FAZLA DAYANIŞMA/DAHA FAZLA KAZANIM.....	55
SAĞLIĞIMIZ: İŞYERİ SAĞLIK BİRİMLERİ.....	107
PİYASA KOŞULLARINDA EĞİTİM: ARTAN KONTENJANLAR/AZALAN HEKİMLİK.....	116
MECBURİ HİZMET: BÖLGEDE HEKİM OLMAK.....	126
HEKİME/SAĞLIKÇILARA YÖNELİK ŞİDDET.....	129
İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ.....	134
DİĞER EĞİTİM ETKİNLİKLERİ.....	141
ADLİ TIP, CEZAEVLERİ VE SAĞLIK.....	143
BASKILAR.....	165
YENİDOĞAN ÖLÜMLERİ.....	186
KIZAMIKÇIK.....	189
KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ (KKKA).....	196
PANDEMİK İNFLUENZA İZLEME KURULU.....	198
MALPRAKTİS VE MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTA POLİÇELERİ.....	200
SOSYAL GÜVENLİK VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI (GSS).....	205
ULUSLARARASI İLİŞKİLER.....	209
KURUMLARLA İLİŞKİLER.....	210
YÜKSEK ONUR KURULU.....	212
DENETLEME KURULU RAPORU.....	216
BİLANÇO.....	218
GELİR GİDER TABLOSU.....	220

<b>KOLLAR .....</b>	<b>223</b>
<b>ÇALIŞMA GRUPLARI .....</b>	<b>223</b>
<b>KURULLAR.....</b>	<b>223</b>
<b>YAYINLAR.....</b>	<b>223</b>
KREDİLENDİRME .....	225
EĞİTİM .....	234
UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU (UDEK) .....	238
TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU (TÖK).....	294
HALK SAĞLIĞI.....	300
OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ (ODSH).....	311
PRATİSYEN HEKİMLİK.....	326
TTB GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ (GPE).....	329
İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ .....	335
ETİK KURUL .....	365
KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI .....	368
SİGARA VE SAĞLIK ULUSAL KOMİTESİ.....	381
HUKUK .....	382
SAĞLIK VE POLİTİKA ÇALIŞMA GRUBU .....	408
BİLİŞİM ÇALIŞMA GRUBU.....	412
TTB ARŞIV, VERİ, ARAŞTIRMA, STRATEJİ (TTB AVAS) BİRİMİ .....	418
ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ DUYARLILIK GRUBU.....	419
ASİSTAN HEKİMLER EŞGÜDÜM KURULU.....	422
TTB FÜSUN SAYEK ETKİNLİKLERİ .....	424
YAYINLAR.....	426
ÖDÜLLER.....	430
<b>BELGELER.....</b>	<b>433</b>
TTB 57.BÜYÜK KONGRESİ (SEÇİMLİ) KARARLARI (28-29 HAZİRAN 2008, ANKARA) .....	435
TTB 58.BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI (26-27 HAZİRAN 2009, ANKARA).....	440
ÇALIŞMA PROGRAMI .....	443
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 1 HAZİRAN 2008-31 MAYIS 2009 DÖNEMİ ÖZEL BAĞIMSIZ DENETİM RAPORU.....	450
DÜNYA SU FORUMU.....	451
TTB TAM GÜN TASARISI İLE İLGİLİ OLARAK BUGÜNE KADAR NE YAPTI? .....	453
“TAM GÜN” YASA TASARISI HEKİMLERE NE GETİRİYOR? .....	455
“TAM GÜN” YASASININ ANAYASA’YA AYKIRI HÜKÜMLERİYLE İLGİLİ TTB HUKUK BÜROSU RAPORU.....	468
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ SAĞLIK PERSONELİNİN TAM SÜRE ÇALIŞMASINA VE BAZI KANUNLARDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TASARISI ÖNERİSİ .....	492
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEKİMLERİN ÇALIŞMA KOŞULLARI VE TAM GÜN YASA TASARISI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	507
ÖZEL SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARINDA ÇALIŞAN HEKİMLERİN YAPACAKLARI HİZMET SÖZLEŞMESİ.....	520
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KARŞI KARŞIYA BULUNDUKLARI RİSKLER .....	529
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI YÖNETMELİĞİ GEREKLİLİĞİ .....	533
“TIP FAKÜLTELERİ/TIP EĞİTİMİNDE KRİZ” ÇALIŞTAYI .....	535
UZMANLIK EĞİTİMİNDE KRİZ .....	540
HEKİME YÖNELEN ŞİDDETE HUKUKİ ÇALIŞMALAR.....	543
TÜRK CEZA KANUNUNA EK MADDE ÖNERİSİ .....	550

ANKARA ETLİK İHTİSAS HASTANESİ'NİN EĞİTİM HASTANESİNE ÇEVİRİLMESİ İLE İLGİLİ TTB MERKEZ KONSEYİ TARAFINDAN AÇILAN DAVA KARAR METNİ.....	552
KUDDUSİ OKKIR'IN ÖLÜMÜ BUZDAĞININ GÖRÜNEN YÜZÜDÜR .....	557
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KUDDUSİ OKKIR ARAŞTIRMA KURULU RAPORU .....	562
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ-BİLİMSEL ARAŞTIRMA KURULU CEZAEVLERİNDEKİ KANSERLİ HASTALARIN ŞARTLI SALIVERİLMESİ İÇİN BİLİMSEL KRİTERLERİ SAPTAMA KURULU .....	600
HÜSEYİN ÜZMEZ OLAYI VE ADLİ TIP .....	605
ÇOCUKLARIN CİNSEL İSTİSMARI KONUSUNDA BİLİRKİŞİLİK VE ADLİ TIP KURUMU RAPORU .....	606
HÜSEYİN ÜZMEZ OLAYINDA DÜZENLENEN HIZLANDIRILMIŞ ADLİ TIP RAPORU BİLİMSEL OLARAK GEÇERSİZ, HUKUKEN YOK HÜKMÜNDEDİR .....	611
CEZAEVLERİ SAĞLIK BAŞLIKLARI ADALET BAKANI GÖRÜŞMELERİNDE İLETİLEN RAPOR .....	613
DIYARBAKIR E TİPİ KAPALI CEZA VE İNFAZ KURUMUNDA ALIKONULAN ÇOCUKLARI İZLEME RAPORU.....	622
İSTANBUL PROTOKOLÜ EĞİTİCİ PROGRAMI DEĞERLENDİRME RAPORU .....	641
YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ BEBEK ÖLÜMLERİ İLE İLGİLİ RAPOR.....	647
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETMELİĞİ TASLAĞI .....	657
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETMELİK TASLAĞI İLE İLGİLİ TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN AYRIŞIK GÖRÜŞLERİ.....	658
HEKİM MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI POLİÇELERİNE İLİŞKİN KARŞILAŞTIRMA VE DEĞERLENDİRME .....	680
“MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTALANMALIDIR” EVET AMA NASIL? HEKİM-HASTA-TOPLUM İÇİN TIBBİ ZARARLARI (NASIL) KARŞILAYALIM? .....	692
ZORUNLU MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI'NA İLİŞKİN TTB GÖRÜŞLERİ .....	696
ZORUNLU MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI SİGORTA GENEL ŞARTLARI İLE TARİFE VE TALİMAT TASLAKLARINA İLİŞKİN TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ .....	704
GENEL SAĞLIK SİGORTASI'NIN ALTI AYLIK UYGULAMASINDA ÖNE ÇIKAN KONU BAŞLIKLARI .....	709
GENEL SAĞLIK[SIZLIK] SİGORTASI 1 YILINI DOLDURDU.....	714
<b>TABİP ODALARINA GÖNDERİLEN GENELGELERİN LİSTESİ .....</b>	<b>720</b>
<b>TAKVİM (HAZİRAN 2008-MAYIS 2010) .....</b>	<b>725</b>
<b>BASIN AÇIKLAMALARI (HAZİRAN 2008-MAYIS 2010) .....</b>	<b>742</b>





# SUNUŞ

Dünya ölçeğinde her şeyin meta haline getirilmek istendiği bir tarihsel kesiti yaşıyoruz. Anılan politikaların sürdürülmesinin çalışanlara her anlamda baskı (politik, ideolojik, şiddet, savaş vb.) uygulamadan mümkün olmadığı bir gerçektir. Bu anlamda yine dünya ölçeğinde baskının, savaşın eksik olmadığı bir atmosferdeyiz. İşin özü insana yabancı bir sistemin ve değerler bütününe küreselleşme popüler adıyla pazarlandığı, gerçekte işgalci, sömürücü, tahakkümcü, paranın egemen olduğu bir süreçteyiz.

Dünya yukarıda kısaca tanımlanan çerçevede bir insanlık krizi içerisindedir. Özünde kapitalizmin “doğasında” olan kriz önümüzdeki dönemde ekonomik boyutta kendini daha ağır hissettirmeye adaydır. Kriz derinleştikçe de Türkiye’nin de dahil olduğu bölge ve özel olarak Türkiye daha fazla etkilenecek ülkeler arasında başta gelmektedir. Açık ki bunun siyasi yansımaları olacaktır.

Kasım 2002’de ilk kez girdiği seçimlerden tek başına hükümet kurmak için yeterli oy alan AKP, 2007 Temmuz’unda bir kez daha seçimleri kazanarak hükümeti kurmuştur:

\*AKP neoliberal politikaların uygulayıcısı bir hatta sahiptir.

\*Geçmiş icraatında olduğu gibi benzer politikaların yürütücüsü olarak “yola devam” etmektedir.

\*AKP bugüne kadar olan icraatıyla Türkiye’nin demokratikleşmesi anlamında içtenlikli bir çaba yürütmemiş, aksine tutumlar içerisinde olmuştur.

TTB yukarıda kısaca tanımlanan ortamda, mesleğin evrensel kabullerinin ve değerlerinin savunucusu ve güncel gelişmelerle birlikte Türkiye ölçeğinde yorumlayıcısı bir meslek örgütüdür. Bu durum Türkiye sağlık ve tıp ortamına yönelik hekimlerin ortak mücadelesi, ortak tavır alma süreçlerinin sağlıklı işleme ile mümkündür. Daha açık söylemek gerekirse TTB’nin varlığının ön koşulu demokratik bir Türkiye, TTB’nin gücünün ön koşulu ise demokratik işlerliğe sahip bir TTB’dir.

TTB’nin demokratik Türkiye kavrayışı kendinden menkul bir söylem değildir; olamaz. TTB’nin yaklaşımı çalışanlardan, ezilenlerden, toplumun dezavantajlı konumunda bulunan, ötekileştirilen çoğunluğun yanında, korunmasında ve haklarının geliştirilmesinde vücut bulduğu kadar azınlık olup dışlanan ve sesleri duyulmayanların da varlığının desteklenmesinde ifade olur. TTB sağlıklı bir toplumun anılan kesimlerin yani çalışanların örgütlülüğünden ve demokratikleşmenin de bu çoğunluğun haklarının iyileştirilmesinden, hakimiyetinden geçtiğini bilir. Kısacası demokratik, laik, özgür, barış ortamının egemen olduğu bir Türkiye Cumhuriyetinin gönüllü, eşit, adil bir zeminde sağlanabileceği bilinciyle toplumsal ve sosyal sorumluluklarının gereğini önceler.

2003’den bu yana uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın nihai hedefinin Türkiye sağlık ortamının ticarileştirilmesi/piyasalaştırılması olduğu bugün çok daha geniş kesimlerce kavranmaktadır. Bu durum TTB’nin geçmişten bu yana yürüttüğü söylem ve eyleminin haklılığını teyit etmekte, ancak sorumluluğunu da arttırmaktadır: bütün hekimlerin sorunlarını bilen, görünür kılan, taleplerinin daha iyi bir sağlık ortamı doğrultusunda hekim emeğini koruyarak formüle edilmesini sağlayan/birleştiren bir beceriyle karşılanması için mücadele zemini olabilmek.

TTB'nin faaliyetleri hekimlerle paylaşıldığı ölçüde anlam taşımakta, doğrudan hekimler dahil edilebildiği oranda kuvvet bulmaktadır. Bu nedenle oda çalışmalarında hekim katılımını önemseyen temsilcilik, hekim meclisi, genel üye toplantıları, birim toplantıları asıl ağırlık verilmesi gereken çalışma tarzıdır. Merkez Konseyi bu anlayışın bir yansıması olarak dönem boyunca bölge toplantılarını olabildiğince teşvik etmenin yararına inanmıştır.

Merkez Konseyi olarak bir yıllık dönemsel faaliyetin temel çalışma tarzını somutlamak üzere 25 ekim 2008 tarihli GYK toplantısının sonuçlarını ilettiğimiz yazıda şöyle ifade etmiştik:

*Genel Yönetim Kurulu(GYK) toplantısı öncesi 15 eylül-15 ekim arasında 6 ayrı bölgede 40 tabip odasının katılımıyla bölge toplantıları yaparak önümüzdeki dönem çalışma program taslağını olabildiğince birlikte değerlendirmeye çalıştık.*

*Merkez Konseyi önümüze koyduğumuz işler/hedefler için yoğun mesai isteyen bir çabanın gerekliliğinin farkındadır. Özellikle doğrudan hekime ulaşan, sağlık ocaklarına kurumlara, hastaneler, kamu-özel bütün sağlık birimlerine giden, elektronik vb. olanakları kullanan bir tarzla katılımlı bir çalışma ve örgütlenmeyi geliştirme iddiası en önemli olandır. Ocak 2009'dan başlayarak yapılacak olan bölge toplantıları ve ardından şubatta toplanacak GYK'da hem "ne yaptığımızı/yapabileceğimizi" hem de yeni ihtiyaçlarımızla eksiklerimizi değerlendirme şansımız olacaktır.*

*Ekte sunulan programın meslek riskleri, özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler için sözleşme örnekleri, GSS, nöbetler/fazla çalışma/ücretlerimiz broşürleriyle desteklenen başlıkları programlı ve olabildiğince hızlı, doğrudan hekimlere ulaşan bir tarzla yürütülmek durumundadır.*

Evet, şimdi 2010 haziranındayız.

Elinizdeki çalışma programı Merkez Konseyi çalışmaları, kol-çalışma grubu vb. merkezi yapılarımızın raporları ve belgelerden oluşmaktadır. Kuşkusuz bu üçlü bölümlene aktarım kolaylığı açısından yapılmıştır. Açık ki bütün çalışmalar süreçte aktif olarak yer alan odalarımız dahil olmak üzere birlikte yapılmış, yapılmaya çalışılmıştır.

Dünsüz bir bugün olmadığı gibi, üzerinde değerlendirme-program yapılmayan bir ortak faaliyet de olmaz:

"şunları yaptık, şunları keşke daha iyi yapsaydık, yapamadıklarımızın da özelleştirisi budur" diyebilme olanağı ve keyfini yaşayacağımız düşüncesiyle hepimize kolay gelsin.

**Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi**

# ÖRGÜTSEL ÇALIŞMALAR

## MERKEZ KONSEYİ

Hatırlanacağı gibi 2006 yılında Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın kimi maddelerinde değişiklikler yapılmıştı. Merkez Konseyi'nin yapısına yönelik değişiklik sonucu üyelerin Ankara'da oturma zorunluluğu kaldırılmış ve üye sayısı 7'den 11'e çıkarılmıştı.

2006 sonbaharında yapılan 55. TTB Büyük Kongre'sinde alınan bir kararla da

"...Bu amaçla, bir sonraki genel kuruldan itibaren geçerli olmak üzere TTB kurullarında her iki cinsin %40'dan az olmayacak şekilde yer alması için iç düzenlemeleri yaparak yerine getirici önlemleri alma konusunda TTB Merkez Konseyi'nin görevlendirilmesine oyçokluğuyla karar verildi." denilmekte idi.

Sadece Ankara ile sınırlı olmayan, bütün Türkiye'den aday olunan ve 11 kişiden oluşan Merkez Konseyi tecrübesi 4. yılını tamamlamış oluyor.

Haziran 2008'de yapılan 57. TTB Büyük Kongre'sinde seçilen Merkez Konseyi'nin bileşimi büyük ölçüde cinsiyet kotası kararına uygun olarak şekillendi. Mevcut Konseyin üye bileşimi Ankara (4), İstanbul (3), İzmir (2) Diyarbakır (1), Eskişehir (1) ve 1'i emekli 4 öğretim üyesi, 3 pratisyen, 4 uzman hekimden oluşmuştu.

Birden fazla ilden katılımla şekillenen Merkez Konseyi bileşiminin 2010 Haziran itibariyle 4 yıllık bir deneyimi oluştu. Çalışma tarzı ve anlayışını oturtması açık ki bir sürece ihtiyaç göstermektedir. Bilginin paylaşımı, Konsey üyeleri arası ve Konsey dışı kol-çalışma grubu vb. yapıların eşgüdümünün sağlanması, karar süreçlerinin sağlıklı işletilmesi, hızlı karar alma ve uygulama başta olmak üzere birçok aksaklık yaşanmaktadır. Konsey üyelerinin hoşgörüsü ile



aşılmaya çalışılan sorunların olabildiğince aza indirilebilmesi için Konsey bileşiminden çalışma tarzına kadar bir tartışma yürütmek gerekmektedir. Mevcut Merkez Konseyi de bu arayışı "vakit bulabildiği zamanlarda" yapmaya çalışmaktadır. Gerek 2006-2008 dönemi gerekse de 2008-2010 dönemi tecrübesi Ankara ve İstanbul dışından katılan meslektaşlarımızın arzu edilen katkıyı sunmakta zorlandıklarıdır. Bu durum söz konusu meslektaşlarımızla ilgili olmayıp mevcut çalışma tarzı (yanı sıra amatörlik, zaman sınırlılığı, mesafe vb.) ile

ilişkilendirmek uygun görülmektedir. Merkez Konseyi üyelerinin ana gövdesinin bir ilde toplanmasının diğer üyelerin katkısı için daha organize bir faaliyeti olanaklı kılacağı düşünülmektedir. Ayrıca Konsey üyelerinin görev paylaşımı sırasında doğrudan bir alan sorumluluğu almaları daha organize ve takip edilebilir bir faaliyete, aynı zamanda üretken katkı sunmaya zemin hazırlayabilir.



TTB Merkez Konseyi Temmuz 2008-Mayıs 2010 sonu arasında 84 yönetim kurulu toplantısı yapmış olup, Ağustos 2008'de dönem çalışma raporunu oluşturmak üzere 2 günlük bir toplantı şeklinde İzmir Foça'da, Ekim 2009'da 14. Pratisyen Hekimlik Kongre'sinde, üçte biri de İstanbul'da düzenlenmiştir.



Toplantıların etkinliğini arttırmak üzere bütün konsey üyelerinin ulaşımına açık TTB-ABİS (Açık Bilgi Sistemi) yenilenmiş haliyle elektronik ortamda evrak izleme olanağı sağlanmıştır. ABİS ortamında aynı zamanda evrak üzerinde işlem yapmak, tartışma yürütmek de mümkün olmakla beraber Merkez Konseyi üyeleri tarafından etkin bir şekilde kullanıl(a)mamaktadır. Bunun da etkisiyle toplantılarda bilgi paylaşımı ön plana çıkmaktadır. Beklenti bilgi paylaşımından çok tartışan, karar alan ve uygulama için sorumlu belirleyen bir işleyişe yönelmektir.

## GENEL YÖNETİM KURULU (GYK)



2008 Eylül ayında tabip odalarına gönderilen çalışma programında öngörüldüğü biçimde yılda iki olmak üzere 4 GYK toplantısı yapılmıştır: 25 Ekim 2008, 21 Şubat 2009, 10 Ekim 2010 ve 6 Şubat 2010. Dönem başında Merkez Konseyi GYK toplantılarının birbuçuk gün sürmesi arzusunun iletmesine karşın tabip odalarınca pratik gerekçelerle bu öneri uygun bulunmamıştır.

Türk Tabipleri Birliği'nin yıllık genel kurulları arasında 4 ay ara ile yapılan iki GYK toplantısının süreç değerlendirmesi ve yürütülecek faaliyetin pratik olarak

yönlendirilmesi açısından uygun zamanlama olduğu düşünülmektedir. Önemli olan söz konusu toplantılar öncesi Merkez Konseyi ve odaların her anlamda katılım için çaba göstermesidir. Ekim ayı sonunda yapılan GYK'dan 1,5 ay önce gönderilen çalışma programı ve ardı sıra yapılan bölge toplantıları GYK toplantısının daha verimli geçmesine katkı sunmuştur. Benzer bir süreç Şubat sonunda yapılan GYK öncesi de yaşanmış, Şubat GYK'sı aynı zamanda 14 Mart'ta yer aldığı sürecin ve oda genel kurullarına kadar olan dönemin programlanmasına yardımcı olmuştur. 2009 Ekim'inde yapılan GYK'da Tam Gün Yasa Tasarısı'na yönelik olarak yürütülecek çalışmalar programlanmış aynı zamanda 2009 yazında Hükümetçe gündem yapılan "açılım" süreci değerlendirilmiştir. Şubat 2010'da ise Ocak 2010 sonunda Cumhurbaşkanı'nca onaylanan Tam Gün Yasası sürecinin eleştirisi yapılarak Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı başta olmak üzere sağlık ortamına ilişkin tartışma yürütülmüştür. Toplantıların gündemi aşağıda olup, katılan odalar ([Bkz. Tablo](#)) tabloda verilmiştir.



### 25 Ekim 2008

- 1) Çalışma programında seçilmiş başlıklarda etkinlik takviminin kararlaştırılması
  - Bölge toplantılarında yapılan değerlendirmeler çerçevesinde bilgi verilmesi
  - Odaların uygun gördükleri konularda görüş bildirmesi
  - Hep birlikte kararlaştırılan başlıklarda etkinlik takviminin netleştirilmesi

### 21 Şubat 2009

- Merkez Konseyi değerlendirmesi
- 1) Odalarca yapılanların aktarılması ve değerlendirme
  - 2) Etkinlik takviminin tartışılarak netleştirilmesi

## 10 Ekim 2010

- 1) Sağlık ortamı değerlendirmesi ışığında yapılacakların kararlaştırılması
- 2) "açılım" süreci değerlendirmesi

## 6 Şubat 2010

- 1) Tam Gün Yasa Tasarısı'na yönelik yürütülen sürecin değerlendirilmesi
- 2) Önümüzdeki sürece dair öneriler, program oluşturulması, yapılacakların kararlaştırılması



## TABİP ODASI BAŞKANLAR TOPLANTISI



11 Nisan 2009 tarihinde 25 tabip odasının katılımıyla başkanlar toplantısı yapıldı. Toplantının gündemi Mart ayının ortasında Sağlık Bakanlığı Müfettişlerince Ankara Tabip Odası'nın telefonla aranarak denetleme amacıyla gelineceğinin bildirilmesi üzerine gelişen sürecin değerlendirilmesi ve örgütsel tutumun belirlenmesi idi. Ancak Mart ayının sonunda yapılan yerel seçimler sonrası Sağlık Bakanı'nca "Tam Gün" tasarısının yeniden gündeme getirilmesi üzerine tasarı taslağı paylaşılarak yapılabilecekler de değerlendirilmiş oldu.

## TABİP ODALARI BÖLGE TOPLANTILARI

Örgütçe yürütülmekte olan ve yürütülen faaliyetlerin odalarca paylaşılması, olabildiğince tartışılması, ortak akıl sürecinden geçirilmesi, eleştiri, öneri ve uyarılarla olgunlaştırılmasına katkı sunulması geçtiğimiz bir yıl boyunca yapılan bölge toplantıları ile öncelenmiştir. Bu amaçla, Merkez Konseyi üyelerinin daha çok yapılanları, değerlendirmeleri dinlemeyi hedefledikleri ihtiyaç üzerine bilgi vermeye çalıştıkları bir tarzla toplantılara katılmıştır. Bilindiği gibi bölge toplantıları bağlayıcı karar alma toplantıları değildir. Katılımcıların görüşlerini bildirdikleri ve örgütsel faaliyetlerde eğilimlerin ortaklaştırıldığı, duyurulduğu etkinlikler olarak düşünülmektedir.



Dönem boyunca yapılan 29 bölge toplantısının hiçbirine katıl(a)mayan oda sayımız 12'dir. Özel olarak Doğu Anadolu, Batı Karadeniz ve İç Anadolu bölgesinde odaların mesafe olarak katılımını kolaylaştıracak bölgesel toplantı düzenlemelerine ihtiyaç bulunmaktadır.

Güney İlleri Tabip Odaları 20 Eylül 2008'de Gaziantep'de, 10 Ocak 2009'da Hatay'da, 18 Nisan 2009 Şanlıurfa'da, 1 Ağustos 2009 Kahramanmaraş'da, 17 Ekim 2009 Mersin'de toplantı, 16 Ocak 2010 Adana, yaptılar.

Karadeniz İller Tabip Odaları 20 Eylül 2008'de Samsun'da, 13 Kasım 2008'de Samsun'da, 14 Şubat 2009'da Trabzon'da toplantı yaptılar.

Ege İlleri Tabip Odaları 11 Ekim 2008'de Balıkesir'de, 12 Kasım 2008'de Aydın'da, 13 Ocak 2009'da Manisa'da, 9 Mayıs 2009'da Denizli'de, 8 Ağustos 2009 Muğla'da, 14 Kasım 2009 Isparta'da





toplandılar.

Güney Doğu İlleri Tabip Odaları 21 Eylül 2008'de Diyarbakır'da, 3 Ocak 2009'da Batman'da, 16 Mayıs 2009'da Cizre'de, 26 Eylül 2009 Mardin'de, 14 Şubat 2010 Diyarbakır'da toplandılar.

Marmara İlleri Tabip Odaları 21 Eylül 2008'de Bursa'da, 18 Kasım 2008'de Kırklareli'nde, 30 Mayıs 2009'da İstanbul'da, 15 Mart 2010 Tekirdağ'da toplandılar.

İç Anadolu Tabip Odaları 12 Ekim 2008'de Ankara'da, 14 Kasım 2008'de Ankara'da, 25 Ocak 2009'da Konya'da, 26 Eylül 2009'da Kayseri'de, 27 Eylül 2009 Eskişehir'de toplandılar.



## MERKEZ KONSEYİ-MERKEZİ YAPILAR TOPLANTISI

Bilindiği gibi Merkez Konseyi faaliyetleri merkezi kol, merkezi süreli yayınlarımız, tanımlanmış ihtiyaçlar üzerinden bir araya gelmiş çalışma grubu ve/veya kurullarca gerçekleştirilmektedir. Sözkonusu yapılar TTB Büyük Kongreleri ve GYK'nın da doğal katılımcısıdır. Ancak yine de arzu edilen eşgüdüm ve paylaşım yeterli ölçüde sağlanamamaktadır. Bu nedenle yürütülmekte olan faaliyetin politika ve işleyiş açısından değerlendirileceği toplantılara ihtiyaç olmaktadır. Bu amaçla 20 şubat 2009 tarihinde bir toplantı yapılmıştır.

### Gündem

- Gündeme ilişkin önerilerin alınması
- Politik değerlendirme ve paylaşım (genel ve özel olarak sağlık alanı)
- Merkez Konseyi ve katılımcıların kısaca yapılanlara yönelik aktarımı
- Gelecek döneme ilişkin öneriler

## İSTANBUL PROTOKOLÜ



Türk Tabipleri Birliği, insan hakları ve işkence karşıtı çalışmalarının bir sonucu olarak, 1996 yılında bilimsel ve etik değerler ışığında işkencenin etkin soruşturulması ve belgelendirilmesi konusunda hekim, sağlık çalışanı ve hukukçulara yönelik bir protokolün Türkiye İnsan Hakları Vakfı ve Adli Tıp Uzmanları derneği ile birlikte geliştirilmesi kararını almıştı. Yüzlerce meslektaşımızın katkısı ve bu alanda çalışan pek çok ülkeden kişi ve kurumun katılımı ile üç yıllık hazırlık çalışması 11-13 Mart 1999 tarihinde İstanbul'da ev sahipliğini yaptığımız uluslararası bir

çalışması 11-13 Mart 1999 tarihinde İstanbul'da ev sahipliğini yaptığımız uluslararası bir

toplantı ile sonuçlanmıştı. Burada son hali verilen ve kısa adıyla İstanbul Protokolü olarak anılan belge aynı yıl içinde Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu'nda onaylanarak bir BM metni niteliği kazanmıştı.

Birliğimiz 2000 yılından bu yana, İstanbul Protokolü'nün etkin biçimde uygulanabilmesi amacıyla, THİV ve ATUD ile birlikte yüzlerce meslektaşımızın katıldığı, pek çok eğitim programını gerçekleştirmiş, ayrıca pek çok uluslar arası eğitime katkıda bulunmuştur. Son olarak 19-21 Ocak 2007 tarihinde İstanbul'da bir "Eğiticiler Eğitimi" de yine Türk Tabipleri Birliği, Türkiye İnsan Hakları Vakfı ve Adli Tıp Uzmanları Derneği tarafından gerçekleştirilmiştir.

Bütün bu çalışmalar sürerken gündelik uygulamada kullanılan adli rapor formlarının İstanbul Protokolü yönünde geliştirilmesi için ilgili bakanlıklarla belli ölçüde olumluluklar içeren müzakereler de gerçekleştirilmiştir.

Birliğimizin bu kapsamdaki çalışmaları sürerken, bu çalışmaların uluslararası saygınlığının da bir sonucu olarak 2004 yılı Kasım ayında Adli Tıp Kurumu (ATK) Adalet Bakanlığı adına ilki 750 hekim, savcı ve hâkime, diğeri ise 4000 hekim, 1000 savcı ve 500 hâkime yönelik İstanbul Protokolünün etkin kullanımına yönelik eğitim programlarını düzenlenmesi amacıyla projeler hazırlanmış ve Avrupa Komisyonu'na sunulmuştur. Adli Tıp Kurumu hazırladığı bu projelerin hayata geçmesi için Avrupa Komisyonu'yla yürüttüğü müzakerelerin bir aşamasında kendisi, hekimlerin katılımdan sorumlu Sağlık Bakanlığı ve savcı-hâkimlerin katılımdan sorumlu Adalet Bakanlığı adına eğitimlerin doğrudan Türk Tabipleri Birliği tarafından verilmesini Birliğimizden talep etmiştir.

TTB'nin insan hakları alanında yıllardır yürüttüğü çalışmalarının ve bu alandaki haklı saygınlığının sonucu olduğunun bilincinde olarak Adli Tıp Kurumu ve ilgili bakanlıklardan gelen bu talep bilimsel ve etik değerlere mutlak özen gösterilmesi, işbirliği içinde olduğumuz Adli Tıp Uzmanları Derneği ile Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın katkılarının da alınması kaydı ile Merkez Konseyimizce olumlu karşılanmıştır. O tarihten sonra ATK'nın projesinin ilgili tüm taraflarıyla bilimsel ve etik değerlerin güvencesini sağlamaya dönük üç yıl süren müzakereler yürütülmüş yukarıda anılan projelerin ilkinde ortak çalışma imkanı yaratılamamış fakat 5500 kişiye yönelik (4000 hekim, 1500 hâkim-savcı) ikinci projede ilerleme kaydedilerek 1 Aralık 2007 tarihinde Türk Tabipleri Birliği ile Başbakanlığa bağlı Hazine Müsteşarlığı Merkezi Finans ve İhale Birimi arasında "Adli Tıp Uzmanı Olmayan Hekimler, Savcı ve Hâkimlerin İstanbul Protokolü Bilgi Düzeyini Yükseltme Eğitimine Dair Sözleşme" imzalanarak Türk Tabipleri Birliği'nde çalışmalara başlanmıştır.

Tabip odalarımıza daha önce duyurduğumuz gibi program kapsamındaki eğitici eğitimleri 2009 yılının Şubat ve Mart aylarında tamamlanarak nihayet programın asıl hedefi olan Uygulamacı Eğitimlerine başlanmıştır. Bu kapsamda Birliğimizin usta eğiticilerinin süper vize ettiği eğiticiler eliyle yaklaşık 4000 hekim yine birliğimiz usta eğiticileri tarafından hazırlanmış program ve materyaller yardımıyla İstanbul Protokolü bilgi düzeyini yükseltme eğitimlerine katılmışlardır.

3 günlük Uygulamacı Eğitimleri 20 Mayıs 2009 tarihinde başlamış, başlangıç tüm tarafların hazır bulunduğu bir basın toplantısıyla kamuoyuna da duyurulmuştur. Tüm Türkiye'den Sağlık Bakanlığı çalışanı hekimlerin 40'ar kişilik gruplar halinde katıldığı 100 Uygulamacı Eğitimi 28 farklı ilde gerçekleştirilmiştir. Eğitimler tüm tabip odalarımıza duyurulmuş, özellikle eğitimlerin gerçekleştirildiği illerdeki tabip odalarımız gerek hekimlerle buluşulması gerekse de Birliğimizin işkence karşıtı duyarlılığının sergilenmesi olanakları bakımından uyarılarak eğitim ortamlarında tabip odalarımızın varlığı teşvik edilmiştir.

Bu güne değin ülkemizde gerçekleştirilmiş en geniş çaplı ve etkin insan hakları eğitimi sayılabilecek bu program; iyi hekimlik, bilimsel ve etik değerlere bağlılık, insan haklarına saygı temelinde on yıllardır sürdürülen çabalarımızın doğal bir parçası, tüm toplum yararına bir meyvesidir.

İstanbul Protokolü gibi oluşumuna katkıda bulunmuş olmaktan kıvanç duyduğumuz ve insanlık onuruna karşı işlenen en büyük suç işkence ve kötü muamelelerin önlenmesinde etkili bir uluslararası kılavuz sayılan bu belgenin Birliğimiz eliyle yaklaşık 4000 meslektaşımızla buluşmasının değeri tartışılmazdır. Bu bakımdan bu güne değin bu çalışmanın olgunlaştırılmasına katkıda bulunan gelmiş geçmiş tüm Merkez Konseyi üyelerimize ve Türk Tabipleri Birliği aktivistlerine teşekkür ediyoruz. Bu, işkence ve kötü muamelelere karşı bu güne değin ağır bedeller ödenerek yürütülen toplumsal ve bilimsel mücadelelerden, binlerce işkence ve kötü muamele mağdurunun haklı çığlıklarından izler taşıyan bir teşekkürdür.

İstanbul Protokolü'nün dönem sonundaki değerlendirme ve önerileri de içeren raporu belgeler bölümündedir ([Bkz. Belgeler](#)).

## MERKEZİ DİSİPLİN İŞLEMLERİ



Meslek örgütü olarak yaşamızda tanımlanan sorumluluklarımızdan birisi Disiplin işlemleridir. Bu alanda yürütülen faaliyetin birikimi yanı sıra bilgiyle de donanması ve olabildiğince Türkiye ölçeğinde uygulama birliğinin sağlanması önemlidir. Disiplin işlemlerinde ciddiyet meslek örgütünün sorumluluklarını yerine getirmesine ilişkin önemli bir ölçüttür.

Merkezi Disiplin işlemleri eğitimi, Yüksek Onur Kurulu ve Hukuk

Bürosu'nun ortak çabalarıyla Merkez Konseyi'nin sekreteryasında sürdürülmüş ve bütün odaların davet edildiği bölgesel toplantılar olarak yürütülmüştür. Meslek örgütünün sorumlulukları açısından çok önemli gördüğümüz bu etkinliğe odalarımızın beklenen ilgiyi göstermemiş olması değerlendirmeye muhtaçtır.

29 Kasım 2008 Muğla:Muğla-12, Aydın-5, Denizli-3

7 Şubat 2009 Ankara:Ankara-5, Eskişehir-5, Kırıkkale-2

4 Nisan 2009 İzmir:İzmir-8, Isparta-1, Uşak-3, Manisa-2, Balıkesir-3, Afyon-1

5 Nisan 2009 Diyarbakır: Diyarbakır-5, Siirt-2, Batman-7, Mardin-5, Şanlıurfa-1

18 Nisan 2009 Kayseri:Kayseri-4, Malatya-4, Nevşehir-1, Sivas-2, Yozgat-2, Tokat-1



26 Nisan 2009 Adana: Adana-8, Mersin-3, Gaziantep-3, Hatay-2

2 Mayıs 2009 Konya: Konya-6

3 Mayıs 2009 Tekirdağ: Tekirdağ-9, Kırklareli-1, Edirne-1

24 Mayıs 2009 Bolu: Bolu-8, Bursa-2, Karabük-1, Kastamonu-1, Zonguldak-1

13 Haziran 2009 Van: Van-10, Ağrı-1, Bitlis-1

Çağrı Yapıldığı halde katılmayan odalar: Çorum, Kütahya, Adıyaman, Şırnak, K.maraş, Kırşehir, Amasya, Aksaray, Niğde, Antalya, Karaman, Çanakkale, Kocaeli, Bilecik, Sakarya, Bartın, Erzurum, Elazığ, Muş.

16 Mayıs 2009 Trabzon Eğitimi –Trabzon, Samsun, Sinop, Ordu, Giresun, Rize tabip odalarına çağrı yapıldı. Çoğunluk sağlanamadığı için iptal edildi.

30 Mayıs 2009 İstanbul Kursu yapılmadı.

## TABİP ODALARI YÖNETİCİLERİ ÖRGÜT İÇİ EĞİTİMİ

Örgüt yöneticilerinin günlük etkinliklerini yürütürken sık karşılaştıkları (örgütsel, idari, mali, hukuksal, mevzuata ilişkin vb.) sorunlarla ilgili bilgi paylaşımını önceleyen “Tabip Odaları Yöneticileri Örgüt İçi Eğitimi” toplantısı 29-30 Mayıs 2010 tarihinde yapıldı.

Toplantıya Adana, Adıyaman, Ağrı, Ankara, Antalya, Balıkesir, Batman, Bolu-Düzce, Bitlis, Çanakkale, Çorum, Denizli, Diyarbakır, Edirne, Erzurum, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, Isparta-Burdur, İstanbul, Kahramanmaraş, Karabük, Kastamonu, Kayseri, Kırklareli, Kırşehir, Kocaeli, Konya, Malatya, Manisa, Mersin, Muğla, Sivas, Nevşehir, Ordu, Rize, Şırnak, Tokat, Trabzon, Tekirdağ, Uşak, Van, Yozgat, Zonguldak Tabip odalarının temsilcileri katılmıştır.



2000'den bu yana 5.cisi yapılmış olan Yönetici Eğitim toplantısı katılımcılarca olumlu bulunmaktadır. İçeriğinin gözden geçirilerek katılımcılarının sorularının ve beklentilerinin önceden alındığı bir tarzda yapılması ihtiyacı daha fazla karşılayacaktır.

### TABİP ODALARI YÖNETİCİLERİ ÖRGÜT İÇİ EĞİTİM TOPLANTISI (29-30.05.2010, Ankara)

#### GÜNDEM

29 MAYIS 2010 CUMARTESİ

09:30 Açılış, Tanışma ve Beklentilerin Alınması  
-TTB  
-Sağlık Politikaları  
- Faaliyet Alanları

- 12:30 Yemek Arası  
13.30 Üyelik Programı (heKİMLİK), Yazışma Programı (ABİS), Altyapı  
14:00 Genel Sekreter Görevleri  
-Yazışmalar, Arşiv, Dökümantasyon  
-Yönetim Kurulu Toplantı Gündemi  
-Yönetim Kurulu Üyeleri Görev Paylaştırılması  
-Paylaşılan Görevlerin İzlemi  
-Örgüt İçi ve Diğer Üyelerle İletişim  
-Oda Çalışanları (Personel, Komisyonlar)  
-Diğer Görevler  
16.00 Disiplin Soruşturması ve Kovuşturmasında Yöntem  
17:00 Günün Değerlendirmesi

### 30 MAYIS 2010 PAZAR

- 09-30 Tabip Odası Çalışmalarında Hukuksal Rehberlik  
12.00 Genel Değerlendirme ve Kapanış



TABİP ODASI	25 Ekim 2008	21 Şubat 2009	10 EKİM 2009	6 ŞUBAT 2010	11 Nisan 2009 Başkanlar Toplantısı	Disiplin işlemleri toplantılarına katılım	Bölge Toplantıları	Bölge Toplantıları				
							Sonbahar	Kış	İlkbahar	Sonbahar	Kış	İlkbahar
ADANA-OSMANİYE	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
ADIYAMAN	+						+		+	+		+
AFYON	+		+			+	+		+			
AĞRI						+						
AKSARAY							+					
AMASYA												
ANKARA	+	+	+	+	+	+	+	+		+		
ANTALYA	+		+	+	+				+	+		+
AYDIN	+		+	+		+		+	+		+	+
BALIKESİR	+	+	+	+		+	+	+	+	+		+
BARTIN		+										
BATMAN	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+
BİLECİK				+			+			+		
BITLİS					+	+	+		+	+		+
BOLU-DÜZCE	+	+	+		+	+	+	+		+		
BURSA	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	
ÇANAKKALE	+	+		+	+		+		+	+		
ÇORUM		+					+					
DENİZLİ	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+
DIYARBAKIR	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+
EDİRNE		+				+	+	+	+	+	+	
ELAZIĞ-TUNCELİ-BİNGÖL												
ERZURUM-KARS-GÜMÜŞHANE-BAYBURT-ARDAHAN-IĞDIR		+										
ESKİŞEHİR	+	+	+	+	+	+	+	+		+		
GAZİANTEP-KİLİS	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+
GİRESUN							+					
HATAY	+	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+
ISPARTA-BURDUR	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
İSTANBUL-YALOVA	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	
İZMİR	+	+	+		+	+	+	+	+	+	+	
K.MARAŞ	+			+			+		+	+		+

TABİP ODASI	25 Ekim 2008	21 Şubat 2009	10 EKİM 2009	6 ŞUBAT 2010	11 Nisan 2009 Başkanlar Toplantısı	Disiplin işlemleri toplantılarına katılım	Bölge Toplantıları	Bölge Toplantıları				
							Sonbahar	Kış	İlkbahar	Sonbahar	Kış	İlkbahar
KARAMAN (Haziran 2009)												
KARABÜK						+	+					
KASTAMONU-ÇANKIRI	+					+						
KAYSERİ	+					+	+	+		+		
KIRIKKALE							+					
KIRKLARELİ	+	+				+		+	+		+	+
KIRŞEHİR			+				+	+		+		
KOCAELİ	+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	
KONYA	+			+		+	+			+		
KÜTAHYA												
MALATYA	+	+	+	+	+	+						
MARDİN		+		+	+	+	+		+	+		+
MANİSA	+	+	+		+	+	+	+		+	+	
MERSİN	+		+	+	+	+	+		+	+	+	+
MUĞLA	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
MUŞ					+		+			+		
NEVŞEHİR						+						
NİĞDE	+	+			+		+	+		+		
ORDU	+	+					+	+				
RİZE-ARTVİN	+						+					
SAKARYA	+											
SAMSUN	+	+	+	+			+	+				
SİİRT						+		+	+		+	+
SİNOP							+					
SİVAS-ERZİNCAN	+					+		+				
ŞANLIURFA	+	+				+			+			+
ŞIRNAK	+	+	+		+		+	+	+	+	+	+
TEKİRDAĞ	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	
TRABZON	+	+	+	+	+		+	+	+			
TOKAT	+	+	+	+	+	+	+			+		
UŞAK	+					+			+			
VAN-HAKKARİ	+	+	+			+						
YOZGAT	+					+	+					
ZONGULDAK	+	+		+		+						

# ÇALIŞMA PROGRAMI VE YAPILANLAR

Merkez Konseyi 57.Büyük Kongre’de oluşturulan perspektifin ışığında dönemsel çalışma rapor taslağını Ağustos ayı sonunda somutlayarak tabip odalarına ilettili. Eylül-Ekim ayı içerisinde yapılan bölge toplantılarında tartışılan ve merkezi yapıların da görüşlerine açılan taslak 25 Ekim 2008 tarihinde toplanan Genel Yönetim Kurulu’nda netleştirilerek tabip odalarına gönderildi ([Bkz. Belgeler](#)).

Haziran 2009’da toplanan 58. Büyük Kongre’de 1 yıllık faaliyet değerlendirilerek 2009-2010 dönemine yönelik görüşler dile getirildi.

Aşağıda Ağustos 2008 sonunda taslak olarak oluşturulan ve Ekim 2009 GYK’sında netleştirilen çalışma programındaki başlıklarda yapılanlara yönelik bilgilendirme yer almaktadır.

## TTB MERKEZİ SEKRETERYA/ALTYAPI

**Çalışanlar:** 9 merkez büro çalışanı, 1 basın danışmanı, 4 hukukçu, 1 mali müşavir ve hizmet alınan 1 bilişim danışmanından oluşan profesyonel kadromuzdan 2 merkez büro çalışanı emekli olmuş ve 1 hukukçu ayrılmıştır. Kasım 2008 ve Haziran 2009’da ayrılan merkez büro çalışanlarının yerine 2 kişi işe alınmıştır.

2008 yılı içerisinde merkez bürodan bir kişinin daha emekli olduğu hatırlandığında merkez büro çalışanlarının azalan sayıları nedeniyle artan iş yüküyle karşı karşıya oldukları açıktır.

Sendikalı çalışanlarımızla iki yılda bir seçimli kongrelere denk gelen ve haziran ayında başlayan toplu görüşmelerin seçim nedeniyle Temmuz sarkmasının sakıncaları göz önüne alınmış ve bu durumu değiştirmek amacıyla iki yılda bir seçimsiz dönemde toplu görüşme yürütülmesi için değişiklik yapılmıştır.

Ayrıca TTB Merkez Konseyi’nin bulunduğu katın kirada olan dairelerinin aylık ödeme miktarı için mal sahibi ile görüşme yapılarak kirada indirim yapılması sağlanmıştır.

TTB Merkez Konseyince dönem boyunca (01.07.2008-31.05.2010) Tabip odalarına gönderilen genelge sayısı 246, basın açıklaması ise 150’dir. Genelgelere TTB web’indeki Tabip Odası yazışmaları <http://www.ttb.org.tr/index.php/ttb/to-yazismalar> adresinden, basın açıklamalarına ise <http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/basinaciklamalari> adresinden ulaşılmaktadır.

## TTB – TABİP ODALARI ABİS (AÇIK BİLGİ SİSTEMİ)

TTB Merkez Konseyi ve tabip odaları arasında elektronik ortamda belge erişimi sağlanması amacıyla Açık Bilgi Sistemi eğitimleri, 16 Ekim 2008 ve 12 Kasım 2008 tarihlerinde tabip odası çalışanlarımızın katıldığı iki toplantı ile yapıldı. Toplantılar kendi içinde hedeflenen noktalara ulaşmış ancak tahmin edildiği gibi henüz arzu edilen kullanım gerçekleşmemiştir.





Ocak 2009'da üye kayıtlarının web üzerinden sorgulanabilmesi için merkezi hazırlıklar tamamlanarak Haziran 2009 sonu itibariyle heKİMLİK programı işler hale gelmiştir. Tahmin edileceği gibi bu çalışmada bizi en çok zorlayan, odalardan belli bir formatta ve eksiksiz istenen bilgilerin ulaşmasındaki gecikme ve aksaklıklar olmasıdır. Odalardan gelen geri bildirimler çerçevesinde programda altyapı değişikliği gündeme gelmiştir. Altyapı değişikliği sonucunda her odaya ihtiyacı kadar program lisansı Merkez Konseyi tarafından alınmıştır. Haziran 2010 sonu itibariyle tabip

odalarının üye kayıt verilerinin güncel hali alınarak program bütünüyle kullanıma sunulacaktır.

Bilindiği üzere sistemin etkin çalışması (son olarak kurulan Karaman Tabip Odası ile birlikte) 65 odamızın tamamının aynı duyarlılık ve özenle veri akışını sağlaması ile mümkündür.

## SAVİM (SAĞLIK VERİ VE İSTATİSTİK MERKEZİ)



TTB Sağlık Veri ve İstatistik Merkezi (SAVİM, [www.info.dr.tr/savim](http://www.info.dr.tr/savim)) hazırlıkları yapılmış, 2009 başında işlerliğe kavuşarak kullanıma açılmıştır. TTB webinin üst bandında SAVİM'e girilen yeni verilerin duyurusu yapılmaktadır. SAVİM'in gelişmesi başta akademik çevreler olmak üzere veriye dayalı çalışma yapan her kişinin katkısına ihtiyaç duymaktadır.

## YAYINLAR

**Web:** yukarıda aktarılan bilgilerin yanı sıra TTB Web ortamında yapılan çalışmalar bilişim raporunda sunulmuştur. Web sayfasında Ocak 2009'dan başlayarak gazetelerde sağlıkla ilgili çıkan haberler taranmakta, günlük olarak yer verilmektedir. Ocak 2010 itibariyle elektronik medya ve görsel medya'da taranarak konmaktadır.

**Tıp Dünyası** gazetesi Kasım 2008'de yeniden basılmaya başlanmıştır. Benzer biçimde Mesleki Sağlık Güvenlik Dergisi ve STED de farklı sorunlar nedeniyle yaşanan basım gecikmeleri olabildiğince düzene girmiştir.

Sıra	Tarih	Yayıncı	Başlık
1	19.06.2009	Aradoluca Yakut	HİMBAN OYUNUNUN ÖZÜ Bİ DÖNÜŞLÜK ARANIZI
2	19.06.2009	Dirgin	ÖLEN ANNESENİN VERİNE GEÇTİ
3	19.06.2009	Bim Aradolu	HİMPİBEN AKK'YE 'TUÇ BUVURUGU' TEPKİSİ
4	19.06.2009	Bim Aradolu	SADIKTA 'TAM GÖR' TARTIŞMASI KÖRÜYÖR
5	19.06.2009	Bim Aradolu	SURANK SİYEM KASABANESİNE 150 HAVUZ 2008 KALEYE BELİRSİ VERİLELİ
6	19.06.2009	Bim Gazete	TÜRKİYE İLİMLERARASI ÇALIŞMA ÖRGÜTÜNE 9328 ÖNE ÖLÜ
7	19.06.2009	Bim Gazete	EPİDEMIY İLAÇ HER YÖNDE KAZANIRIYOR
8	19.06.2009	Bim Gazete	ED HELVON KİŞİ AŞLILANCAK
9	19.06.2009	Cumhuriyet	İZMİR TAŞIYI ÖZGİLİ
10	19.06.2009	Cumhuriyet	KARUSU DÖNÜŞEN FATİL
11	19.06.2009	Cumhuriyet	YURTSEVERLER 21 HAZİRAN TA GÖRÖBÜR TA BULANCAK
12	19.06.2009	Cumhuriyet	'TANIRI' TABAKISI ALT KÖRİSİYONLA
13	19.06.2009	Cumhuriyet Bim Yayıncılık	TİTİRİN KONTROLÜ VE ÖZGİLİLİK
14	19.06.2009	Cumhuriyet Ege	GERENKİDE ÖZGİLİK KARAK
15	19.06.2009	Özdemir Şahin	TAP KIR PASAĞI' COŞUN OLUNAYCAK

## HAZİRAN 2010 - HAZİRAN 2008 KRONOLOJİK SIRA



### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ PANDEMİK İNFLUENZA A H1N1V BİLİMSEL DANIŞMA VE İZLEME KURULU PANDEMİK ÇALIŞMA RAPORU

HAZİRAN 2010



### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ BİLİMSEL DEĞERLENDİRME RAPORU

MAYIS 2010



### ÜRETMEK VE ÜREMEK GELECEK KUŞAKLARI TEHDİT EDEN ÇALIŞMA

MAYIS 2010



### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ETİK BİLDİRGELERİ

MAYIS 2010



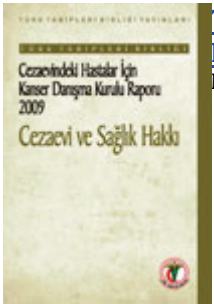
### DÜNYA TIP EĞİTİMİ FEDERASYONU TIP EĞİTİMİNDE NİTELİĞİN GELİŞTİRİLMESİ İÇİN EVRENSEL STANDARTLAR AVRUPA SPESİFİKASYONLARI

MART 2010



### ÇİZGİSEL

MART 2010



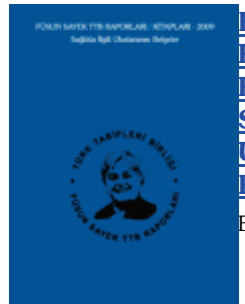
### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ CEZAEVİNDEKİ HASTALAR İÇİN KANSER DANIŞMA KURULU RAPORU 2009

MART 2010



### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ SAĞLIK PERSONELİNİN TAM SÜRE ÇALIŞMASINA VE BAZI KANUNLARDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TASARISI ÖNERİSİ

KASIM 2009



### FÜSUN SAYEK TTB RAPORLARI/KİTAPLARI: 2009 SAĞLIKLA İLGİLİ ULUSLARARASI BELGELER

EKİM 2009



## GENEL SAĞLIK SİGORTASI (GSS) BİR YILINI DOLDURDU

EYLÜL 2009



## TAM GÜN' YASA TASARISI HEKİMLERE NE GETİRİYOR?

AĞUSTOS 2009



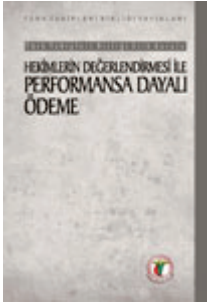
## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEKİMLERİN ÇALIŞTIKLARI YATAKLI TEDAVİ KURUMLARININ OLAĞANDIŞI DURUMLARA YÖNELİK HAZIRLIKLILIĞINI DEĞERLENDİRMELERİ ARAŞTIRMASI

AĞUSTOS 2009



## "MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTALANMALIDIR" EVET AMA NASIL ?

HAZİRAN 2009



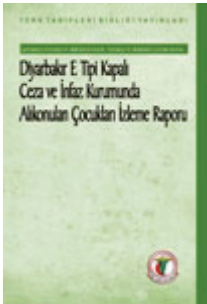
## PERFORMANSA DAYALI ÖDEME

HAZİRAN 2009



## KRİZ DİNAMİKLERİ VE OLASI SONUÇLARI

NİSAN 2009



## DİYARBAKIR E TİPİ KAPALI CEZA VE İNFAZ KURUMUNDA ALIKONULAN ÇOCUKLARI İZLEME RAPORU

MART 2009



## DİSİPLİN SORUŞTURMASI VE KOVUŞTURMASINDA YÖNTEM

MART 2009





**FUSUN SAYEK YAZILARI: TTB HABER  
BÜLTENİ VE TIP DÜNYASI 1985-2006**  
HAZİRAN 2008



**50. YILINDA HALK  
SAĞLIĞINA KÖPRÜ:  
TÜRK TABİPLERİ  
BİRLİĞİ**  
HAZİRAN 2008

## TOPLUMSAL SORUMLULUKLARIMIZ

22 Temmuz genel seçimleri ve ardından Cumhurbaşkanlığı seçimi 2007-2008 Türkiye ortamının öne çıkan siyasal süreci olarak yaşanmıştı. Seçim sonuçlarının demokratik, laik, özgür, bağımsız, adil, barış içerisinde bir Türkiye özlemine katkısının ne olduğu takip eden zaman diliminde görüldü: Hatırlanacağı gibi 1 Mayıs 2008 somut bir an ve somut bir gösterge olarak yukarıdaki kavramların gerçek sahibi olan emek mücadelesine saldırı olarak yaşandı. Türk Tabipleri Birliğinin aynı zamanda bir toplumsal sorumluluk olarak emek mücadelesi, kriz, işsizlik gibi başlıklarda yürüttüğü çalışmalar raporun ilerleyen bölümlerinde gerek ayrı bölümlerde gerekse de bütününde yer almaktadır.



Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi 2008 Haziran'ından bugüne geçen dönem içerisinde özel olarak gündemde yer alan Ergenekon davasını, Kürt sorununu, Gazze sürecini değişik toplantılarında değerlendirmiştir. Kimi gerekçelerle Merkez Konseyi görüşlerini kamuoyu ile paylaşmıştır. Tekrarlamak gerekirse Türk Tabipleri Birliği'nin demokratikleşmeden, emekten yana hattı zemininde darbelere, militarizme karşı olan tavrımız vurgulanarak kararlılıkla üzerine gidilmesi gerektiği dile getirilmiş, kişilerin ve süreçte insan haklarını ve hukukun üstünlüğünü koruyan bir yaklaşıma dikkat çekilmiştir.

**07.07.2008**

### **BASIN AÇIKLAMASI**

***“Türkiye'nin demokratikleşmesine katkı sunma iddiasında olanlar, eşitsizliklerle mücadeleyi hedeflemelidir.”***

*Türkiye yaz sıcağında "siyasi ortamın" alevlendiği, deyim yerindeyse toz duman içerisinde ayak izlerinin karıştığı günleri yaşıyor. Varlığı öncelikle demokratik ortamın ve hukukun işlerliğine bağlı bir meslek örgütü olarak yaşanan gözaltı ve tutuklama süreçlerinde ilk olarak sağlık hakkı ile ilgili boyuta dikkat çekmek istiyoruz.*

*Herkesin insan olmaktan kaynaklanan yaşama hakkı ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek ve bu amaçla sağlık hizmetlerine erişmek hakları vardır. Sağlık hakkı, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesi başta olmak üzere güvence altına alınmaktadır. Sağlık hakkı özellikle kendi egemenlik haklarını kullanamayacak durumdaki kişiler içinse mutlaka güvence altında olmalıdır ve bunun güvencesi de devlet (gözaltına alanlar/tutuklayanlar vd.) olmak durumundadır. Gözetim altına alınan, tutuklanan ya da hüküm giymiş kişiler açısından sorgulama ve yargılama sürecinin kendisinin cezalandırmaya dönüştürülmemesi çok önemlidir. Türk Tabipleri Birliği ülkemizdeki tüm insanlarımızın, hiçbir ayırım gözetmeksizin koruyucu hizmetler, erken tanı, uygun tedavi ve rehabilitasyonu içeren sağlık hizmetlerine erişmesinin ülkemiz vatandaşı olmaktan kaynaklanan bir hak olduğunu ve bu hakkın herkese gerekebileceğini bir kez daha hatırlatır.*

*Yaşanan süreçle ilgili olarak ise herkesi sağlıklı düşünmeye davet ediyoruz.*

*Savunulması gereken -her zaman olduğu gibi- demokratik, laik, bağımsız, özgür bir Türkiye'de gönüllü eşit, adil, barış içerisinde bir yaşamdan yana olmaktır. Bu yolda ilerlemek için militarist olan/olmayan bütün gizli-açık odakların üzerine kararlılıkla ama insan haklarına saygılı ve hukuka uygun yöntemlerle gidilmesi gerekir. TTB bu yöndeki sahici çabaları elbette destekler; ancak bunu yapacak iradenin 5 seneyi aşan iktidarı boyunca; daha dokunulmazlıkları bile kaldırmayan, 12 Eylül'ü yapanların yargılanması*

konusunda adım atmayan, son olarak Nevroz'da, 1 Mayıs'ta tavrını somutlamış bulunan "AKP iktidarı" olamayacağı gün gibi ortadadır. Güncel gelişmeler karşısında şaşkırmamak için Türkiye'deki egemen güçlerin -bütün iç çatışmalarına rağmen- temel çabalarının yönünü hatırlamakta yarar vardır: ABD'ye daha bağımlı ve ılımlı İslam atmosferinde hava soluyan bir Türkiye. Bu amaçla Türkiye darbe-şeriat karşıtları ikilemi kısılcığında giderek daha baskıcı bir ortama götürülmektedir.

Türkiye'nin demokratikleşmesine katkı sunma iddiasında olan iktidarlar; çalışanlardan, ezilenlerden, ötekileştirilenlerden yana, eşitsizliklerle mücadele etmeyi hedeflemelidir. Bunun da yolu eşit, adil, gönüllü, barış içerisinde bir Türkiye'den geçer. TTB kendisini insan hakları, demokrasiden yana tanımlayan bütün güçlerin toplumsal reflekslerine yön verecek yaklaşımın bu anlayışta ifade olmasını önemsemektedir.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**



### **Prof. Dr. Türkan Saylan'ın arkasındayız**

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Prof. Dr. Türkan Saylan'ın TTB Merkez Konseyi delegesi olduğunu belirterek, "Eğer TTB'nin, 100 bin hekimin kutsal bir değeri varsa, Türkan Saylan'ın temsil ettiği kimlik bizim kutsalımızdır" diye konuştu.

TTB Merkez Konseyi, Ergenekon soruşturması kapsamında bu sabah (13.04.2009) saatlerinde evi aranan Prof. Dr. Türkan Saylan ile ilgili olarak basın toplantısı düzenledi. Basın toplantısında konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Türkan Saylan'ın evinin aranmasının tüm hekim camiasını üzdüğünü belirtti. Saylan'ın demokrasi karşıtı herhangi bir hareketin içinde olduğuna inanmadıklarını ifade eden Gürsoy, "TTB olarak onun demokrasi yandaşı bir kimliğe sahip olduğu konusunda garanti verebiliriz. Taahhüt edebiliriz" diye konuştu.

Türkan Saylan'ın hekim olarak bugüne kadar çok önemli işler yaptığını belirten Gürsoy, Saylan'ın Türkiye'de cüzam hastalığına karşı mücadelenin öncülerinden biri olduğunu, sayısız demokratik örgütte, öğretim üyeleri derneği ve sendikasında çalışmış, toplumsal sorumlulukları kadar iyi hekimlik değerlerine de sonuna kadar sahip çıkan bir hekim olduğunu vurguladı. Saylan'ın son 15 yıldan beri de yoksul kız çocuklarının eğitim almaları konusunda olağanüstü çabalar gösterdiğini kaydeden Gürsoy, sözlerinin şöyle sürdürdü:

"Bütün bu örneklerle birlikte, eğer TTB'nin, 100 bin hekimin kutsal bir değeri varsa, Türkan Saylan bizim kutsalımızdır. Türkan Saylan'ın temsil ettiği kimlik bizim kutsalımızdır. Bugün hepimiz Türkan Saylan'ız. Onun rencide edilmesi, örselenmesi bizi

rencide edecektir. Bu da bizler için travma niteliği taşır. Traumaya uğramış hekimlerin görevlerini yerine getirme konusunda bir takım güçlüklerin olacağını anlamak mümkün. Umuyorum Türkan Saylan, hastalığı da dikkate alınarak en kısa sürede özgürlüğüne kavuşsun ve istirahate çekilebilsin. Bu olmadığı takdirde TTB'li tüm hekimler adına konuşuyorum; ona yapılan muameleyi kendimize yapılmış addedeceğiz.”

Saylan'ın sağlığından endişeli olduklarını da vurgulayan Gürsoy, “Ama sanıyoruz ki Türkiye’de yasal süreç bunları dikkate alacaktır. Türkan Saylan’ın tedavisinde en ufak bir aksama çok ciddi sonuçlara neden olabilir. Biz yakından biliyoruz ki -ben bir doktor ve arkadaşı olarak çok iyi biliyorum ki- gerçekten hastalığının kritik bir evresindedir. İlerlemiş bir kanser hastasıdır. Karaciğer yetmezliği içindedir. Bütün bunların özenle dikkate alınmasını umuyoruz” diye konuştu.

Gürsoy, basın toplantısını, tüm hekimler adına Türkan Saylan’a sevgi ve dayanışma duygularını ifade ederek tamamladı.

Herkesin (farklı adlarla tanımlasa da) ortada bir sorun olduğu konusunda hem fikir olduğu Kürt sorunu geçtiğimiz dönem boyunca da birçok acıya tanıklık ettiğimiz bir süreç olarak yaşanmıştır. Bölücülükten barış içerisinde adil, eşit, özgür yurttaşlar olarak yaşama talebine ulaşan bir yelpazede konu tartışılmaktadır. Türk Tabipleri Birliği açısından dil, din, ırk, cinsiyet vb. benzeri ayrımları aşan, insanı insan olduğu için bir değer olarak ele alan yaklaşım esastır. Bu yaklaşım çok doğal ki dünyadaki ve ülkemizdeki sınıf çatışmalarını, sömürüyü, her anlamdaki eşitsizliği göz ardı etmemektedir. Aksine ezilenden, sömürülenden yana bir tutumu öne çıkartmayı gerektirmektedir. Kürt sorununda da savaşın, çatışmanın değil, barışın, dostluğun dilinin egemen olmasını arzulamaktayız. Türkiye’de yaşayan Kürtlerin kimlik ve kültürel haklarının anayasal güvence altında olması her türlü kuşkuyu ve niyet tartışmasını ortadan kaldıracak bir zemini sağlayacaktır. Türk Tabipleri Birliği her bir insan yaşamının değerini bilerek, yeni acılar yaşanmaması için, odağı kim olursa olsun her türlü şiddete karşı olan duyarlı çizgisini sürdürecektir. Bu çizgi gerçek anlamda bağımsız, demokratik bir ortamda yaşamının güvencesidir. Dönem boyunca yapılan açıklama ve etkinlikler bu anlayış çerçevesinde gerçekleştirilmiştir.

### **Yitirdiklerimizin yakınlarına, hepimize başsağlığı, yaralılarımıza acil şifa diliyoruz.**

Çok olmadı, daha iki ay önce yazdık aşağıdaki cümleleri; duygumuzu, tepkimizi, düşüncemizi ifade etmek için:

“Yitirdiklerimizin yakınlarına, hepimize başsağlığı, yaralılarımıza acil şifa diliyoruz...Bu açıklamaların bir görev haline gelmesini, yapılmasına neden olacak acıların yaşanmasını hiç ama hiç istemiyoruz... Planlanmış kör şiddetin özgür, demokratik, bağımsız, adil ve barış içinde bir Türkiye özleminin önüne geçmesine izin vermeyeceğiz.

Yaşanan acıların, özlemini taşıdığımız Türkiye’nin hemen bugün gerçekleşmesi ile bir nebze de olsa azalabileceğini düşünüyoruz. Bunun herkesin katkısıyla olacağını hatırlatıyor, TTB olarak bütün içtenliğimiz ve kararlılığımızla çaba harcamaya devam edeceğimizi vurguluyoruz.”

Görüyoruz silahlar konuşuyor, insanlar ölüyor; uçaklar bombalıyor, mayınlar pathyor, insanlar göç ediyor, ormanlar yakılıyor, kimisinden haberdarız, kimisinden değil.

Şemdinli; Altınova, Dikili, Sarayköy... Evet tehlikenin farkındayız ve tek çözümün insanın insana yabancılaşmamasından, uzaklaşmamasından, şiddeti ve şiddete dayalı politika yapanları reddetmesinden geçtiğini biliyoruz. Hiçbir insanımızın ölmesini istemiyoruz. Çözümün mümkün olduğuna inanıyoruz. Bu nedenle insandan, barıştan yana umudumuzu yitirmeyeceğiz. Şiddetten, savaştan medet umanları hep birlikte kınayacağız.

Şiddete karşı birlikte tutum almalı, barış talebini en güçlü biçimiyle dile getirmeli ve tüm sorunların çözüm gücünü toplumsal dayanışmada ve demokratik tartışmada aramalıyız. Çözümü başka yerde, sınır ötelerinde değil bu topraklar üzerinde bulacağız: özgürlük, adalet ve barışta.



2009 yazında Hükümetin gündeme getirdiği “açılım” süreci farklı yorumlara yol açmıştır. Türk Tabipleri Birliği endişe taşımakla birlikte sürecin başında değerlendirmesini ifade etmiştir. Bölge toplantılarında da “açılım” süreci konuşulmuş aslolanın barış olduğu ve bunun da hepimize bağlı olduğu paylaşılmıştır.

**31 Ağustos 2009**

### **KÜRT SORUNUNDA ÇÖZÜM: KARDEŞLİK, BARIŞ, DEMOKRASİ**

#### **Bugünkü ortama dair...**

Çok uzun bir geçmişi olan bu sorunun; Kürt kimliğinin, kültürünün, dilinin inkârından, asimilasyon, baskı, sindirme politikalarıyla bu konudaki taleplerin unutturulabileceği varsayımından kaynaklandığını, geçen zaman içinde çok daha karmaşık bir sorunlar yumağı olarak karşımıza çıktığını ve yapısı gereği askeri yöntemlerle çözülemeyeceğini artık biliyoruz. Üzerinde birlikte yaşadığımız bu ülkenin gelişmesi, geleceğe güvenle bakan yetkin bir demokrasiye sahip olması ve her anlamda kendini aşabilmesinin önündeki bu tarihsel engelin artık kaldırılması gerekiyor.

Bu bakımdan, çeşitli zaaflarına ve eksikliklerine karşın Kürt sorununun çözümü yolundaki “açılım”ları olumlu karşılıyor, daha içeriği ortaya çıkmadan girişimi en ağır sıfatlarla mahkûm eden tutumları doğru bulmuyoruz.

Ancak demokrasinin sınırlarının askeri vesayet ve bu vesayeti kabullenmiş siyasetçiler ve bürokratlar tarafından belirlendiği bir ortamda “Kürt açılımı”ndan ya da “demokratik açılım”dan söz etmenin girişimi daha başından anlamsızlaştırdığını da görüyoruz.

Bu yüzden her şeyden önce, bu girişimin sahibi olan iktidarın ve kendisini sivil siyasetin meşru aktörü olarak tarif eden siyasi partilerin bu vesayeti reddedecek cesareti göstermesi ve tabu haline getirilmiş sorunların bütün boyutlarıyla özgürce tartışılabileceği demokratik bir yasal ve siyasal ortamı hazırlaması gerekiyor.

İkinci olarak, geçmiş yıllarda siyasal iktidarlarca gündelik küçük hesaplarla verilen sözlerin ve “icraatların” ve özel olarak da bugün “adım atan” mevcut hükümetin bu konuyla ilgili geçmiş girişimlerindeki kararsızlığının yol açtığı güven eksikliğini, demokratik açılımı kendi tabanın talepleriyle sınırlamak istediği yolundaki yerleşik kuşkuları ortadan kaldırması gerekiyor. Bu güvensizlik duygusu giderilmeden yol almak mümkün değildir. Ne yazık ki kırılğan bir ortamda ve “bıçak sırtında” ilerlendiği için zaman sanıldığından kısadır.

Önerimiz bir an önce sorunun, adaletli, demokratik, barışçı çözümünde kararlılık vurgulayan, herkesi sabırla ortak çabaya katkı sunmaya çağıran, demokratik hak ve özgürlükler konusunda mutlak surette eşit ve saygılı davranılacağını ifade eden bir sivil duruşun, hükümet adına ve hükümeti bağlayan bir çerçevede kamuoyu ile paylaşılması ve hemen bunun ardından silahların susması, operasyonların durdurulması için gereken adımların atılmasıdır.

Bunun için, artık uluslararası bir siyaset bilimi haline gelmiş olan “çatışma çözümü” ile ilgili bilgi birikimlerini ve deneyimleri harekete geçirerek ne gerekiyorsa yapılmalı, şiddet ortamı sonlandırılmalıdır. Sağlıkçılar, hekimler için bu iki kere doğru ve geçerlidir. Savaşın, şiddetin, çatışmanın olduğu yerde demokratikleşme de sağlık da olmaz, olamaz.

#### **Atılması gereken adımlar...**

- Yetişkin muamelesi görerek tutuklanan, kimileri 20 yılı aşkın cezalarla yargılanan 18 yaşın altındaki “taş atan” çocukların tümünün hemen tahliyesini sağlayacak yasal düzenlemeler acilen yapılmalıdır. TTB bu konuda çaba gösteren diğer meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşlarıyla birlikte çocukların ve ailelerin yaşadığı travmaların tedavisi sürecinde yer almaya hazırdır.
- Etnik kimliğe dayanmayan, anayasal yurttaşlığı temel alan, yerel yönetimlere

makul çağdaş ölçülerde yetki ve sorumluluk tanıyan, bireysel ve kültürel hak ve özgürlükleri önceleyen, insan haklarına, hukuk devleti ilkelerine saygılı, barışçı, eşitlikçi ve katılımcı yeni bir anayasal düzen kurulmalıdır.

- Başta ceza, siyasi partiler, seçim ve çalışma yaşamı ile ilgili yasalar olmak üzere, 1982 Anayasasının antidemokratik ve baskıcı niteliğini yansıtan bütün yasalarda gerekli değişiklikler yapılarak, seçimde temsil adaletini, parti içi demokrasiyi, fırsat eşitliğini vb. sağlayacak, hızlı işleyen, bağımsız ve çağdaş bir hukuk sistemi gerçekleştirilmelidir.
- Bu çalışmalar yürütülürken, silahlı çatışmaların ve operasyonların durdurulması, PKK'nın "dağdan indirilmesi" ve topluma yeniden entegrasyonunun sağlanması, koruculuk kurumunun tasfiyesi gibi teknik konularda yöntem geliştirmek üzere çalışma yapacak ve gerektiğinde ihtiyaç duydukları kişi ve kuruluşlarla görüşerek, uygulanabilir öneriler oluşturacak deneyime sahip, bölgeyi iyi tanıyan hariciyeci, istihbaratçı, hukukçu, siyasal bilimci, gazeteci, yerel yönetici, siyasetçi vb. oluşan çalışma grupları kurulmalıdır.
- Bölgesel ekonomik ve sosyal eşitsizlikler giderilmeli, özellikle sağlık alanında bölgeye yönelik pozitif ayrımcılık politikaları geliştirilmelidir.
- İsmi değiştirilen yerlere eski isimleri iade etme konusunda ölçüleri saptamak üzere başlıca sosyolog, yerel yönetici vb. kişilerden oluşan bir çalışma grubu kurulmalıdır.
- İlk aşamada Kürtçenin seçmeli ders olarak eğitim programına girmesi ve Kürtçe yayın yapabilecek özel televizyonların kurulması konusundaki yasal engeller hızla kaldırılmalıdır. Kürdoloji enstitüleri kurma konusundaki mevcut girişimlere ve başka etnik dil ve kültürlerle ilgili başvurulara destek sağlanmalı, Milli eğitim müfredatında, etnik ve kültürel farklılıkları ülkenin bütünlüğüne yönelik tehditler olarak değil, birer zenginlik olarak değerlendirecek zihniyet değişikliği gerçekleştirilmelidir.
- Özellikle 1980 sonrası dönemde, başta Diyarbakır olmak üzere, cezaevlerinde yapılan işkence ve insanlık dışı muameleler için, gelmiş geçmiş bütün hükümetler adına halktan özür dilenmeli ve suçlular cezalandırılmalıdır.
- Barışla ilgili sivil toplum girişimleri ve kadın kuruluşlarınca oluşturulacak heyetlerle, çocuklarını bu kardeş kavgasında kaybetmiş, aynı acıyı paylaşan Türk ve Kürt analarını buluşturacak girişimler desteklenmeli ve teşvik edilmelidir.

### **Üsluba dair...**

Yukarıda sıralananlar arasında, herhangi bir tartışmanın ya da "denge" arayışının konusu olamayacak başlıkların kamuoyu iradesine bırakılması asla düşünülmemelidir.

Bu kararlılık ve cesaret gösterildiği takdirde sürecin güvencesi bütün toplum olacaktır.

Sorun acılar, ölümler, yitirilmiş çocuklar; açıkçası 'yerine konulamaz'larla bugüne gelmiştir. O nedenle, sabırlı, sağduyulu, kapsayıcı ve katılımcı bir süreç gerekmektedir. Bu yaşanılmış olan travmanın hafifletilmesine yarayabilir. Herkes, hepimiz doğrudan "canını" yitirmiş olanlarımıza karşı en özenli, en anlayışlı, en insani yaklaşımı sergilemek zorunda olduğumuzu bilmeliyiz.

Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi

Ek 1: 14 Mart 1993 bildirgesi

Ek 2: Diyarbakır çocuk cezaevi raporu

Ek 3: 1995 raporu

Aralık 2009 içerisinde Parlemantoda grubu bulunan DTP kapatıldı. TTB, DİSK, KESK, ve TMMOB'la birlikte "demokratik açılım sürecinin" yerini güvensizliğe bırakması ve DTP'nin kapatılmasıyla birlikte ülkede yaşamakta olan ağır gündeme ilişkin olarak, 19 Aralık 2009 Cumartesi günü, barış ve kardeşlik çağrısıyla ortak etkinlikler düzendi.

**19.12.2009**

### **BASIN AÇIKLAMASI**

#### **Ülkenin Yaşamakta Olduğu Ağır Gündem Kaygı Vericidir**

Türkiye bir kez daha savaş/barış ikilemine sıkıştırılıyor. Siyasi iktidarın demokratik açılım adıyla başlattığı süreç yerini bir kez daha çözümsüzlüğün egemen olduğu, savaş çağrılarının yeniden yükseltildiği, halkların birbirine karşı kışkırtıldığı bir gündeme bırakıyor.

Sorumsuz ve şoven politikacıların gündeme getirdiği ve esasen toplumsal sorunlarımızın çözümünün önünü tıkamayı amaçlayan politikaların halk katmanlarında yankısı sokağın ısınması, toplumsal gerilimlerin artması ve linç kültürünün sokağa egemen olması olarak yaşanıyor. Tam da böyle bir noktada DTP'nin kapatılması durumu daha da ağırlaştırmış; demokratik açılım süreciyle ortaya çıkan toplumsal beklentiler yerini güvensizliğe bırakmıştır. DTP'nin kapatılması zaten sorunlu olan demokrasimizi bir kez daha yaralamıştır.

Her fırsatta parti kapatmalara karşı olduğunu dile getiren ve anayasa değişikliğine uygun çoğunluğu olan AKP'nin kendisine yönelik kapatma tehditinden kurtulduğu andan bu yana çok zaman geçmesine karşın bu konuda bir adım atmamış olması ülkeyi bu noktaya getiren en önemli faktördür. Başbakan her fırsatta kararlı olduğunu söylediği demokratik açılım politikasını DTP'nin siyasal alandan dışlandığı koşullarda nasıl sürdürebilecektir.

Bütün bu sürecin ortaya çıkardığı toplumsal ruh hali geçtiğimiz günlerde en çirkin haliyle sokaklarda ortaya çıkan linç çetelerini beslemektedir. Sokak gösterilerinde gözaltına alınan çocukların kendi yaşlarının katlarınca hapis cezası ile yargılayan adalet sistemimiz kalabalık üzerine silahlarla saldıran kimi karanlık kişileri serbest bırakabilmektedir. Bu tarzın linççileri heveslendireceği açıktır. Emekçilerin, hak arayanların karşısında polis gücünü ölçsüzce kullanan Haydarpaşa Garı'nda demiryolu emekçilerine, İstanbul itfaiye emekçilerine ve son olarak da Ankara'da Tekel işçilerine karşı şiddet kullanmaktan çekinmeyen Hükümet linç çeteleri söz konusu olduğunda sorumluluktan kaçmaktadır.

İçerisine sürüklenmekte olduğumuz bu karanlık oyunun birinci sorumlusu AKP iktidarındır. Demokratik açılım adı altında AKP hiçbir somut adım atmamıştır. AKP'nin toplumsal sorunların çözümüne ilişkin samimiyetsiz tutumunun en son örneği Alevi Çalıştayına Kahramanmaraş Davasının 1 no'lu sanığının davet etmesi olmuştur. Muhalefetin de gerilim kışkırtıcılığı yapan tarzıyla iktidarın sorumluluğuna ortak olduğu açıktır.

Eğer siyasi iktidar toplumsal sorunların çözümüne dair barışçı yöntemlere dayanan, demokratik bir çizgi izlemek istiyorsa öncelikle sürüklendiğimiz kaos ortamına derhal müdahale etmeli; halkların bir aradalığını zedeleyecek, savaşın ve nefretin dilinin toplumsal hayatımızın merkezine yerleşmesini engelleyecek adımlar atmalıdır.

Buradan 4 örgüt olarak başta parlamento ve Hükümet olmak üzere siyasal partileri, toplumsal kurumları, tüm emek ve meslek örgütlerini, sorunlarımızın çözümünü yönünde barış esas alan tüm güçleri, aydınları, sanatçıları ve demokratik bir Türkiye özlemi taşıyan herkesi savaşa karşı barışı egemen kılmak için çaba göstermeye, katkı sağlamaya çağırıyoruz.

Tarihin bir kez daha tekrarlanmasına, şiddetin ve silahların bir kez daha hayatımıza egemen olmasına izin vermemek herkesin sorumluluğudur.

DİSK - KESK - TMMOB - TTB

Bilindiği gibi bugün itibariyle endişelerimiz haklı çıkmış açılım/kürt sorunu olarak başlayan süreç demokratikleşme ile devam edip milli birlik projesi olarak somutlanmış ve DTP'den seçilen belediye başkanları başta olmak üzere geçtiğimiz bir yıl boyunca sürekli tutuklamalar, gözaltılar yaşanmıştır. "Açılım süreci" sanatçılarla toplantılara dönüşmüştür. Süreç bu haliyle bu kadar ciddi bir meselede komedi haline getirilmiştir. Bugün itibariyle saldırılar/çatışmalar artmış olup şiddetin dilinin egemen olduğu ve başta can kayıpları olmak üzere geri dönülemez tahribatların yeniden gündeme geldiği bir döneme girildiği anlaşılmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği başta olmak üzere toplumsal duyarlılık taşıyan, içtenlikli olarak barış isteyen ve bunun yolunun demokratik, adil ve eşit bir anlayış/tutumdan geçtiğini bilen bütün kurumların/insanların çabalarını ısrarla sürdürmeleri gerekmektedir.

## GAZZE

İsrail'in Dünya ölçeğinde bilinen saldırgan tutumu 2008 aralık ayının ikinci yarısında yeniden alevlendi. İnsana ait bütün değerleri göz ardı eden bu saldırgan tutuma karşı Türk Tabipleri Birliği de tek başına, sağlık alanındaki diğer örgütler ve gerekse de daha geniş katılımlarla açıklama ve etkinlikler yaptı. Özel olarak hem yaşananları protesto etmek ve hem de ölümlerin acısını paylaştığımızı göstermek üzere siyah kurdele ile çalışma gerçekleştirildi. Aynı zamanda Dünya Tabipler Birliği ve İsrail Tabipler Birliği nezdinde de girişimlerde bulunuldu. Merkez Konseyi insani ve tıbbi yardım için temas kurarak Filistin Büyükelçiliği talebi üzerine belirtilen malzemeleri toplayarak ilettiler. Bu süreçteki duyarlılıkları nedeniyle Isparta-Burdur ve Gaziantep-Kilis Tabip Odalarına teşekkür ederiz.



Sayın Dr. Yoram Blachar,  
Dünya Tabipler Birliği Başkanı

Gazze'de yaşanan ve ciddi bir kaygı ve derin bir üzüntü ile izlediğimiz olaylar bizi hekimler ve Türk Tabipleri Birliği olarak bu sürece dahil olmaya zorlamaktadır. Yüzlerce sivilin yanı sıra sağlık çalışanı ve hekimler öldürülmekte ve İsrail İnsan Hakları İçin Hekimler örgütü de dahil çeşitli kuruluşların sağlık araçları saldırıya maruz kalmaktadır.

Savaş mesleğimizin varlık nedeniyle bağdaşmamaktadır ve kabul edilemez bir durumdur. Dünya Tabipleri Birliği'nin bütün tabip birlikleri adına dünya kamuoyuna, saldırının ve savaşın durması için yapacağı çağrı çok önemli bir katkı sağlayacaktır.

Dünya Tabipleri Birliği'nin "Silahlı Çatışmalarda Tıbbî Personelin Hak ve Sorumlulukları"[1] belgesi bizlere acil bir eylem planı yapma sorumluluğunu yüklemektedir. Biz Türk Tabipleri Birliği olarak Dünya Tabipler Birliğini İsrail hükümetinin Gazze şeridine yönelik saldırıları konusunda acil bir toplantı yapmaya çağırıyoruz. Bu yolla

—Öldürülen meslektaşlarımız için bir özrün dilenmesi ve gerekli soruşturmanın başlatılması için girişimde bulunulması,

—Saldırıya uğrayan meslektaşlarımızın ve çalışma ortamlarının korunması,

—Olağanüstü zor koşullara karşın mesleğimizin temel ilkeleri doğrultusunda çalışan meslektaşlarımızla ve diğer sağlık çalışanlarıyla dayanışma ortamının kuvvetlendirilmesi,

—Başta tıbbi personel ve hastaların olmak üzere hareket özgürlüğünün sağlanması,

—Başta tıbbî malzeme ve ilaç sevkiyatı olmak üzere mal dolaşımının sağlanması,

—Çocuklar ve kadınlar başta olmak üzere tüm sivillerin yaşamlarının korunması olanaklı olabilecektir.

İsrail ve Filistin yanı sıra tüm ülkelerden hekimleri bir araya getirerek Dünya Tabipler Birliği İsrail ve Filistin arasında bir barış köprüsü oluşturmanın zeminini sağlayacaktır.

Türk tabipleri Birliği kuşkusuz kendisinden beklenen sorumlulukları üstlenecektir. İçten saygılarımızla.

Prof. Dr. Gencay Gürsoy  
Türk Tabipleri Birliği Başkanı

Gazze’de sürdürülen ambargo nedeniyle çeşitli duyarlı grupların katılımıyla düzenlenen insani yardım malzemeleri yüklü gemilerle Mayıs 2010 ortasında bir grup aktivist Gazze’ye hareket etmişti. 31 Mayıs 2010 sabaha karşı İsrail askeri kuvvetleri uluslararası sularda seyretmekte olan gemilere saldırdı. Halen çok sıcak yaşadığımız süreçle ilgili olarak Türk Tabipleri Birliği gerek kendi başına, gerekse diğer örgütlerle birlikte tepki gösterdi, açıklamalarda bulundu. Dünya Tabipler Birliği’ne gönderilen açıklama aşağıdadır.

Sayın Dr. Dana W. Hanson,

Dünya Tabipler Birliği Başkanı

İsrail’in; on yıllardır ambargo altında tuttuğu Gazze’ye giden insani yardım yüklü gemilere yönelik silahlı saldırısı bizlerde derin bir üzüntü ve kaygı yaratmıştır.

İsrail’in bu saldırgan tutumunu “haklı göstermek” için yapacağı hiç bir “izahat” şiddeti, insan öldürmeyi anlaşılır kılamaz. Bu durum yalnızca İsrail’in Filistin halkı üzerinde on yıllardır süren işgal ve abluka siyasetinin geldiği insanlık dışı boyutu görünür hale getirir. Gazze’ye gıda ve ilacın erişimine dahi tahammül etmeyip, açık denizde bir yardım gemisine saldırarak silahsız insanları vahşice öldürmek bir insanlık ayıbıdır.

Özellikle sivillere yönelik saldırı hepimizde uyandırdığı insani reflekslerle birlikte, Türk Tabipleri Birliği olarak bizleri bu sürece dahil olmaya zorlamaktadır.

Dünya Tabipler Birliği’nin bütün tabip birlikleri adına dünya kamuoyuna, saldırıyı kınayan bir bildiri yayınlaması saldırganlığın önlenmesi ve barışın inşasında çok önemli bir katkı sağlayacaktır.

Türk Tabipleri Birliği yardım götüren gemilerdeki yaralıların teslim alınması dahil kendisinden beklenen sorumlulukları üstlenmeye ve görev almaya hazırdır.

İçten saygılarımızla.

Prof. Dr. Gencay Gürsoy  
Türk Tabipleri Birliği Başkanı

## KRİZ VE İŞSİZLİK

Kriz yukarıdaki başlıklardan ayrı ele alınamayacak ama özel olarak değerlendirmesi ve TTB'nin politikalarını oluştururken gözönünde bulundurması gereken bir süreçtir.

Çalışma programımızda aşağıdaki saptamayı yapmıştık:



*“Her ne kadar Hükümet “küresel krizin” Türkiye için ciddi bir sıkıntı olmayacağını söylemekteyse de görünen boyutları bile yeterince ürkütücüdür. Tarih bilgimiz, kapitalizmin krizlerini aşmada savaş/iç savaş dahil her yolu mübah saydığını göstermektedir. Egemen güçlerin ulus devletleri birbiriyle savaşmaktan, ülke içinde etnik, dini farklılıklar başta olmak üzere çalışanların bir arada olmasını gölgeleyecek çabalara yönelmesi mümkündür. Bu nedenle her zamankinden daha öte bir arada olmaya özen göstermek ve barışın, emeğin savunulması için çaba harcamak gerekmektedir.*

*-Krizin başta sağlıkçılar olmak üzere çalışanlara yüklenmemesi için (yukarıdaki maddelerde anılan) aktif bir faaliyet yürütmek*

*Bu anlamda savaş/iç savaş tehlikesini olası bir tehdit olarak görüp başta Kürt sorunu olmak üzere sorunların çözümünde barışın dilini egemen kılmak, Türkiye'nin demokratik, laik, bağımsız, eşit, özgür ve adil bir ortamda barış içinde yaşamasının mümkün ve ortak çabalarımızla sağlanabileceğinin farkındalığını arttırmak, propagandasını yüksek sesle yapmak, emperyal planların değil kendi ortak çözümlerimizin arkasında olmak amacıyla*

*-Örgüt içi toplantıların/etkinliklerin düzenlenmesinde olanaklar el verdiğince/olanakları zorlayarak ilişkilerimizin kuvvetlendirilmesine zemin sunmak,*

*-Bütün komşularımızla ilişkilerimizi hekimliğin evrensel değerleri ve barış temelinde kurmak, başta sınırlarımızda yer alan tabip odaları olmak üzere komşu ülke tabip odaları ile ikili ilişkilere girmek, yukarıdaki anlayış çerçevesinde ilişkileri geliştirmek,*

*-TBMM'de bütçe gündemdeyken hekimlerin özlük hakları dahil krize karşı sermayeyi değil emeği savunan bir bütçe talebini işlemek ve görünür kılmak için her türlü etkinliği gündemine almak.”*

Özel olarak kriz başlığı bölge toplantıları, tabip odalarımız, kol-çalışma grupları gündeminde ele alınarak TTB etkinliklerinin tarihsel ve güncel kriz değerlendirmesi ışığında yönlendirilmesi için çaba harcanmıştır. Çalışma programının diğer başlıklarında yürütülen faaliyetler bu yaklaşım çerçevesinde anlamlandırılmaya çalışılmıştır. İşsizlik ise bir halk sağlığı sorunu olması nedeniyle de 14 Mart sürecinde yürütülen “acil eylem” etkinliklerinin özel gündem maddesi yapılmış, işlenmiştir.

Toplumsal bir sorumluluk olarak bütün çalışanların ortak bir zeminde hareket etmesi önemsenmiş, bu amaçla kamu ve işçi sendikaları ile birliktelikler ve ortak etkinlikler öncelenmiştir.. Bu yaklaşım 29 Kasım 2008, 15 Şubat 2009 mitinglerinde vücut bulmuş ancak her iki etkinlik de “olması gereken” zemine ulaşamamıştır. Bu durum çaba harcayanların eksikliklerinden çok sürecin zorluk ve zorlamalarına bağlı görülmektedir. Benzer yaklaşım 1

Mayıs için de geçerli olmuştur. Buna rağmen 2009'da 1 Mayıs'ın tatil ilan edilmesi ve Taksim'de engellenmeye çalışılsa da kutlanması yıllarca verilen mücadelelerin sonucu olarak olumlu bir kazanımdır. İkibinon 1 Mayıs'nda Taksim meydanı bütünüyle etkinliklere açılmış ve böylece "tarihsel" bir sorun emekçilerin kararlı mücadelesi ile aşılmıştır. Ne var ki bu kez de 1 Mayıs'ın birlik, mücadele ve dayanışma günü olma özelliği boşaltılarak sadece bir bayrama dönüştürülme tehdidi yaşanmıştır. Türk Tabipleri Birliği olarak 1 Mayıs'ın emekçilerin kararlılığının, birlik-dayanışmalarının ve mücadele azimlerinin yaşanacağı bir organizasyonla değerlendirilmesini önemsiyoruz.

Dönem boyunca Türk Tabipleri Birliği sıklıkla TMMOB, KESK ve DİSK'le bir arada etkinlikler düzenlemiştir. Kriz ve 1 Mayıs gibi gündemlerin yanı sıra işçi sağlığı ve güvenliği alanında da ortak açıklamalar yapılmıştır. Ayrıca 6-7 Ekim 2009 tarihleri arasında İstanbul'da yapılan IMF ve Dünya Bankası toplantılarına karşı dört örgüt olarak "alternatif etkinlikler" düzenlenmiştir.

29.09.2009

**Kemer sıkmaya, eşitsizliğe, sömürüye hayır...**

**BAŞKA BİR DÜNYA MÜMKÜN!**

*Burada dünyayı felakete sürükleyenleri protesto etmek için toplandık. Onlar her zaman sömürünün, baskının, eşitsizliğin yanında yer aldılar. Dünyayı krizlerle felakete sürüklediler.*

*Onları yakından tanıyorsunuz. Onlar, ekmeğimize, özgürlüğümüze, ücretimize sürekli müdahale ettiler. Müdahaleye devam etmek istiyorlar.*

*Onlar bütün dünya işçi sınıfını ve ezilen halklarını ağır sömürü düzenine mahkûm eden uluslararası sermaye örgütleridir.*

*Onlar IMF ve Dünya Bankası'dır. Yıllar boyunca hükümetlere yoksullaştırıcı politikaları dayatmış, ülke bütçelerini faiz ödeme aracı haline getirmiş, dünya halklarını açlığa terk etmiş ve dünya sermayesini evrensel işçi haklarına karşı örgütlemişlerdir. Şimdi, yıllık toplantılarını yapmak üzere İstanbul'a gelmek istiyorlar. AKP hükümeti, sermaye ve IMF destekçileri onları en iyi şekilde ağırlamak için seferber oldular.*

*Biz ise onların politikalarını istemiyoruz.*

*Küresel kriz milyonlarca insanı açlığa, yoksulluğa sigortasız ve güvencesiz çalışmaya sürüklerken, bu örgütler, dünyaya yeniden düzen vermeye kalkışıyorlar. Küresel krizde tartışılır hale gelen inandırıcılıklarını yeniden onarmak istediklerini açık açık söylüyorlar. Onarım yeri olarak İstanbul'u seçtiler. Bu toplantıda "Meşruluğumuzu kesinleştirmenin ve etkinliğimizi artırmanın yollarını tartışacağız." diyorlar.*

*Biz ne sizi, ne politikalarınızı, ne önerilerinizi görmek ve duymak istemiyoruz. Bu ülkenin gerçek sahipleri yani emekçileri, yani işsizleri, yani yoksulları, sizi evimize, ülkemize çağırmadık. Bizim davetlimiz değildir.*

*Biz bu ülkenin insanları, sizi ve temsil ettiğiniz ideolojiyi, hiç bitmeyen kemer sıkmaktan ibaret olan politikalarınızla çok yakından tanıyoruz. Bu ülkenin emekçileri, yoksulları, ezilen halkları sizin dayattığınız politikaların bedelini düşen ücretiyle, artan sömürüyle, işsizlikle, paralı hale gelen sağlık hizmeti ile sigortasız çalışmak zorunda kalmasıyla, eğitimin paralı hale gelmesiyle, talan edilen kamu fabrikasıyla, tohum ekmediği toprağıyla çok iyi bilmektedir.*

DİSK - KESK - TMMOB - TTB

6-7 Ekim 2009 toplantı sürecinde yine dört örgüt IMF ve Dünya Bankası başkanlarına hitaben yazdıkları aşağıdaki mektubu kamuoyuyla paylaştılar.

## **IMF Başkanı Dominique Strauss-Kahn ve Dünya Bankası Başkanı Robert Zoelick'e Emek Örgütlerinin Mektubu**

**Sayın**

**Dominique Strauss-Kahn**

IMF Başkanı

**Sayın**

**Robert Zoelick,**

Dünya Bankası Başkanı

*Bizden Aldıklarınızı Geri Veriniz ve Geldiğiniz Yere Gidiniz...*

*Temsil ettiğiniz IMF ve Dünya Bankası'nın bu yılki toplantısını 6-7 Ekim 2009 tarihinde ülkemizde gerçekleştirmek istiyorsunuz. Sizin için uzunca süredir hükümet çevreleri, Türkiye burjuvazisi "ev sahipliği" yapmaya hazırlanıyorlar. Tüm dünyadan iktidar grupları, resmi ve özel finans kuruluş temsilcileri ve geniş bir medya ordusuyla ülkemize gelmeniz bekleniyor. İstanbul sizin için yeniden düzenleniyor. Trafik size göre ayarlanıyor, oteller sizin için menüler hazırlıyor, kent sizin için temizleniyor ve güvenlik hizmetleri yine sizin için gözden geçiriliyor. Kendinizi evinizde hissedesiniz diye..! Biz, bu ülkenin gerçek sahipleri yani emekçileri, yani işsizleri, yani yoksulları, sizi evimize, ülkemize çağırmadık. Bizim davetimiz olmadığımızdan ülkemizdeki varlığınız bizim için ancak bir zorlama, bir tür zorbalıktır...*

*Siz ne bizi ve ne de dünya halklarını temsil ediyorsunuz. Yıllardır gittiğiniz her toprakta, sizin için kurulan barikatların ardından, tüm dünya için kararlar alıyorsunuz. Aldığınız kararları zorbaca uygulaması için hükümetlerle koalisyonlar kuruyorsunuz. Bunları yeterli görmediğinizde ve tüm bunları yok sayarak, kendinizi tüm dünyanın tek ve mutlak yetkili kurumları olarak görüp, halklara eşitlik ve demokrasi dersleri veriyorsunuz. Biz bu topraklarda yaşayanlar, tıpkı dünyanın bir çok yerindeki diğer ezilen halklar gibi, sizin ne olduğunuzu çok iyi biliyoruz. Biz, devrimci bir halk ozanımızın ifadesiyle, yani "Büyük İnsanlık", yani tarihi yapanlar elbette şunu da biliyoruz: Siz Yirminci Yüzyıl'da inşa edilmiş küresel zorbalarsınız. Siz sadece sermayenin ve iktidarın sesisiniz.*

*Emin olunuz ki, gelecek yüzyılların tarihçileri yaşadığımız yüzyılı yazarlarken, temsil ettiğiniz iki kurumun insanlığa uyguladığı baskıyı utanç vesikaları olarak deşifre edeceklerdir. Ne de olsa tarih yaşayanların belleklerinden aktarılır. Davetsiz olarak bulunduğunuz bu ülkenin halkları, sizleri ve temsil ettiğiniz ideolojiyi hiç bitmeyen istikrar programlarınızla, yıllarca emekçilerin alın teriyle üretilmiş kamusal varlıkları talan eden özelleştirmelerinizle, reform olarak direttiğiniz ve her seferinde budadığınız sosyal haklarla çok iyi bilmektedirler. Sizler halkların kendi kaderlerini tayin hakkını elinden alan, toplumsal özerklik alanlarını tahrip eden ve hiç kuşkusuz, ABD güdümünde hareket eden iki küresel sermaye örgütüsünüz. Suçlusunuz! Dünyanın her tarafında sizlere eşlik edenler ise, yine hiç kuşkusuz, kendi halklarını satan ve temsil ettiğiniz suç örgütünün oligarşisini oluşturan üyeleridirler. Bizden aldıklarınızı geri verin ve geldiğiniz yere geri gidiniz . . .*

*Küresel düzeyde yarattığınız krizin bu büyük yıkımda sanki sizin hiç bir etkiniz olmamış gibi, ülkemize gelecekmışsiniz kapitalizmin krizi için çıkış yolları arayacakmışsınız. Ve yine hiç utanmadan 1980'li yıllardan bu yana şiddetle savunduğunuz liberal politikaları, yufka yürekli yoksulluk edebiyatına bulandırıp insanlığa çözümmüş gibi duyuracaksınız...*

**Siz Sayın IMF Başkanı Dominique Strauss-Kahn,**

*Yakın geçmişte krizin faturasının 1.4 trilyon doları aştığını açıkladınız. Sıradan bir iktisat öğrencisi bilir ki krizi aşmak sonuçta ödemekle mümkün olur. "Sayın" IMF Başkanı bu krizi kim ödeyecek? Toplantınıza çağırdıklarınız ya da onların temsil ettiği uluslararası sermaye mi yoksa dünya halkları mı? Yani dünyanın her yerinde işsiz kalanlar, yoksullaşan sıradan insanlar mı? Hala sıkılmadan dışa açılmanın, esnekleşmenin, güçlendirilmiş bir finansal sistemin yaşadığımız krizi aşmada birincil*



öneme sahip olduğunu söylüyorsunuz. Tüm dünya ekonomisi 1980'li yıllardan bu yana bugün yeniden formüle ettiğiniz söz konusu politikaları aralıksız uygulamadı mı? ABD'de batan finans şirketleri yeterince esnek değiller miydi? Dünya halkları için utanmadan tekrarladığınız "istikrar" çağrısını aynı şekilde ABD için tekrarlayabilecek misiniz? Yoksa yıllardır dünyanın tüm coğrafyalarında yaratılan değeri kendi topraklarında tüketime çeviren, devasa açıklar veren ABD için ne yapalım "oyunun kuralı bu" demeyi mi tercih edeceksiniz? "Sayın" Strauss-Kahn temsil ettiğiniz kuruluşun mevcut krizle doğrudan organik bir bağı vardır. Biz, bu toprağın halkları, yarattığımız krizi ödemek istemiyoruz, politikalarınızı alın ve geldiğiniz yere gidin..!

### **Siz Sayın Dünya Bankası Başkanı Robert Zoellick,**

Mevcut krizin dünyanın her yerinde milyonlarca insanı işsiz ve yoksul bıraktığını büyük bir fütursuzlukla açıklıyorsunuz. Peki ama çeyrek yüzyıldır dünyanın her yerinde aralıksız uyguladığınız yapısal uyum politikalarının yaşadığımız küresel krizle hiç bir bağlantısı yok mu? Devletleri küçültmek için amansızca desteklediğiniz özelleştirme politikalarının; eğitim ve sağlık hizmetlerini piyasalaştırmanın; çalışma yaşamı ve onun örgütlü kurumları üzerine sürdürdüğünüz amansız saldırıların; tüm dünyada sosyal güvenlik kurumlarını talan eden politikalarınızın, bu süreçte hiç mi etkisi yok? Sizin yapısal uyum olarak adlandırdığınız şey, bizlerin çok iyi bildiği gibi, genel olarak bir sermayeleştirme sürecidir. Küresel sermaye adına konuşan siz "Sayın" Dünya Bankası Başkanı Zoellick dünya halkları için konuşamazsınız. Yufka yürekli yoksulluk politikalarınız olsa olsa trajiktir. Sizin yardımseverliğiniz çağımızın "yoksullar yasasıdır". Utanç vericidir. Biz sizin ulufenizi değil, emeğimizin değerini istiyoruz. Yüzyıllar süren emek mücadelesinde kazandıklarımızı ve sizin bizlerden çeyrek yüzyılda dünyanın her yerinde şiddetle kopararak aldıklarınızı geri istiyoruz. Politikalarınızı alın ve geldiğiniz yere gidin..!

Toplumun gerçek sorunlarının sizi ilgilendirmedeğini biliyoruz. Sizlerin paranın ve kârın güvenliğini sağlamak için insanın ve toplumun hayatını dikkate almadığımız farkındayız. Hiç merak etmiyoruz ama Toplantınızda şu konulara yer vermeyeceğinizi de çok iyi biliyoruz.

- Bir an önce yoksul halkların devletlerinin ve emekçilerinin borçları silinmeli,
- Özel bankalar ve mali sermaye kuruluşları denetim altına alınmalı,
- Özelleştirilmelerle ele geçirilen ve talan edilen kamusal ve doğal varlıklar yurttaşların mülkiyetine ve denetimine iade edilmeli,
- Herkese çalışma ve insanca geçim için ücret hakkı tanınmalı
- Eğitim ve sağlık hizmetleri tüm yurttaşlara insanca ve eşit erişim hakkı temelinde sağlanmalı,
- Tüm dünyanın doğal varlıklarını ve kültürel mirasını koruyacak ve insanların kardeşçe ve birlikte yaşayabilmelerini sağlayacak bir uluslararası ilişkiler sisteminin inşası için politikalar geliştirilmeli, koşulsuzca desteklenmeli.

Sayın IMF başkanı Dominique Strauss-Kahn ve Sayın Dünya Bankası Başkanı Robert Zoellick,

Yukarıdaki temel talepler sizce mümkün görünmüyorsa, bu durumda halklar ve insanlık adına konuştuğunuzu iddia etmeyiniz. Sermaye ve onun küresel çıkarları adına konuşabilirsiniz. Yalnız unutmayınız ki bugün sermaye adına konuşmak ve bunu insanlığın genel çıkarınaymış gibi savunmak sadece yaşadığımız mevcut krizin derinleşmesiyle sonuçlanacaktır. Bugün yaşanan bunalım basit bir iktisadi kriz değildir. Bu artık tarihsel misyonunu tamamlamış bir üretim ve toplumsal sistemin yani kapitalizmin bütüncül bir krizidir ve yakın bir gelecekte derinleşmiş toplumsal krizlerle daha büyük yıkım ve acılara yol açması muhtemeldir. Bu nedenle sürdürmekte ısrar ettiğiniz sermaye yanlısı politikalar bugün olduğu kadar gelecekte de birer uygarlık suçu oluşturacaklardır.

Biz, bu ülke halkı, dünya halklarının kardeşliği temelinde size şunu söylüyoruz: Dün olduğu gibi küresel ekonomiyi temsil edip yöneteceğinizi düşünüyorsanız, yanılıyorsunuz. Aldığınız her kararın küresel düzeyde sonucu iktisadi, siyasi,

toplumsal, kültürel ve ekolojik krizin derinleşmesi olacaktır. Bu bilinçle size tekrar "Bizden aldıklarınızı geri verin ve geldiğiniz yere geri gidin" diyoruz...

**Süleyman Çelebi DİSK Genel Başkanı**

**Sami Evren KESK Genel Başkanı**

**Mehmet Soğancı TMMOB Yönetim Kurulu Başkanı**

**Gençay Gürsoy TTB Merkez Konseyi Başkanı**

Sağlık alanında ise Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Devrimci Sağlık-İş ve Türk Hemşireler Derneği ile ortak değerlendirme ve süreç içerisinde birlikte program geliştirmek öncelenmiştir. Özlük hakları alanında yürütülen faaliyet SES ve Dev Sağlık-İş'le birlikte programlanmıştır.

Ayrıca sağlık alanında yer alan aşağıdaki bütün sendika ve derneklere Eylül 2009'da bir çağrı yazısı gönderilerek (bkz. Özlük Haklarımız başlığı; "Tam Gün" süreci) daha geniş bir zeminde ortak çalışma arzusu ifade edilmiştir.

SES (Sağlık Ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası), Sağlık-İş Sendikası, Sağlık-Sen (Sağlık Ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası), Türk Sağlık-Sen , Devrimci Sağlık İş Sendikası, Tüm Sağlık Sen (Tüm Sağlık Ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası), Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Hemşireler Derneği, Türk Eczacıları Birliği, Türkiye Biyologlar Derneği, Türkiye Diyetisyenler Derneği, Türkiye Fizyoterapistler Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Tüm Radyoloji Teknisyenleri Ve Teknikerleri Derneği, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği, Sağlık Teknisyen Ve Teknikerleri Derneği, Sağlık Memurları Derneği, Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği, Tıbbi Labrotuar Teknisyen Ve Teknikerleri Derneği, Sözszen (Sağlık Ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Sözü Sendikası), Çevre Sağlığı Derneği,

Bu toplantılar dönem boyunca sürdürülmüş ve farklı (tam gün, domuz gribi, kamu hastane birlikleri, Tekel işçilerinin eylemi vb.) etkinlikler, farklı katılımlarla yürütülmüştür.

Türk Tabipleri Birliği hem sağlığın bir ekip hizmeti olduğu hem de çalışanların birlikteliği anlayışıyla bu toplantılara büyük önem vermektedir; önümüzdeki süreçte Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı başta olmak üzere sağlıkçıların ortaklaşan kuvvetinin sorunların çözümünde yeri olacağını bilmektedir.

Türk Tabipleri Birliği toplumsal bir sorumlulukla krize karşı emeği savunan ve emeğin taleplerini karşılayan politikaların izlenmesi için olabilecek en geniş birlikteliklere katkı sunmaya çalışmaktadır.

## TEKEL EYLEMİ

Türkiye'de çalışma yaşamını düzenleyen yasalar 12 Eylül 1980'den bu yana sürekli olarak işçi/çalışan haklarında geriye gidiş biçiminde seyretti. Özelleştirmeler sonuç olarak işçilerin güvenceli çalışmasını sonlandıran ve sermayeye kaynak aktaran şekilde yaşandı.





Ankara Valiliği'nin emriyle güvenlik güçlerinin işçilere saldırması bütün kamuoyunda tepkiye yol açtı. İşçiler üç günlük bir oturma eylemi için Ankara dışındaki işçileri de Ankara'ya çağırdılar. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Türk-İş Başkanlar Kurulu'nun 23 Aralık 2009 günü yaptığı toplantıda aldığı eylem kararına destek verdiğini açıkladı.

**24.12.2009**

### **BASIN AÇIKLAMASI**

#### ***TEKEL işçilerini destekliyoruz!***

TÜRK-İş Başkanlar Kurulu'nun 23 Aralık 2009 günü yaptığı toplantıda "tüm emek ve meslek örgütlerine yapacağı eylemlerde destek" talep eden çağrısına TTB olarak "evet" diyor ve destekliyoruz.

Benzer biçimde belediyelerde, demiryollarında, itfaiyede, eğitimde...sendikalara, KESK'e, Nakliyat-İş'e...bütün çalışanlara, emeğe..özlüce söylersek sınıfa karşı yapılan saldırılarda işçilerin-emekçilerin, örgütlerinin yanında olduğumuzu, olacağımızı açıklıyoruz.

Hekimler olarak halkın sağlık hakkının, eczacısından sağlık memuruna, hemşiresinden diş hekimine, biyologlardan sosyal hizmet uzmanına, taşeron işçisinden fizyoterapistine, psikologlardan radyoloji ve laboratuvar teknisyenine..sağlık emekçilerinin de, onların örgütlerinin de saldırı altında olduğunu biliyoruz, yaşıyoruz.

Bugün artık birbirimizi desteklemekle yetinmeyen, birlikte mücadele eden bir toparlanmaya gerek vardır. Çünkü biz, sorunlarımızın ortak olduğundan emin olduğumuz gibi yapılması gerekenin de mücadeleyi ortaklaştırmaktan geçtiğine eminiz.

TÜRK-İş Başkanlar Kurulu'nun kararını bu anlayış ve duygularla karşılıyor, TEKEL işçilerinin dün olduğu gibi bugün de yanlarında olduğumuzu bildiriyoruz!

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ**

İşçilerle moral dayanışma anlamında birçok kez Türk İş önünde bulunan direniş çadırlarına ziyaret yapıldı, destek açıklamalarında bulunuldu. İşçilerin eylemlerinin bir parçası olarak açlık grevi kararı almaları üzerine aşağıdaki açıklama yapıldı.

**17.01.2010**

### **BASIN AÇIKLAMASI**

TEKEL işçileri 2 gündür Ankara'da.

Gündüzün soğuşunda gecenin ayazında sokakta, naylonların altında, battaniyelere sarılı.

Türkülü, şarkılı, halaylı, sloganlı ısınıyorlar.

"programda" bugün miting, yarın ise açlık grevi var.

...

biz hekimiz.

"özlük haklarımız, iş güvencemiz, meslek onurumuz, hepimizin sağlık hakkı" için,

"herkese sağlık, güvenli gelecek" için yürüttüğümüz bir mücadelemiz var.

...

biz hekimiz. açlık grevi sözünü duymak istemeyiz, kendimizi çaresiz hissederiz, elimiz kolumuz bağlanır, göz göre göre insanların var olan sağlık durumunun bile bozulmasına tanıklık etmek hiç istemeyiz.

...

hükümeti tanıyoruz.

biliyoruz ve yaşıyoruz: aldatmaca, kandırmaca politikaları.

biliyoruz onların işitme, görme, his kaybı sorunlarını tıp çözemez.

peki ya biz?

bu ülkenin çalışanları, yoksulları, işsizleri, sağlık hakkı isteyenleri, işini gücünü onuruyla yapmak isteyenler..

emek ve demokrasi güçleri olarak..hem kendi taleplerimiz hem onlar için "izin" verecek miyiz açlık grevinin gerçekleşmesine?

Yoksa hep beraber bugün,

çözüm sesi gelmezse taleplerimiz için yarın hep birlikte daha güçlü dikilecek miyiz karşılarına?

Biz inanıyoruz ki Türkiye emekçileri, Türkiye'de yaşayanlar olarak "açlık grevi" yerine emekçileri "açlığa mahkum edenlere karşı, hep birlikte mücadeleyi büyütme var" diyeceğiz.

Selam olsun mücadele edenlere, selam olsun TEKEL işçilerine.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

"TEKEL işçilerinin emeklerinin karşılığı ve insanca çalışma koşulları kitleler halinde açlık grevi yapmadan sağlanmalı" düşüncesiyle açlık grevine ara verilmesi üzerine aşağıdaki açıklama yapıldı.

26.01.2010

#### BASIN AÇIKLAMASI

TEKEL işçilerinin haklı talepleri karşılanmalıdır...

Güvenceli iş, güvenli gelecek ve insanca yaşam talebiyle 42 gündür Ankara'nın ayazında oturma eylemlerini sürdüren TEKEL işçileri, başlatmış oldukları "açlık grevine" taleplerine karşılık verilmesi umuduyla ara vermiş ve 26 Ocak 2010 günü sendikal konfederasyonların saat 17.00'deki toplantısının sonrasına ertelemişlerdi.

Öncelikle söylenmesi gereken mevcut AKP Hükümeti'nin güvencesiz ve esnek çalıştırmanın simgesi haline gelen ve hiçbir insani yönü bulunmayan 4-C uygulamasını bir an önce ortadan kaldırması gerektiğidir. Özelleştirme uygulamalarının mağduru olarak işlerinden olan TEKEL işçilerinin güvenceli bir iş ile emeklerinin karşılığını alabilecekleri bir çalışma kadrosuna kavuşmaları gerekli ve mümkündür.

Bunun gerçekleşmediği koşullarda binlerce TEKEL işçisinin "açlık grevine" başlayacak olması ise bir hekim örgütü olarak Türk Tabipleri Birliği tarafından kabul edilmesi, olağan karşılanması mümkün olmayan bir durumdur. TEKEL işçilerinin emeklerinin karşılığını ve insanca çalışma koşullarını kitleler halinde açlık grevi yapmadan elde etmeleri sağlanmalı, bu açlık grevi bir kez daha başlamamalıdır. Mevcut siyasi iktidarın böylesi bir toplumsal sorumluluğu olduğunu bir kez daha hatırlatmak istiyoruz.

TEKEL işçilerinin ve onlarla simgelenen 4-C gibi güvencesiz çalıştırma biçimlerinin ortadan kaldırılmasında emek ve demokrasi güçlerinin tepkileri çok önemli bir misyon taşımaktadır. Bu amaçla ülkemizin emek güçlerinin temsilcileri olarak 26 Ocak 2010 günü bir araya gelecek olan altı işçi ve memur konfederasyonunun, başta TEKEL işçileri üzere tüm emekçilerin haklarını korumak ve sorunu çözmek amacıyla alacakları kararlı, direngen ve en etkin tutumlarda Türk Tabipleri Birliği olarak yanlarında olacağımızı kamuoyunun bilgisine sunarız.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

Tekel işçilerini desteklemek üzere düzenlenen 4 Şubat eylemine sağlık örgütleri olarak katılma kararı alındı.

02.02.2010

**BASIN AÇIKLAMASI**

**TEKEL işçileri 50 gündür Ankara'da**

Herkes biliyor ne istediklerini: İş, yeterli ücret, sendika. Yani insanca yaşam.  
O nedenle "4C olmaz" diyorlar. Haklarını arıyorlar.  
İyi yapıyorlar, örnek oluyorlar.  
O nedenle herkesin desteğini görüyorlar.

Çünkü "herkes"; yani işsizi, yoksulu, memuru, işçisi biliyor ki bu ülkenin kaynakları yandaşlar söz konusu olunca sonuna kadar kullanılıyor, halka gelince "yok" oluyor.

Bu gerçeği sağlıklılar da; laborantı, hizmetlisi, radyoloji teknisyeni/teknikeri, sağlık teknisyeni/sağlık teknikeri, hemşiresi, diş hekimi, fizyoterapisti, biyologu, hekimi, eczacısı, ebesi, çevre sağlığı teknisyeni, paramedik, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyeni, psikologu, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, ambulans şoförü... Çok iyi biliyor, yaşıyor.

İşte o nedenle 4 Şubat 2010 günü için 6 konfederasyonun aldığı üretime gelen gücü kullanma kararını gönülden destekliyor.

O gün sağlık çalışanları da hem kendisi hem TEKEL işçisi, kısacası Türkiye'nin bütün çalışanları, mağdurları, işsizleri için birlikte olacağını ilan ediyor.

Herkese de sesleniyor: Bütünüyle haklı, bütünüyle meşru olan "4 Şubat"ta birleşelim, birlikte olalım: Herkese iş için, aş için, yeterli ücret için, bugün ve gelecek güvenesi için; örgütlü emek sağlıklı toplum için...insanca yaşam için.

**Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)  
Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası  
Çevre ve Sağlık Derneği  
Türkiye Diyetisyenler Derneği  
Türkiye Fizyoterapistler Derneği  
SÖZSEN  
Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği  
Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği  
Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği  
Sağlık Teknisyen ve Teknikerleri Derneği  
Sağlık Memurları Derneği  
Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği  
Tıbbi Laboratuvar Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği  
Türk Dişhekimleri Birliği  
Türk Eczacıları Birliği  
Türk Hemşireler Derneği  
Türk Tabipleri Birliği**

**TDB** **T.H.D.** **T.H.D.**

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Açlık grevi ve 50 gündür kış ortasında sokakta yatarak sürdürülen direnişin işçilerin sağlığını olumsuz etkilemesi nedeniyle Türk Tabipleri Birliği ve Türk Dişhekimleri Birliği yöneticileri olarak, kamuoyunu bilgilendirmek amacıyla bir açıklama yapıldı.



## BASIN AÇIKLAMASI

11.02.1010

Türkiye’de uzun bir süredir “TEKEL işçileri gerçeği” yaşanıyor. TEKEL işçileri bir mücadele yürütüyorlar: Hak mücadelesi. Var olan bir haklarının ellerinden alınmasına karşı çıkıyorlar, yeterli ücret, iş-güvenceli iş istiyorlar.

İşin özü Türkiye’de yaşayan büyük çoğunluğun, işsizin, yoksulun, taşeron işçinin, memurun, işçinin, 4B’linin, 4C’linin..herkesin umudu oluyorlar: Çünkü kararlılar, ısrarlılar ve mücadele ediyorlar.

Bu nedenle 60 gündür Ankara’dalar, sokaklardalar; bu mücadeleyi kaybeder, haklarını alamazlarsa içine itilecekleri kötü koşullarda -şimdiden- yaşıyorlar. İyi -sağlıklı beslen(e)miyorlar, giyin(e)miyorlar, sağlıklı koşullarda oturup kalkmıyorlar, üzerlerine yağmur-kar yağıyor, üstlerini değiştiremiyorlar, sandalyelerde-koltuklarda uyuyorlar, yatmıyorlar, uykusuzlar...sık hastalanıyorlar.

Bizler hekim örgütüüz.

Türkiye’nin gözü önünde, Ankara’nın göbeğinde yaşanan “TEKEL işçileri gerçeği”ni hekimler olarak da görüyoruz. Olanakları olan, koşullarını zorlayan Ankara’daki hekimler, Ankara dışından Diyarbakır’dan, Bursa’dan, İzmir’den, Mersin’den, Adana’dan, İstanbul’dan, Kocaeli’nden, Eskişehir’den, Avrupa’dan hekim, evet Avrupa’dan hekim geliyor ve işçilerin yaşamlarını kolaylaştırmak için sağlık hizmeti vermek istiyorlar, veriyorlar. Gözlemlerini bize iletiyorlar: İşçilerin sağlıkları iyi değil. Yaptıkları muayeneleri aktarıyorlar, yüzdeler belirtiyor, kronik hastalıkların alevlendiğini söylüyor, hastalık ve hasta adları veriyorlar. Tekrarlıyorlar: İşçilerin sağlıkları iyi değil.

Yetmiyor; işçiler açlık grevinde. Biz hekimiz, işçilerin sağlıkları iyi değil. Hekimlerin orada bulunuyor olması hiçbir şeyin güvencesi değildir, olamaz da.

Hükümete sesleniyoruz: Neyi bekliyorsunuz? Sağlıklarının daha da bozulmasını, dirençlerinin düşmesini? Evet, neyi bekliyorsunuz? İşçiler Türkiye’nin bütün sorunlarını çözebilecek bir kaynaşmayı ve zemini oluşturmuş durumda. Türkiye’ye yapılabilecek en iyi katkıyı yaparak göstermiş durumda. Her anlamda örnekler.

Neyi bekliyorsunuz? Açlık greviyle ya da ona bile gerek olmadan bozulmuş sağlıkları nedeniyle her an ortaya çıkabilecek “neyi” bekliyorsunuz?

Talepler belli. Çözün bu sorunu. Hatırlatıyoruz/uyarıyoruz: İşçilerin sağlıkları iyi değil.

Sendikaya, işçilere de sesleniyoruz: Karda kışta, soğukta yağmurda olmasını geçtik, “normal koşullarda bile” bir gün değil, üç gün değil. 60 gündür sokakta olmak, dile kolay. Bir de açlık grevi.

Açlık grevi denilince bizim sözümüz, tavrımız net. Tartışmayız bile.

Ankara’nın göbeğinde olmanız, sağlıkçıların çevrenizde olması hiçbir şeyin güvencesi değildir, olamaz.

Değerlendirin diyoruz.

Tekrar söylüyoruz: İşçilerin sağlıkları iyi değil!

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

Tekel direnişi hukuki sürecin de yarattığı ortamla Mart ayında çadırlar sökülerek sonlandırıldı. Ancak eylemin güvencesiz çalışmaya karşı yarattığı duyarlılık ve çalışanların iş güvencesinin

tehdit altında olması nedeniyle 4 konfederasyon tarafından Mayıs ayında bir genel eylem kararı alındı.

20.05.2010

#### TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Hatırlanacağı gibi TEKEL işçilerinin 4-C ve güvencesiz çalışmaya karşı yürüttükleri direnişin etkisiyle 22 Şubat 2010 tarihinde toplanan Türk-İş, DİSK, KESK ve Kamu-Sen **26 Mayıs 2010 tarihinde genel eylem** kararı almışlardı. Konfederasyon başkanları, sorunun sadece TEKEL işçilerinin sorunu olmadığını, bütün işçilerin sorunu olduğunu ve güvencesiz çalışmanın yanı sıra işçi ve emekçilerin can alıcı sorunları olduğunu açıklamışlardı. Bu yüzden 12 maddelik bir talep dizisi oluşturduklarını ve 26 Mayıs 2010 tarihine kadar bunların çözümü konusunda hükümetin adım atmaması durumunda genel eylem yapacaklarını duyurmuşlardı.

Türk Tabipleri Birliği Türkiye'de çalışanların haklarında sürekli olarak yaşanan kayıplara karşı birlikte tutum almanın çok değerli olduğu düşüncesiyle ilke olarak genel eylemleri desteklemektedir.

Ayrıca sağlık alanında yaşananlar ve özel olarak TBMM gündeminde olan Kamu Hastane Birlikleri (KHB) Yasa Tasarısı da kamu-özel ayrımı olmaksızın bütün sağlık çalışanlarını etkileyecek ve güvencesiz çalışma ortamını tesis edecek bir düzenlemedir. Sağlık alanındaki kayıpların yanı sıra 2010 Ocak ayında TBMM'den geçen "Tam Gün" Yasası ve KHB Yasa Tasarısı'nın, çalışma yaşamımızın güvencesizleştirilmesinin bu genel eylemde öne çıkartılan başlıklar olması yerinde olacaktır.

Son olarak Zonguldak'ta yaşanan ve hepimizi derinden üzen can kayıplarımızı "madende iş kazası" olarak adlandıramayacağımızı ve 26 Mayıs 2010'da bu konudaki tepkilerimizin dile getirilmesinde yarar vardır.

Yukarıdaki anlayış çerçevesinde 26 Mayıs 2010 genel eylemini düzenleyen örgütlerin illerinizdeki çağrılarına katılarak eylemliliklerde yer almak üzere gereğinin yapılacağı düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz.



Aralık 2009'da işçilerin Ankara'ya gelmesiyle başlayan eylem süreci Mart 2010 sonuna kadar devam etti. Türk Tabipleri Birliği bu süreç boyunca hem çalışanların haklarının korunması ve geliştirilmesi düşüncesi zemininde Tekel işçilerinin yanında yer almaya çalıştı hem de Türk İş binası önündeki üç aya yaklaşan direniş boyunca işçilerin sağlık sorunlarının çözümünde kolaylaştırıcı olmaya çalıştı.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası ile Türk Tabipleri Birliği/Tabip odaları örgütlülüğü altında işçilerin sağlık sorunlarında kolaylaştırıcı olmak üzere sağlıkçıların katkı sunması için gönüllülük temelinde bir ağ ve organizasyon oluşturuldu. Bunun dışında da bireysel ya da parti vb. örgütlülük altındaki sağlıkçılar da sorumluluk üstlendiler. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi bu süreçte gönüllü olarak yer alan tüm sağlık çalışanlarına gösterdikleri özverili çabaları için teşekkür etmektedir. Önümüzdeki dönem içerisinde yürütülen faaliyetin yazılı bir belgeye dönüştürülmesi yararlı olacaktır.

Tekel direnişini yarattığı etkiler itibariyle önümüzdeki süreçte çok daha iyi değerlendirilecektir. Aralık 2009-Mart 2010 arasında sürdürülen görünür yanı sıra işçilerin mücadelesi açısından önemli kazanımlara yol açmıştır. Kararlılık, mücadele etmenin önemi, işçilerin / çalışanların birliği, dayanışma ve moral değerlere katkısı, sendika yönetimlerinin sorgulanması başta olmak üzere önümüzdeki sürece ışık tutacak deneyimler edinilmiştir.



## ÇEVRE

Mersin Akkuyu ve Sinop'taki Nükleer Santral ile Şırnak'ta termik santral girişimleri dönem boyunca öne çıkan çevre gündemli başlıklar oldu. Hopa'da yapılan 1.Türkiye Çevre Sempozyumu'na TTB Merkez Konseyi Başkanı katıldı. Nükleer Karşıtı Platform etkinliklerinde yer alarak kamuoyu duyarlılığının oluşması için çaba harcandı. Mart 2009'da Türkiye'de yapılacak olan Dünya Su Forumu nedeniyle su hakkı temelinde İstanbul'da oluşturulan merkezi bir platformda yer alındı (bkz ekler). Prof.Dr.Nusret Fişek etkinliklerinde su hakkı temelinde konferans düzenlendi. Tabip odalarının su hakkını savunma çabalarının kendi il/bölgelerinde durum ve taleplere yönelik raporlarla kuvvetlendirmeleri çağrımıza yanıt veren başta Muğla ve Çanakkale olmak üzere ilgili tabip odalarımıza teşekkür ediyoruz.



Samsun'da düzenlenen Karadeniz Enerji Çöplüğü Olmayacak Mitingi'ne katıldı. Güney İlleri Tabip Odaları Bölge toplantısında çevre konusu gündem yapılarak bölgeye özel sorunlar ele alındı. Benzer biçimde Trakya bölgesindeki entegre tesis yapımı sürecine yönelik olarak Tekirdağ Tabip Odamızın çabaları ile Merkez Konseyi olarak bilgilendirilmiş olduk.

Son olarak Mayıs 2010'da Antalya, Isparta, Burdur Dereleri Gönüllü Aksın Platformu'nun Hidro Elektrik Santrallere(HES) karşı yürüttüğü etkinliklere ilgili yerel odalarımızla birlikte katkı sunmak için yer alınması kararlaştırıldı.



Çevre başlığı giderek artan yoğunlukta gündemimizi kaplamaktadır. Türk Tabipleri Birliği geçmişten bu yana duyarlı olmakla birlikte konuya hak ettiği düzeyde bir örgütlülükle müdahil olamamaktadır. Önümüzdeki süreçte bu eksikliğin değerlendirilmesinde yarar vardır.



# SİGARA

TTB 57.Büyük Kongre kararlarında yer alarak da önemine dikkat çekilen sigara başlığında Sigara Sağlık Ulusal Komitesi bünyesinde çalışmalar sürdürülmüştür. 19 Temmuz 2009 tarihinde yürürlüğe girmesi beklenen bütünüyle sigarasız ortamlar sağlayacak olan yasal düzenlemeyi desteklemek anlamında açıklama yapılmıştır.

**30 MAYIS 2009**

## **BASIN AÇIKLAMASI**

### **Türkiye tamamen sigarasız olacak**

Türkiye Cumhuriyeti tarihinin en önemli halk sağlığı girişimlerinden biri olan, 4207 sayılı kanun gereği 19 Temmuz 2009 tarihinden itibaren lokantalar, kahvehane, kafeterya, birahanelerde sigara yasağı başlayacaktır. Yasanın çıktığı her ülkede son dakikaya kadar sigara endüstrisi kaynaklı durdurma girişimleri olmuştur. 19 Temmuz yaklaştıkça ülkemizde de Tütün ürünleri içilmesi için ayrı yerlerin makul bir yaklaşım olduğu ifadeleri yeniden dillendirilmeye başlamıştır.

Türk Tabipleri Birliği, bu gelişmeler doğrultusunda aşağıdaki anımsatmaları yapmayı gerekli görmektedir:

### **Yasakların başlaması için hazırlık süresi gerekmez**

- 4207 sayılı yasa 5727 sayılı yasa ile kuvvetlendirilerek 19 Mayıs 2008 tarihinde yürürlüğe girmiş ve lokantalar, kahvehane, kafeterya, birahaneler için 18 ay süre tanınmıştır.
- Bir 18 ay daha süre istemenin mantıklı bir gerekçesi olamaz. Kalan iki ay işletmeleri temizleme ve yasak yazılarını asmak için yeterli süredir.
- Tütün ürünleri kullanılan ve kullanılmayan bölümler yapıp havalandırma taktırma süresi istenmektedir. Kanun böyle bir ayrıma izin vermemektedir. Dolayısıyla böyle bir süreye de ihtiyaç yoktur.

### **Yasayı durdurmaya çalışmak işletme çalışanının sağlığını hiçe saymaktır**

- Tütün ürünlerinin kullanıldığı işletmelerde çalışanlar kendileri sigara içseler bile 8-10 saat bir çok başka kişinin de dumanını soluyarak çok yüksek sağlık riskine maruz kalmaktadırlar.
- Türkiye'deki mevcut işçi sağlığı ve güvenliği yasaları çalışanların toksik gazlara maruz bırakılmasını yasaklamaktadır.
- İşletme karlılığı öne sürülerek insanları hastalık ve ölüme sürüklemek kabul edilemez ve yasal yaptırım gerektirir.

### **Havalandırma sistemleri tütün dumanını temizlemez**

- Dünyada bugün bilimsel olarak geçerli hiçbir teknoloji tütün dumanını salındığı ortamdan temizleyememektedir.
- Yukarıdaki gerçeğe rağmen tütün dumanı içilen yerlerin ayrılması ve havalandırma takılmasından bahsedilmektedir. Bu havalandırma sistemleri hem işe yaramayacak, hem de işletmelere ek elektrik masrafı getirecektir.
- Sigara firmalarının işletmelere havalandırma sistemleri taktıracağıın beyan edilmesi, kanunu engellemek için yanıltıcı kampanyaların arkasında sigara endüstrisi olduğunu bir kez daha göstermektedir.
- 2004 yılında imzaladığı Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi gereği havalandırma sistemi koyarak sigara içilen yer ayırmak uygun değildir.

### **Sigara yasağı işletmeleri zarar ettirmez**

- Bağımsız bilimsel çalışmaların tümü, sigara yasaklarından sonra ödenen vergilerin, istihdamın azalmadığını ve iflasların artmadığını göstermektedir. Başka bir deyişle, kanunlar işletmelerin zarar etmesine neden olmamıştır.
- Sigara endüstrisinin ikram sektörünü yanlış verilerle korkutması başka ülkelerde de yaşanmıştır. Amerika Birleşik Devletlerinde ikram sektörü adına sahte dernek isimleri ile sigara firmalarının gazete ilanları ödediği bile ortaya çıkmıştır.

### **Hastalığın ve ölümün devam etmesinden para kazanmayı istemek ahlak dışıdır**

- 4207 sayılı kanun sigara içmeyenlerin kapalı alanlarda sağlığını korumak, ülkemizde yaşayan milyonlarca kronik obstrüktif akciğer hastası, astımlı, kalp hastası, hamile, yaşlı ve çocukların giremedikleri tütün dumanlı alanları ortadan kaldırarak ayrımcılığa son vermektedir.
  - 4207 sayılı kanun lokanta, bar, kahvehane, birahane gibi işletmelerde çalışanların sağlığını koruyan bir yasadır.
  - 4207 sayılı kanun ülkemizde sigara içen 22 milyon kişinin bağımlılığından kurtulması, yılda sigaraya bağlı 100 bin ölümün, 90 bin akciğer kanserinin azalması için , gençlerin sigaraya başlamaması için bir fırsattır.
  - İşletme karı kandırmacası ile halk sağlığını koruyan bir yasaya karşı çıkmak Hastaları çocukları , sigara içmeyen 50 milyon kişiyi gözden çıkarmak demektir.
- TTB halk sağlığını tehdit eden her girişime karşı duran bir meslek örgütü olarak halkı sağlığına ve yasasına sahip çıkmaya çağırılmaktadır.
- TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**

Yasanın yürürlüğe girmesine rağmen geri döndürme çabaları gündemde olmuştur. Bu amaçla zaman zaman (Başbakan ve Ana Muhalefet Partisi Başkanı'na mektup gibi) girişim ve açıklamalar yapılmış Merkez Konseyi de gerek tek başına gerekse de Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi ile birlikte süreçte yer almıştır.

**19 Temmuz 2009**

### **BASIN AÇIKLAMASI**

Yirminci yüzyılda, birkaç çok uluslu tütün şirketi daha fazla para kazansın diye yüz milyon kişi tütün salgınına kurban edilmiştir. Bugün tütün endüstrisinin kâr oranları azalmsın diye her yıl yaklaşık beş buçuk milyon insan tütün kullanımının yol açtığı hastalıklar nedeniyle ölmektedir.

Daha da acı olan tütün endüstrisinin kâr hırsı nedeniyle 2030 yılında sekiz milyondan fazla, yirmi birinci yüzyılda ise bir milyar kişi ölecektir.

Türk Tabipleri Birliği'nin de gerek tek başına gerek içerisinde yer aldığı Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi ile birlikte yürüttüğü çabaların bir aşaması olarak 19 Temmuz 2009 tarihi Türkiye açısından özel bir öneme sahiptir.

Türkiye, yaklaşık üç kişiden birisinin tütün tükettiği ve yılda 100.000 kişinin tütün tüketimi nedeniyle öldüğü bir ülkedir. Ancak bilelim ki bu ülke tütün endüstrisi açısından oldukça cazip bir ülkedir.

19 Temmuz 2009 tarihinin 1980'li yılların ortalarından itibaren endüstrinin kâr hırsı karşısında saf tutan insanların ve örgütlerin mücadelesine bağlı olduğunu hatırlatmak gerekmektedir. Bu süreçte emek harcayan her bir kişiye, kuruma ve örgüte içtenlikle teşekkürlerimizi sunmak istiyoruz. İnsanları sakat bırakarak para kazanan, insanların ölümlerinden milyar dolarlık servetler edinen tütün endüstrisine karşı uygulamaya konulan tüm kısıtlamaların destekçisi olduğumuzu kamuoyuna bir kez daha duyuruyor ve başta emek örgütleri, meslek örgütleri, sendikalar olmak üzere herkesin desteğini azaltmadan sürdürmesinin önemine dikkat çekiyoruz.

Çünkü unutmayalım ki daha yapacak çok işimiz var.

Bu ülkede ve tüm dünyada, tütün endüstrisine kaptıracak ne bir kuruş paramız ne de bir tek insanımız var. Bu nedenle Türk Tabipleri Birliği olarak 19 Temmuz 2009 tarihinden itibaren tütün endüstrisine getirilen kısıtlamaların hayata geçirilmesinde kamu adına gözlemci ve destekçi olacağımızı da kamuoyuna duyurmak istiyoruz.

Öte yandan mevcut yasanın oluşumunda önemli katkıları olan Adalet ve Kalkınma Partisine bu vesile ile sormak istiyoruz:

Neden Tekel'i özelleştirdiniz?

Neden bu ülkede yaşayan insanların sağlığını çok uluslu bir sigara şirketinin insafına terk ettiniz? Kimler ve hangi güçler bu satışı yapmanızı sizden istedi?

Size toplumların sağlığının çok uluslu bir sigara şirketinin bilânçosundan daha değerli

olduğunu hatırlatmak istiyor ve Tekel'in mülkiyetini kamuya geçirmeye davet ediyoruz!

Çabalarımız, Tekel'in mülkiyeti kamuya devredilinceye, tütün tüketimine ayrılan kaynaklar dünyadaki açlık sorununu gidermeye ayrılncaya ve milyarlarca insanı öldüren tütün endüstrisini bilerek insan öldürdükleri için insanlığın mahkemesine çıkarıncaya dek sürecektir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ

## ÖZEL HEKİMLİK: GÜVENCELİ SÖZLEŞME

1980 sonrası izlenen politikalar Türkiye sağlık alanında özel sağlık sektörü aracılığıyla hizmet sunumunu genişletme hedefini taşımaktaydı. 2002 sonunda iktidara gelen AKP hükümetlerinde bu hedef ağırlıklı olarak öncelenmiş ve sonuç olarak daha fazla sayıda sağlık çalışanı için özelde istihdam olanakları artmıştır. Sağlıkta dönüşüm programının kendi kurgusu içerisinde “yükseliş” döneminin karakteristiği olarak özel sektörde çalışmak sağlık çalışanları/hekimler için tercih edilen bir özellik gösterdi. Ancak yine sağlıkta dönüşüm programı kurgusu gereği hizmetin giderek daha fazla büyük sermayede toplanmaya yönlendirilmesi ve düşük ücretle çalıştırma gündeme gelmiştir.

2008 sonbaharında kriz bahanesiyle süreç hızlandı. Özel sektörde çalışan hekimlerin ücretlerinin ödenmesinde gecikme, ücretlerde dondurma ya da kesinti ve benzeri yakınmalar nedeniyle tabip odalarına başvurular yaşandı. Türk Tabipleri Birliği ister kamu ister özelde olsun hekim emeğinin diğer çalışanlar gibi güvenceli istihdamından yana olması nedeniyle özelde çalışan hekim sorunlarına yönelik etkinliklerini arttırdı. Özel sağlık alanında çalışan hekimler için sözleşme örnekleri hazırlandı ([Bkz. Belgeler](#)) ve yaygın bir şekilde dağıtıldı. Bu alanda yapılan mevzuata yönelik düzenlemeleri yakından izleyerek uzmanlık dernekleri ve ilgili üyelerin görüşlerine başvurarak hekim ve sağlık hizmeti alanların yararına hukuksal girişimlerde bulunuldu (Hukuk Bürosu Raporunda ayrıntılı olarak yer almaktadır).

2008 mayısında basılan Asgari Ücret Tarifesi kitabı temelinde başvurular yanıtlandı. Yeni işlemlerin eklenmesi ve birimlendirmeleri ile başvuruların değerlendirmesi uzmanlık dernekleriyle işbirliği içerisinde ve sorumlu bir meslektaşımızın danışmanlığında yürütülmektedir.

Tabip odalarının özelde çalışan hekimlerin sorunlarına yönelik toplantılar yapması ve süreklilik gösteren birimler oluşturulması tavsiye edildi. İstanbul Tabip Odası'nın ev sahipliğinde 2008 Kasım ayı içerisinde düzenlenen hekim emeği çalıştayını özel olarak bu alanda çalışan meslektaşlarımızın sorunlarını gündem yaptı. Önümüzdeki süreç tabip odalarının sendikal işlev üstlenmeleri ile bu alanda yaşanan sorunların gerilimini taşımaya aday gözükmektedir.

Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Yapacakları Hizmet Sözleşmesi



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI

# PRATİSYEN HEKİMLİK

## -Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bütünlüklü değerlendirilmesi

### -Moral değer savunusu

Sağlıkta Dönüşüm Programının 1.basamak kurgusu içerisinde yer alan aile hekimliği Temmuz 2008 itibariyle 22 ilde uygulanmakta idi. Mayıs 2010 sonu itibariyle il sayısı 43 olmuştur. Aile hekimliği uygulamasına geçilmesi 1.basamakta yeni bir organizasyon şemasını getirmiş birçok tartışma başlığı gündeme gelmiştir. Merkez Konseyi aile hekimliğine geçilen iller, kısa süre içerisinde geçmesi beklenen iller ve orta vadede programa alınmış iller için aynı zeminde farklı ihtiyaçlara karşılık gelecek faaliyetlerin ilgili kollar tarafından yürütülmesinin uygun olduğunu değerlendirmiştir. Aile hekimliğine geçen iller için halk sağlığı ve pratisyen hekimler kolu tarafından geçmiş dönemde yapılanlarda da yararlanarak "izlem" yapılması için çalışmalar yürütülmektedir. Yapılanları göz



ardı etmemek kaydıyla yeterli bir başarıyla sürecin sürdürüldüğü söylenemez. Bu durum daha çok 2006-2008 süresince izlenen çizgi ile dönemsel ihtiyaçlara uygun yapılacakların netleştirilmesi için yürütülen tartışmalarla ilişkili görülmektedir. Bu tartışmaların olabildiğince sadeleşmesine katkı sunması düşüncesiyle kurgulanan "Beşinci Yılında Aile Hekimliği Sempozyumu ve Çalıştayı" 27-28 Şubat 2010 tarihlerinde Ankara'da yapılmıştır.



### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ "BEŞİNCİ YILINDA AİLE HEKİMLİĞİ PİLOT UYGULAMASI" SEMPOZYUM VE ÇALIŞTAYI

27-28 Şubat 2010

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ 50.YIL TOPLANTI SALONU/CEBECİ-ANKARA

27 Şubat 2010 Cumartesi/SEMPOZYUM

09.15-09.30 Açılış Konuşması: Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

09.30-11.30 **PANEL 1: TÜRKİYE'DE AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMASI**

Panel Başkanı: Dr.Mustafa VATANSEVER/Türk Tabipleri Birliği-Genel Pratisyenlik Enstitüsü Başkanı

Beş Yılın Özeti: Aile Hekimliği Pilot Yasası, Uygulamaları, Yapılanlar ve Yapılacaklar

T.C. Sağlık Bakanlığı Temsilcisi

Aile Hekimliği Sisteminin Toplum Sağlığına Etkisi

Prof.Dr.Feride AKSU TANIK/Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi İkinci Başkanı

Aile Hekimliği Pilot İllerinde Koruyucu Hekimlik Uygulamaları, Alan Çalışmalarının Sonuçları

Doç.Dr. Muzaffer ESKİOCAK/Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Yönetim Kurulu Üyesi

Sağlıkta Dönüşüm Programının Bir Bileşeni: Aile Hekimliği

	<i>Dr.Osman ÖZTÜRK/İstanbul Tabip Odası-Sağlık Politikaları Komisyonu Üyesi</i>
11.30-12.00	ARA
12.00-13.00	<u>PANEL 2: GENEL PRATİSYENLİK/AİLE HEKİMLİĞİ MESLEKİ EĞİTİMİ</u> <i>Panel Başkanı: Doç.Dr.Özen AŞUT/Türk Tabipleri Birliği-Genel Pratisyenlik Enstitüsü Kurucu Başkanı</i> <i>Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi</i> <i>Prof. Dr. Okay BAŞAK/Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği Başkanı</i> <i>Aile Hekimliği Geçiş Dönemi Eğitimleri</i> <i>Dr. Aylin Sena BELİNER/Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü Bilim Kurulu Üyesi</i> <i>Birinci Basamak İçin Özgün Mesleki Eğitim Programı: Genel Pratisyenlik Enstitüsü</i> <i>Yrd.Doç.Dr.Keuser VATANSEVER/Türk Tabipleri Birliği-Genel Pratisyenlik Enstitüsü Yönetim Kurulu Üyesi</i>
13.00-13.30	YEMEK
13.30-17.00	<u>PANEL 3: PİLOT İLLERDE NELER YAŞANIYOR?</u> <i>Panel Başkanı: Dr.Hasan DEĞİRMENCİ/Türk Tabipleri Birliği-Pratisyen Hekimler Kolu Başkanı</i> <i>Pilot İllerde Pratisyen Hekimlikte Dönüşen Ne?</i> <i>Dr.Rıdvan YILMAZ/Pratisyen Hekimlik Derneği Başkanı</i> <i>Aile Hekimliği Uzmanları Neler Yaşadı?</i> <i>Dr. Murat ÇELİK/Aile Hekimi Uzmanı</i> <i>Aile Hekimleri Neler Yaşadı?</i> <i>Dr. Ali İhsan GÜNDOĞDU/Aile Hekimi</i> <i>Toplum Sağlığı Merkezi Hekimleri Neler Yaşadı?</i> <i>Dr.Deniz NALBANTOĞLU/Pratisyen Hekimlik Derneği Yönetim Kurulu Üyesi</i>
14:40-15.00	ARA <i>Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri Dışında Neler Yaşandı (Kurum, Belediye, Mediko ve İşyeri Hekimleri)?</i> <i>Dr. Nurcan ÇAKIR/İzmir Bayraklı Belediyesi</i> <i>Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri Dışında Neler Yaşandı (112 ve Acil Servis Hekimleri)?</i> <i>Dr.Yaşar ULUTAŞ/Adana Tabip Odası</i> <i>Başarısız Bir Deneyim: Sevk Zinciri</i> <i>Dr.Metin AYDIN/İsparta-Burdur Tabip Odası Başkanı</i> <i>Aile Hekimliği ile İlgili Açılan Davalar ve Sonuçları</i> <i>Av.Verda ERSOY/Türk Tabipleri Birliği-Hukuk Bürosu</i>
<u>28 Şubat 2010 Pazar/ÇALIŞTAY</u>	
10.00-12.0	GRUP ÇALIŞMALARI <u>1.GRUP:</u> Aile Sağlığı Merkezlerinde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri <i>Kolaylaştırıcı: Dr.Aytuğ BALCIOĞLU, Dr.Ömer ESKİ</i> <u>2.GRUP:</u> Toplum Sağlığı Merkezlerinde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri <i>Kolaylaştırıcı: Dr.Hakan Pehlivan, Dr.Neşe YILMAZ</i> <u>3.GRUP:</u> Pilot illerde Kurum ve İşyeri Hekimliklerinde yaşanan

sorunlar ve çözüm önerileri

Kolaylaştırıcı: Dr.Figen ŞAHPAZ, Dr.Arif MÜEZZİNOĞLU

4.GRUP: Pilot illerde 112 ve Acil Servislerde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri

Kolaylaştırıcı: Dr. Ahmet SUNTUR, Dr.Ali VURAL

12.00-13.00 YEMEK

13.00-14.30 GRUP SUNUMLARI ve TARTIŞMA

Kolaylaştırıcı: Dr.Birtürk ÖZKAVAK

14.30-14.45 ARA

14.45-16.00 FORUM

Kolaylaştırıcı: Dr. Aylin Sena BELİNER

16.00 KAPANIŞ

Ayrıca Sağlık ve Politika Çalışma Grubu “sağlıkta dönüşümün neresindeyiz, sağlıkta dönüşüm hekim emeğini nasıl etkiliyor, biz nasıl müdahale edebiliriz?” Çalıştayı’nda da konu ele alınmıştır.

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) ile görüşülerek 1.basamağın ihtiyacı olan eğitim müfredatı başta olmak üzere ortak çalışmaların artırılması gerektiği dönem başında paylaşılmıştı. 14.Pratisyen Hekimlik Kongre’sinde süreç değerlendirmesi yapan Merkez Konseyi 1.Basamak alanında çalışan hekimlerin temsilcisi örgütlerle bir araya gelmeyi programına almıştır. Bu bir araya gelişle orta vadede çok daha fazla artması beklenen özlük hakları sorunları başta olmak üzere 1.basamak hekim-insan gücünün kuvvetinin ortaklaştırılması hedeflenmiştir. Elbette alanda ortaya çıkmış olan tahribat, kurumsal güvensizlikler, bireyselleşme vb. handikapların sürecin akışında yavaşlatıcı olacağı düşünülmüştür. Ancak çaba harcandığı takdirde ortak bir zemin oluşturulmasının mümkün olduğu gerçeğiyle adım atılmış ve takip edilmektedir.



29 Aralık 2009

Sayın Başkan;

Hükümet tarafından yürütülen Sağlıkta Dönüşüm Programı birinci basamak sağlık hizmetleri alanında önemli etkilere yol açmıştır. Türk Tabipleri Birliği olarak bu alanın hekim insan gücünün mesleki temsilcilerinin\* değerlendirmelerini ve yapılabilecekleri görüşmenin yararlı olacağını düşünüyorum.

Daha önce sizinle paylaşılmış olan ve aşağıda sunulan gündem çerçevesinde birlikte olacağımız umuduyla çalışmalarınızda başarılar dilerim.

(\*)

Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu(AHEF)

Pratisyen Hekimlik Derneği(PHD)

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanları Derneği (TAHUD)

Gündem:

- Birinci basamakta hekimlerin özlük hakları: Sorunlar, TTB'den beklentiler
- Birinci basamak hekimi mesleki eğitimi: Derneklerin değerlendirmeleri, TTB'den beklentiler
- Ortak değerlendirme

10 Ocak 2010 günü gerçekleştirilen toplantıda, ortak değerlendirme yapmak üzere bir çalıştay düzenlenmesinde hemfikir olundu. Nisan 2010 içerisinde derneklerle irtibat kurularak çalıştay gündeminin belirlenmesi için önerileri istendi. TAHUD Çalıştay'ın sonbaharda yapılması önerisini iletirken, Pratisyen Hekimlik Derneği'de uygun görüşünü bildirdi. AHEF

Aile hekimliğine geçme durumunda olan iller için illerin talepleri de göz önüne alınarak panel vb. gibi bilgilendirme toplantıları yapılmıştır. Sözleşmeli çalışmanın anlamı ile aile hekimliği uygulamasının sağlıkta dönüşüm programı içerisindeki yeri anlatılmaya çalışılmıştır.

Aile hekimliğini seçmeme kararı özellikle bir sistem ve değerler savunusu temelinde yapan meslektaşlarımızla dayanışma açısından arzu edilen faaliyetler yeterli ölçüde yapılamamıştır. Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ve 112 acillerdeki gelişmeler Denizli ili özelinde ele alınarak hukuksal girişim yapmak üzere süreç başlatılmıştır.

Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün çalışmaları ve Sürekli Tıp Eğitimi Dergisinin düzenli olarak çıkmasının öncelenmesi bu "zor" süreçte hedeflenmiş olup destek sunulmaya çalışılmaktadır.

Tabip odaları pratisyen hekim komisyonlarının pratisyen hekimlerin çalıştığı bütün alanlara yönelik bütünsel bir yaklaşımla çalışma yürütmesi açısından Ankara'da yapılan kurum hekimleri, belediye hekimleri, medikososyal hekimlerine yönelik forumlar önemli bir eksiğin giderilmesi açısından kazandırıcı olmuştur. Bu çabaların artırılması ve genişletilerek sorun saptama/çözüm oluşturma ve mücadelenin tüm hekimlerle ortaklaştırılması bakımından önemi açıktır.

Aile hekimliği sisteminin mağduru olan diğer sağlık çalışanları ile ortak değerlendirme süreçleri ve ortamları bu dönem içerisinde yaratılamamıştır.

# ÖZLÜK HAKLARIMIZ: EMEKLİLİĞE YANSIYAN ÜCRET/DAHA FAZLA DAYANIŞMA/DAHA FAZLA KAZANIM

Kriz, Sağlıkta Dönüşüm başta olmak üzere çalışma programının hemen bütün başlıkları ile kesişen özlük hakları faaliyeti önemli bir mesaimizi almıştır. Sağlıkta dönüşümün seyrini (hekim sayısı, hekim ücretleri, özel sektörde istihdam ve gelişmeler, Tam Gün ve Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarıları, SGK, performans ödemeleri vb.) kriz ortamının özelliklerini göz önüne alarak somut, anlaşılabilir ve uzun dönemli gereksinimleri karşılayacak bir programın yürütülmesi için çaba harcanmıştır.



Öncelikle, dönemin başında 26 Eylül 2009 günü Sağlık Bakanı ile görüşülerek taleplerimiz dile getirilmiştir.

*Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi gündemindeki konuları Sağlık Bakanı Recep Akdağ ile 26 Eylül 2009 günü görüştü.*

*Haziran ayı sonunda yapılan Türk Tabipleri Birliği 57.Büyük Kongresi'nde seçilen Merkez Konseyi Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ı ziyaret etti. Ziyarete TTB Merkez Konseyi heyeti 3 başlıkta görüşlerini dile getirdi.*

1-Türk Tabipleri Birliği ve Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye sağlık ve hekimlik ortamının iki önemli kurumsal yapısı olduğunu, sorunların çözümüne farklı değerler ve yorumlarla yaklaşıldığının bilindiğini ancak bu durumun olması gereken kurumsal ilişkinin yürütülmesine engel olmaması gerektiği ifade edildi. Bu çerçevede Tabip Odası yöneticilerinin çalışmalarına merkezi ve yerel otoritenin kolaylaştırıcı yaklaşımının, odaların hekimlerle buluşmak ve görüşlerini almak amacıyla hastane ve sağlık kuruluşlarında düzenleyecekleri toplantı vb. etkinliklerde yardımcı olunmasını, son örneğini 57.Büyük Kongre'de karar olarak kabul edilen Tabela Yönetmeliği'nin Resmi Gazete'de yayınlanmasının Bakanlıkça engellenmesi gibi yetki aşımı uygulamaları ile örnekledi.

2-Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir bütün olarak temel dinamiğinin Türk Tabipleri Birliği açısından uygun görülmediği hatırlatıldı. Yenidoğan ünitelerindeki bebek ölümlerine değinildi. Akdağ, genelde Türkiye'de kendi döneminde koruyucu hizmetlerde ve özel olarak da bebek ölümleri ve yenidoğan alanında önemli gelişmeler kaydedildiğini söyleyerek, Sağlık Bakanlığı'nın izlediği genel politikaların meslek örgütü, hekimler tarafından eleştirilmesinin uygun olmadığı değerlendirmesini yaptı.

3- Merkez Konseyi olarak aşağıdaki başlıklarda Sağlık Bakanlığı ile mevcut durumu iyileştirici müzakerelere bayramdan sonra/Ekim ayı içerisinde başlanıp hızla olumlu bir şekilde sonlandırma ümidi taşıdığımız ifade edildi.

**\*Hekimlerin/Sağlık Çalışanlarının Sağlığı:** Sağlık kuruluşlarında işyeri sağlık birimleri kurulması, bu amaçla bir yönetmelik yayınlanması.

**\*Ücretlendirme:** Hekimlerin artmayarak neredeyse sabit

## Ücretlerimiz Fazla Çalışma Nöbetler

Gerçekler ve Taleplerimiz



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI



hale gelen emekliliğe yansıyan maaşlarının iyileştirilmesi amacıyla hızla bir çalışma yürütmek ve yürürlüğe konulmasını sağlamak.

**\*Fazla Çalışma/Nöbet Süreleri/Mecburi Hizmet/Geçici Görevlendirmeler:** Hem hekim hem hasta hakkı yani bir sağlık hakkı olarak fazla çalışmanın engellenmesi ve nöbet ücretlerinin makul şekilde karşılıklılandırılması için bir düzenleme yapılması.

**\*Hekime/Sağlıkçılara Yönelik Şiddet:** Sorunun azaltılması mümkünse engellenmesi için yapılacakların belirlenerek yürürlüğe konması.

**\*Eğitim:** Geçtiğimiz yıl yandal sınavlarında olduğu gibi şef/şef yardımcılığı alanında da sınavla atama yapılması, TTB Kredilendirme Kurulu'na ve Pratisyen Hekimlik Enstitüsü'ne Bakanlık adına katılması.

Sağlık Bakanı, sağlık insangücü başlığında da çalışılması isteğini belirterek, Ekim ayı içerisinde müzakere için talimat vereceğini ifade etti.

Eş zamanlı olarak geçmiş yılların çalışmaları da gözetilerek bütün hekimler hatta diğer sağlık çalışanları için de zemin oluşturacak yasa tasarıları gerekçeleri ile birlikte broşür haline getirildi. Broşürlerde yer alan taleplerimiz 25 Ekim 2008 tarihinde yapılan Genel Yönetim Kurulu toplantısı sonrası yaygın olarak hekimlere ulaştırılmıştır. Aralık sonu/2009 ocak başında Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası ve Devrimci Sağlık İş ile birlikte talepleri içeren 4 maddelik bir imza kampanyası başlatılmıştır.

Sayın Başbakan,

Geleceğime, bugüne dair endişe ve kaygı içerisindeyim.

Politikacıların sağlık alanında yaşanan sorunlarda hekimleri/sağlıkçıları hedef gösteren söylemi mesleğimizi uygulamada bizi her geçen gün daha da zorlamaktadır. Öyle ki fiziki şiddet neredeyse gündelik yaşantımızın bir parçası olmuştur.

Bir hekim olarak Sosyal Güvenlik Kurumu'nun belirlediği protokoller değil hastanın gereksinimlerine göre hizmet vermek istiyorum; ancak bugünkü sağlık ortamında piyasa koşullarıyla hekimlik değerleri arasında mesleğimin gereklerini yerine getirememenin gerilimini taşıyorum.

Yukarıda çok kısaca belirttiğim gerekçelerle aşağıdaki başlıklarda çaba harcamamın mesleğime karşı sorumluluğumun gereği olduğunu düşünüyorum ve Türk Tabipleri Birliği'nce hazırlanan önerilerin acil olarak ve bütün ekip üyelerini gözetenek gerçekleştirilmesini talep ediyorum:

- Temel ücretlerde emekliliğime yansıyan iyileştirme,
- işten çıkarmaların engellenmesi, bütün çalışanların güvenceli bir çalışma rejiminde istihdamı,
- sağlık hizmetlerini ticarileştiren ve güvencesiz çalışmayı içeren aile hekimliği ve kamu hastane birlikleri yasa tasarısının durdurulması,
- güvenli çalışma ortamlarının oluşturulması için işyeri sağlık birimleri kurulması.

Taleplerimiz ortak bir zeminde halk ve sağlık çalışanları olmak üzere iki ayrı başlıkta ifade edildi.

Sayın Başbakan,

Türkiye'de yaşayanların büyük çoğunluğu bugüne ve geleceğe ilişkin kaygı içerisinde.

Zor koşullarda yaşamaktadırlar, sağlıklarının daha da bozulmasından, işlerini kaybedeceklerinden, sağlıklarının iş bile arayamayacak duruma geleceğinden endişe etmektedirler.

İşsizlik hiç azalmadı, şimdi de hızla artıyor.

Vergi hep halka yüklendi.

Her gün zorunlu olarak kullanılan ihtiyaçlar en çok zam gördü.

Halkın çoğunluğu zorunlu ihtiyaçlarını alabilmek için günde 10-12 saati geçen süre çalışmak durumunda, sağlıkları daha çok bozuluyor.

Eğitim ve sağlık hizmetleri hızla piyasalaştı, hizmete ulaşmak görünen ve "görünmeyen" engellerle dolu.

Sağlığımız için;

- İşten çıkartmalar engellenmeli, çalışmak isteyen herkese iş verilmeli,
- Halkın üzerindeki dolaylı vergi yükü azaltılmalı, kaldırılmalı,
- Asgari ücret vergi dışı bırakılmalı,
- Halkı etkileyen enerji, temel gıda vb. fiyat artışları durdurulmalı, zamlar geri alınmalı,
- Çalışma süreleri 40 saati geçmemeli,
- Taşeron çalışma, güvencesiz çalışma engellenmeli,
- İşyerleri önce iş değil çalışan sağlığı düşünülerek düzenlenmeli,
- Eğitim ve sağlıkta hizmete ulaşımı zorlaştıran her türlü engel kaldırılmalı,

GSS dursun, ek vergi, katkı-katılım payı son bulsun.

Halkın büyük çoğunluğunun sağlığı için bu önerilerin gözetilerek gerçekleştirilmesini talep ediyoruz.

Sayın Başbakan,

Bugüne ve geleceğimize ilişkin kaygı içerisindeyiz.

Politikacıların yaşanan sorunlarda sağlık çalışanlarını hedef göstermesi taciz ve fiziki şiddetin neredeyse gündelik yaşantımızın bir parçası olmasına yol açmıştır.

Sağlık hizmetini Sosyal Güvenlik Kurumu'nun belirlediği protokollere değil, hastanın gereksinimlerine göre vermek istiyoruz; ancak bugünkü sağlık ortamında, piyasa koşullarıyla değerlerimiz arasında mesleğimizin gereklerini yerine getirememenin gerilimini yaşıyoruz.

- Sağlık hizmetlerini ticarileştiren ve güvencesiz çalışmayı içeren aile hekimliği ve kamu hastane birlikleri yasa tasarısının durdurulması,
- İşten çıkarmaların engellenmesi, bütün çalışanların güvenceli bir çalışma rejiminde istihdamı,
- Güvenli ve sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması için işyeri sağlık birimlerinin kurulması,
- Temel ücretlerde emekliliğimize yansıyan iyileştirme,

başlıklarında örgütlerimizce hazırlanan önerilerin acil olarak ve bütün ekip üyelerini gözeterek gerçekleştirilmesini talep ediyoruz.



İmza metni dahil olmak üzere süreçle ilgili değerlendirmemiz 26 Ocak 2009 tarihinde tabip odalarına iletilmiştir.

### İMZA KAMPANYASI DEĞERLENDİRMESİ:

Tabip odalarımızın yönetici ve/veya aktivistleri aracılığıyla yürütülen imza kampanyası çalışmasının hedefleri olarak şunlar belirlenmişti:

- Yönetici/aktivistlerimizin illerinde bütün hekimlere birebir ulaşmak için bir program/hazırlık çalışması yapması
- Mevcut aktif gücümüzle ulaşılabilir hedeflerin saptanarak hazırlanan program çerçevesinde adım atılması
- İmza kampanyasının yürütülmesi sırasında taleplere ilişkin gelen tepkilerin yerel ve merkezi düzeyde toplanması ve değerlendirilmesi
- Kampanya yürütülürken daha sonra taleplerin gerçekleştirilebilmesi için yapılabileceklere dair görüş ve önerilerin alınması
- Tüm kampanya süresince aktif üyelerin organize olma becerisi ve devam ettirilecek süreç için hazırlığının tahkim edilmesi

23 Ocak 2009 tarihinde yapılan Merkez Konsey toplantısında kampanyaya ilişkin gelen bilgiler ışığında aşağıdaki değerlendirmeler yapılmıştır:

1. Merkez Konseyi'nde odalara, odalarımızda doğrudan hekimlere ulaşma açısından düne göre bir ilerleme kaydedilmiştir.

2. Yukarıda saptanan hedefler açısından (bütün odalarda aynı duyarlılık ve çabayla olmasa da) konu gündem yapılmıştır.

3. Sendikaların da aktif olduğu yerlerde çalışmalar birbirini olumlu yönde etkileyerek güçlendirmiştir.

4. Odalarımızın süreç boyunca birebir ulaştığı hekim sayısının 25 bin civarında olduğu anlaşılmaktadır.

5. Toplanan bütün imzalar henüz merkeze iletilmemekle birlikte birebir çalışmayla 10.000 dolayında imza toplandığı anlaşılmaktadır. Bu sayı hedeflerimizin gerisinde olmakla birlikte taleplerin gerçekleştirilmesi için yürütülecek faaliyetler adına umut vericidir.

6. Yüz yüze ulaşılan hekimlerin imzalamama gerekçeleri arasında en önde geleni "korku" olarak ifade edilmiştir. İmzalamayan hekimler metinde yazanların doğru olduğunu, katıldıklarını ancak imzalarlarsa başlarına bir şey gelebileceği endişesi taşıdıklarını söylemişlerdir. Bu durum hekimler adına da Türkiye adına da yüz kızartıcı/utanç vericidir. Bilindiği gibi dilekçe vermek anayasal bir hak olarak güvence altındadır. Bir tıp fakültesi mezununun içeriğine katıldığı ve hiçbir "suç unsuru" olmayan bir metne imza atmaktan çekinmesi değişik vesilelerle "demokratlığı" gündeme getirilmeye çalışılan bir partinin 6 yıllık hükümet etme döneminde yaşanmaktadır. Bu durum Başbakan'a söyleneceklerin başında gelecek bir saptama olup Türkiye'deki "demokrasi, güven ve huzur ortamına" dair en somut belgedir.

7. İmza atılmamasında ifade edilen çok daha az sayıdaki gerekçe ise "bir işe yaramayacağı", taleplerden bazılarının (Aile Hekimliği, Kamu Hastane Birliği yasa tasarısı, işyeri sağlık birimleri kurulması) katılmadığı, TTB'ye, tabip odalarına güvenmeme dir.

8. Taleplerin (imzalanamayan dilekçeler ve imzalamama gerekçeleri göz önüne alındığında) ulaşılamayan hekimlerin önemli bir kısmınca da desteklendiği değerlendirilmesine

### HERKESE SAĞLIK, GÜVENLİ GELECEK, TALEPLERİMİZ İÇİN

Sayın Başbakan,

Bugüne ve geleceğime ilişkin kaygı içerisindeyim.

Politikacıların sağlık alanında yaşanan sorunlarda hekimleri/sağlıkçıları hedef gösteren, halk hekimlere/sağlıkçılara karşı kıskartan söylemi, mesleğimizi uygulamada bizi her geçen gün daha da zorlamaktadır. Öyle ki taciz ve fiziki şiddet neredeyse gündelik yaşamımızın bir parçası olmuştur.

Bir hekim olarak Sosyal Güvenlik Kurumu'nun belirlediği protokollere değil, hastanın gereksinimlerine göre hizmet vermek istiyorum; ancak bugünkü sağlık ortamında piyasa koşullarıyla hekimlik değerleri arasında mesleğimin gereklerini yerine getirememenin gerilimini taşıyorum.

Yukarıda çok kısaca belirttiğim gerekçelerle aşağıdaki başlıklarda çaba harcamamın mesleğime karşı sorumluluğumun gereği olduğunu düşünüyorum:

Sağlık hizmetlerini ticarileştiren ve güvencesiz çalışmayı içeren aile hekimliği ve kamu hastane birlikleri yasa tasarısının durdurulması,

İşten çıkarmaların engellenmesi, bütün çalışanların güvenceli bir çalışma rejiminde istihdamı,

Güvenli ve sağlıklı çalışma ortamlarının oluşturulması için işyeri sağlık birimleri kurulması,

Temel ücretlerde emekliliğime yansıyan iyileştirme,

Türk Tabipleri Birliği'nce hazırlanan bu önerilerin acil olarak ve bütün ekip üyelerini gözetecek gerçekleştirilmesini talep ediyorum.



varılmıştır. Görünür, etkin ve kararlı bir çalışma ile aktif katılımcı ve destekçilerin artacağı beklenmektedir.

9. Mevcut gidişe müdahil olunmadığı takdirde kriz de bahane edilerek performans ödemelerinde yaşanan gecikmelerin artacağı, Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarısı sürecinin hızlandırılarak sözleşmeli statüyle güvencenin iyice zedeleneceği, özelde çalışmanın deyim yerindeyse tepe taklak bir sürece girdiği ve özelde çalışanların bütünüyle belirsiz bir çalışma yaşamı sürdürecekleri görülmektedir.

10. Şubat ayı boyunca ulaşılabilen bütün araçlarla hekimlere, hekimlerle birlikte partilere, parlamentoya ve kamuoyuna sorunları ve talepleri aktaran bir süreç yaşamak durumundayız.

11. Sürecin diğer sağlık çalışanları ile birlikteliği ortak taleplerimizin gerçekleştirilmesinin en büyük güvencesi olacaktır.

12. Yerel seçimler gündemine rağmen ve bu süreci de kullanarak 14 Mart haftasına kadar taleplerimiz konusunda adım atılmasını sağlamalıyız. Gerçekleşmediği takdirde 14 Mart haftası olabilecek en etkin tepkimizle organize edilmek zorundadır. Hükümetin yerel seçimler sonrası krizin bütün etkisini çalışanlara ve özelde sağlıkçılara yansıtacağı çok açıktır.

Şubat ayı içerisinde toplanan imzalar tabip odaları, SES ve Dev Sağlık-İş yöneticilerinin de katılımıyla Başbakanlığa götürülmüştür. 21 Şubatta yapılan GYK toplantısında süreç değerlendirilerek oluşturulan program duyurulmuştur.

#### TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

21 Şubat 2009 tarihinde toplanan ve 31 tabip odasının katılımı ile gerçekleşen Türk Tabipleri Birliği Genel Yönetim Kurulu'nda (TTB GYK) Türkiye, sağlık ve hekimlik ortamı ile yürütülen çalışmalarını değerlendirerek aşağıdaki açıklamayı kamuoyu ile paylaşmayı kararlaştırmıştır:

1. Türkiye geçmişten bugüne iç ve dış birçok sorunun biriktiği sıkıntılı bir süreçten geçmektedir. Bu süreç kapitalizmin krizinin etkilerinin giderek daha fazla hissedilir olduğu bir zeminle birleşerek bütün toplumu içine almaktadır.

2. Türkiye'nin aynı zamanda bir yerel seçim arifesinde olması sorunların farklı "yaşanmasına" neden olmaktadır.

3. AKP iktidarını tecrübe etmişlikten kaynaklanan gerekçelerle bütün toplumda 29 Mart yerel seçimleri sonrasına dair endişeli, karamsar bir atmosfer vardır. "Bekletilen, geciktirilen" olumsuzlukların 29 Mart sonrası halka "şiddetle" fatura edileceği kesin gözükmemektedir. Bunun en somut örnekleri ve beklentisi sağlık alanında yaşanmaktadır: sevk zincirinin seyri-ertelenmesi, on günlük süre içinde başvuru hakkının kısıtlanması uygulaması, Nisan başında ilaç zammı... ilk elde sayılabilecekler arasındadır. Ancak tüm bunların yanı sıra sağlığa ilişkin özel olarak vurgulanması gereken tehdit işsizliktir.

4. Hekimler halkın sağlığının korunması, mümkünse var olan sağlıklılık halinin geliştirilmesi, bir nedenle bozulduğunda ise iyileştirilmesi ile ilgili sağlık ekibinin üyesidirler. Ancak bu görevlerini yerine getirebilmeleri gün geçtikçe daha da olanaksızlaşmaktadır. Bunun bugün ve yakın dönemdeki en önemli gerekçesi işsizliktir. Hekimlerin hiçbir güvencesi olmayan, sağlık açısından asgari yeterliliklere (yeterli gelir/iş, beslenme, barınma) sahip olmayan insanlarımızı yardımcı olabilmesi ne yazık ki çok sınırlıdır. **İşsizlik** Türkiye'nin süregelen **bir halk sağlığı sorunudur**. AKP iktidarı 6 yılı aşan iktidarı boyunca çözüm adına anlamlı bir icraat yapmadığı gibi bu sorunu "beslendiği" bir alan olarak sürdürmüş, insanların hakkı olanı işsizlere "sadaka" olarak vermeyi siyasetinin ana unsuru haline getirmiştir. Toplumun bugün ve gelecek endişesine düştüğü, umutsuzluğa itildiği koşullar hekimlerin de insanların sağlığına katkı sunmak açısından çaresizlikle daha fazla yüz yüze kalacakları anlamına gelmektedir. Bugün işsiz kalan bir kişi en geç altı ay sonra primleri ödenmeyen ve sağlık güvencesinden bütünüyle yoksun bir konuma gelecektir. İşsizlik giderek artan bir tehliktir o nedenle **bu soruna dikkat çekmek önümüzde sürekli bir görevdir**.

5. Söz konusu tablo bir başka ölçekte hekimler için de geçerlidir. Özel sağlık sektöründe çalışan hekimler iş, kamuda çalışanlar ise gelir güvencesinin öne çıktığı sıkıntılar içerisindedirler. Hekimlik uygulaması ise Sosyal Güvenlik Kurumu'nun düzenlemeleri ile piyasanın ihtiyaçları arasına sıkışmış durumdadır. Özel olarak

poliklinikte, acilde, sağlık ocağında yaşanan hekime yönelik şiddet, hrmetsiz idareci tutumu hekimlerin taleplerini netleştirmektedir:

**İş güvencesi, can güvencesi, gelir güvencesi, mesleki bağımsızlık güvencesi ve herkese eşit-ücretsiz sağlık güvencesi.**

Bu dört talebin mevcut uygulamalar ve Sağlık Bakanlığı, hükümet, Meclis gündeminde olan düzenlemeler (malpraktis, "tam gün", kamu hastane birlikleri yasa tasarısı vd.) düşünüldüğünde daha da yakıcı hale geleceği ortadadır.

TTB-GYK topluma ve hekimlere sorumluluğu temelinde önümüzdeki günlerde aşağıdaki etkinlikleri gerçekleştirmeye karar vermiştir:

1. 14 Mart Sağlık Haftası nedeniyle **işsizlik ve yarattığı/yaratacağı sağlık etkileri** kamuoyu nezdinde işlenerek, hükümetin ivedilikle herkesin hiçbir engel olmaksızın sağlık hizmeti alabileceğini açıklaması istenecektir: **"sağlık için nüfus cüzdanı yeterlidir!"**

2. Bu amaçla **14 Mart 2009 Cumartesi günü** tabip odalarımızın organizasyonuila illerde **"sağlık hakkı" yürüyüşleri** organize edilecektir. Toplumun örgütlü-örgütsüz bütün kesimlerinin katılıma ve katkısına açık olarak düzenlenecek bu yürüyüşlerde işsizliğe de vurgu yapılarak sağlık hakkı işlenecek, hekim ve sağlıkçıların sorunlarına dikkat çekilecektir.

3. Hekime yönelik şiddet çalışma ortamlarımızın temel tehdidi olmuştur. **4 Mart 2009 günü çalışma koşullarımıza, meslek risklerimize dikkat çekmek için** yapılacak olan **"maskeli çalışma"** etkinliğinin **ana teması şiddet** olacaktır. 4 Mart gününe kadar herhangi bir değişiklik olmadığı takdirde **Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimini'nin görevden alınması talebi** bu açıklamalarda vurgulanacak, Merkez Konseyi de kendi programını yürürlüğe koyacaktır.

4. Yukarıda da belirtildiği gibi Türkiye'nin halk sağlığı sorunlarının en başında işsizlik ve bu insanların sağlık hizmetlerine ulaşmalarının önünde bugün ve kısa süre sonra ortaya çıkacak engeller gelmektedir. Bu yurttaşlarımız hastalandıklarında ücret ödememek için zorunlu olarak acillere başvuracaklardır. O anki durumları "acil" olmadığı için polikliniğe başvurmaları istendiğinde ise hem hekimlerle gerilim yaşayacaklar hem de hizmet alamamış olacaklardır. Bu nedenle **taleplerimizin**

**iş güvencesi,**

**can güvencesi,**

**gelir güvencesi,**

**mesleki bağımsızlık güvencesi,**

**herkese eşit-ücretsiz sağlık hizmeti güvencesi** olduğunu vurgulamak, **halkın sağlık hizmeti alma sorunlarına dikkat çekmek, kamuoyunu uyarmak için**

**12 Mart günü hekimler acil'lerde olacaktır.**

12 Mart ncesi kamuoyuna yaygın olarak duyurulacak ve hekimlik etiği çerçevesinde yürütülecek bu etkinlikle sağlık sistemimizin, sağlık güvencesizliğinin durumuna ve acil'liğine dikkat çekilecektir.

5. AKP'nin yürüttüğü sağlığı piyasalaştırma, ticarileştirme, paralı hale getirme programının alternatifi vardır. Bunun yolu Türkiye'nin zenginliklerini eşit, demokratik, adil, barış içerisinde paylaşmayı isteyen bir anlayış ve uygulama bütünlüğünden geçmektedir. 29 Mart yerel seçimlerine bu isteğin yansımaları topluma umut verecektir. TTB dün olduğu gibi bugün ve yarın da topluma ve hekimlere karşı sorumluluğu çerçevesinde davranacak, **herkese sağlık, güvenli gelecek** talebinin ısrarlı takipçisi olmaya devam edecektir.

Kamuoyunda hekimlerin ücretlerine ilişkin yanlış bir yargı olması nedeniyle gerçek durumu fark ettirmek için "Bordronu Yolla" etkinliği düzenlenmiştir. Takiben 14 Mart haftası içerisinde taleplerimizi duyurmak amacıyla 12 Mart günü "Acil Eylem" etkinliği yapılmıştır.

Yerel seçimleri takiben taleplerimizdeki ısrarımızı dile getirmek için ilgili Bakanlardan randevu istenmesi ve herhangi bir boşluğa meydan vermeksizin faaliyetlerin yürütülmesi Merkez

Konseyi'nde gündem olarak değerlendirildi. Yerel seçim sonuçlarının iktidar partisindeki yankısının kabine değişikliğine yol açacak olması yaygın bir görüş olarak ortaya çıktı. Ancak Tam Gün Yasa Tasarısı'nın yeni bir taslağının hazırlanarak Sağlık Bakanı'nca Türk Tabipleri Birliği'ne ulaştırılması üzerine 11 Nisan 2009 tarihli Başkanlar toplantısında tasarı değerlendirmesi yapıldı. Tasarı taslağının kabul edilemezliği ortak yargısının Sağlık Bakanıyla da paylaşılması kararlaştırıldı. Hükümetin önümüzdeki süreçte sağlıkta dönüşüm programının bir aşaması olarak Kamu Hastane Birlikleri ve Tam Gün Yasa Tasarısı üzerinde yoğunlaşacağı saptanamaz ışığında çalışmalarımızın yürütülmesi uygun bulundu.

## İŞTE BORDROM

6-11-Önem Sah (Dış)	8v11-2 Çocuk	Özelir Vergisi:	46,49
Küden Ay-Küden T1:	1-22	Dünya Vergisi:	11,87
Aylık Tutar:	10,35	Em. Tar. Riski:	246,59
Faah Aylık Tutar:	709,40	Emekli Aidatı:	9,89
Ek Östergere Tutar:	182,42	İlk Mesnetisi:	1,05
Tar. Ödenen Tutar:	49,20	Aylık Vergi Matrah:	777,43
Küden Aylık Tutar:	23,54	Aylık Vergi Matrah:	0,00
Kıla Yarıdan:	0,40	Özelir Toplamı:	2.339,83
Dünya Yarıdan:	26,75	Resmî Toplamı:	497,02
Em. Res. Dev.:	333,12	Net Ödenen:	1.648,81
Özel. Risket. Tar.:	814,94		
Emekli Aidatı:	10,00		

**BORDRONU YOLLA**

Başbakanlık: bimer@basbakanlik.gov.tr  
Sağlık Bakanlığı: ozelburo@sağlık.gov.tr  
Maliye Bakanlığı: ademozden@maliye.gov.tr  
TBMM Sağlık Komisyonu: sagkom@tbmm.gov.tr  
Plan ve Bütçe Komisyonu: butkom@tbmm.gov.tr  
Köşe yazarları için www.tb.org.tr

**TEMEL ÜCRETLERİMİZ ARTTIRILSIN**  
Sağlık çalışanlarını emekliliğe yansıyan temel ücretleri düşüktür. Ancak politikacıların çabalarıyla kamuoyunda bunun tam tersi bir düşünce yerleşmiştir. Bu nedenle 18-19-20 Şubat 2009 tarihlerinde sağlık çalışanları olarak bordrolarımızı yetkililere ve köşe yazarlarına iletıyoruz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**

**İŞ GÜVENCESİ,  
CAN GÜVENCESİ,  
GELİR GÜVENCESİ,  
MESLEKİ BAĞIMSIZLIK GÜVENCESİ,  
HERKESE EŞİT, ÜCRETSİZ SAĞLIK GÜVENCESİ İÇİN**

**12 Mart 2009 Perşembe**

**“ACİL”  
EYLEM**

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**

**Sosyal Güvencükte  
Hak Kaybı Dönemi**

- HESAPLANAN ÖLÇÜMÜNÜ KALDIRIĞI
- Aynen Aynen haklarımızı nasıl koruyacağız?
- Emeklilik haklarımızı nasıl koruyacağız?
- Kamu Sağlık Hizmetleri ile meslekli haklarımız
- Sağlıkta em. yolları nasıl tahakkuk etmektedir?

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI**

**Ücretlerimiz  
Fazla Çalışma  
Nöbetler**

*Çerçevesiz ve Taleplerimiz*

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI**

**Özel Sağlık Kurum ve  
Kuruluşlarında Çalışan  
Hekimlerin Yapacakları  
Hizmet Sözleşmesi**

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI**

**Sağlık Çalışanlarının  
Meslek Riskleri**

*İşgörenin çalışması, işgörenin sorunu*

*İşgörenin çalışması, işgörenin sorunu*

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI**

### TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

11 Nisan 2009 günü yapılan Türk Tabipleri Birliği Başkanlar Toplantısında “Üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasına ve sağlıkla ilgili bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun tasarısı taslağı” değerlendirilmiştir. Toplantıda alınan kararlar çerçevesinde her iki konuyu da içeren kamuoyu ile paylaşma metinleri ekte sunulmuştur.

“Üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasına ve sağlıkla ilgili bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun tasarısı taslağı” ile ([www.tb.org.tr/index.php/haberler/basinaciklamalari/1534-tamgun](http://www.tb.org.tr/index.php/haberler/basinaciklamalari/1534-tamgun)) ilgili temel sorun özlük hakları ve daha iyi bir sağlık hizmeti sunumu konusunda bir yanılısama ve Sağlıkta Dönüşüm Programı bütünlüğünden yoksun bir tartışma yürütülmesidir. Söz konusu tasarı Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında halen TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda olan Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı gibi düzenlemelerin ışığında hekimler de dahil bütün sağlık çalışanları için güvencesiz, uzun süreli ve

düşük ücretli bir çalışma ortamını kurgulamaktadır. Hatırlanacağı gibi Eylül 2008 sonu itibarıyla TTB Merkez Konseyi'nce Sağlık Bakanlığı'na iletilen ve görece güvenceli bir çalışma ortamı tesisi için öneriler içeren yasa tekliflerine yönelik hükümetçe bir adım atılmamıştır. Bugün itibarıyla, 2008 sonbaharında başlayarak 2009 Mart sonuna kadar yürüttüğümüz faaliyetin (taleplerimiz için imza metni, işte bordrom-bordromu yolluyorum, çalışma ortamlarımız-sürelerimiz için tıbbi maskeyle çalışıyoruz, acil eylem) ısrarla, güçlendirilerek ve daha etkin bir şekilde sürdürülmesi gerekmektedir. Bu anlamda;

1.Tabip odalarımızın (henüz yapmadıkları takdirde) olağan genel kurullarında konuyu gündem yapmaları yararlı olacaktır.

2.Merkez Konseyi'nin görüşlerimizi kamuoyu ile paylaşması kararlaştırılmıştır (17 Nisan 2009 tarihinde basın toplantısı yapılmıştır).

3.Tabip odalarımızın da basın toplantıları ile değerlendirmelerini paylaşmaları kamuoyu oluşmasında katkı sunacaktır.

4.Merkez Konseyi Sağlık Bakanlığı'nın yanı sıra TBMM'de Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu ile görüşmeyi gündemine almıştır.

5.Odalarımızın da milletvekilleri ve özellikle illerinin hekim milletvekilleri ile tasarımı ve değerlendirmelerimizi paylaşmaları bütünlük sağlayacaktır.

6.Mayıs ayı içerisinde, hazırlanacak materyallerle, meslektaşlarımıza Yasa tasarısı ile ilgili bilgi verilmesi ve görüşlerimizin aktarılması hedeflenmektedir.

Yürütülecek faaliyetin önemi açıktır. Odalarımızın konunun önemine denk düşecek şekilde bugünden başlayarak bilgilendirme sürecini mümkün olan her türlü araçla (toplantı, birim ziyaretleri, mektup vb.) yerine getirmeleri ve yasa tasarısına karşı olduğumuzu kamuoyuna duyurmaları gerekmektedir.



**17.04.2009**

### **KAMU HASTANE BİRLİKLERİ (İşletmeleri) YASASINDAN ÖNCE TAM GÜN ALDATMACASI!**

Hastanelerin satılması, sağlık çalışanlarının/hekim emeğinin bütünüyle kamu-özel işletmelerde güvencesiz koşullarda çalıştırılmasında son aşamaya gelindi.

### **KAMU HASTANE BİRLİKLERİ (İşletmeleri) YASASINDAN ÖNCE TAM GÜN ALDATMACASI!**

“Üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasına ve sağlıkla ilgili bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun tasarısı taslağı”.

11.04.2009 tarihinde yapılan Türk Tabipleri Birliği Başkanlar toplantısında Sağlık Bakanlığınca iletilen tasarının Türkiye sağlık, hekimlik/sağlık çalışanları ortamına getirecekleri

a) Çalışma Düzenine Yönelik Düzenlemeler

-Tıp Fakültelerine etkileri

-Taslakta benimsenen çalışma yönteminin yaratacağı eşitsizlikler

b) Ücretlendirmeye yönelik Düzenlemeler

c) Çalışma Süresine Yönelik Düzenlemeler

d) Diğer Hükümler:

- Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası
- Radyoloji çalışanları
- İşyeri Hekimliği

başlıklarında değerlendirilmiştir.

1. Söz konusu tasarıda sağlık çalışanları açısından kalıcı, güvenceli bir özlük hakkı kazanımı bulunmamaktadır.

- Emekliliğe yansıyan, insanca yaşayacak bir temel ücrete yönelik düzenleme yapmak yerine “performans” adı altında elde edilecek gelire endeksli bir ücret modeli düşünülmüştür.

- Nöbet dışında mesai dışı çalışma kavramı getirilmektedir. 45 saatten 40 saate inmiş gibi gözüken çalışma süresi deyim yerindeyse 7 gün 24 saate dönüşmektedir.

- Fazla çalıştırmaya yönelik bir süre sınırlaması getirilmemektedir. Taslak hekimleri bölünmüş çalışmadan kurtarma gerekçesi ile uzun saatler fazla çalışmaya zorlayıcı hükümler içermektedir. Nitelikli sağlık hizmeti öncelik olduğunda, hekimlerin verecekleri hizmette riski arttıran unsur olan uzun ve ağır çalışma koşullarının sınırlandırılması zorunludur.

Tasarı mevcut haliyle çalışanların sağlığını daha da fazla bozmaya adaydır.

2. Tıp fakülteleri özelinde eğitim, hizmet, araştırma üçlüsünün oluşturulamayan dengesi bütünüyle hizmete kurban edilmektedir. Öğretim üyelerinin özlük hakları “sağlık hizmet sunumuna” bağlanmaktadır. Bu durumda gözden çıkarılan nitelikli eğitim kadar halkın nitelikli sağlık hizmetine ulaşma hakkıdır. Oysaki bugün tıp fakültelerindeki temel sorun nitelikli tıp eğitimi, nitelikli hekim yetiştirilmediği. Tasarı bunu bütünüyle ortadan kaldırmaktadır.

3. Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası getirilmektedir. TTB'nin 2008 sonu itibarıyla Sağlık Bakanlığı'na iletmiş olduğu kamusal, zarar gören kişinin zararının derhal tazmin edildiği ve hata olmasını önleme üzerine kurulu bir sistem bakışına sahip mesleki sigorta yerine özelleşmeye dayalı, bireyi hedef alan ABD benzeri iflas etmiş bir yaklaşım düzenlenmektedir.

4. Radyoloji çalışanları için haftalık çalışma süresi 37,5 saate çıkarılmaktadır. Bu düzenleme bu alanda çalışan sağlık personelinin sağlığını korumak için gerekli düzenlemeleri içermemesi nedeniyle yaşam ve sağlık hakkını ihlal etmektedir.

5. Taslak, ülkemizde büyük bir bölümü kısmi zamanlı olarak çalışan ve sayıları 10 bine yaklaşan işyeri hekimlerini ve işyeri sağlık hizmetlerini doğrudan etkileyecektir.

Yazılan taslak bir bütün olarak “krizin teğet geçtiği” değerlendirmesi ön kabulüyle, sürdürülebilir ve genişleyen bir sağlık piyasası varlığında sağlık iş gücü piyasası “düzenlemesi” amacıyla oluşturulmuştur.

Gerçek anlamıyla kamusal bir tam süre çalışma anlayışı hekim emeğinin daha iyi değerlendirilmesi ve sağlık hizmetinin daha etkin olması amacını taşır. Sağlıkta Dönüşüm Programı gibi piyasacı bir sağlık sisteminin amacı ise hekim emeğinin ucuzlatılmasıdır.

Tasarı bu haliyle hekimlerin tam süre çalışması felsefesiyle ilgili temel bir yaklaşıma sahip değildir. Tam süre bir kamu çalışma biçimi olmaktan çıkarılmaktadır.

TTB krizin teğet geçmediğini bilecek kadar gerçekçi ve halktan taraf bir bakışa sahiptir. Beklentimiz tasarını hazırlayanların da piyasa koşullarında köleleşecek ve niteliksiz hizmet sunacak sağlık çalışanı işgücü yaratmak gibi “ucuz” düzenlemelerden vazgeçip hep birlikte gerçek çözümlere yönelmesidir.

Hekimlerin tam süre çalışması benimsenmesi gereken bir çalışma biçimidir. Türk Tabipleri Birliği bu amaca hizmet eden, halkın ve çalışanların sağlık hakkını önceleyen bir çabanın savunucusu ve uygulayıcısı olmak için hazırdır.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**MERKEZ KONSEYİ**



14 Mayıs 2009 tarihinde TTB Merkez Konseyi Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ ile görüştü.

Görüşme, domuz gribi, Türk Tabipleri Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği arasında imzalanan Tek Dünya Tek Sağlık Deklarasyonu, 19 Temmuz'da başlayacak olan sigara yasağı, Sağlık Bakanlığı'nca yayımlanan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Tebliği, kurum hekimlerinin sorunları, İstanbul başta olmak üzere kimi sağlık müdürlüklerince izlenen tutumlar, silikozis konusunda atılan adımlar ve devamı, Bursa'da gündeme gelen 112 Ambulans ihalesi/hizmet satın alma, Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarısı başlıkları görüş alışverişi, bilgilendirme, birlikte hazırlık yapma, hemfikir olunan çalışmalara destek olma çerçevesinde gerçekleşti. Ayrıca Ankara Tabip Odası tarafından 23 Mayıs 2009 tarihinde yapılacak olan Kurum hekimleri ile ilgili toplantıya, TTB tarafından 12 Haziran 2009 tarihinde Ankara'da yapılacak olan Hükümet, YÖK ve tıp fakülteleri, yeni tıp fakülteleri sorunu ve rotasyon uygulaması, üniversite hastanelerinde finansman krizi ve nedenleri, tam gün yasa tasarısı ve tıp fakülteleri, performans dayalı ödeme uygulaması ve sonuçları, tıp fakültelerini bekleyen riskler konularının tartışılacağı forum toplantısına Sağlık Bakanlığı adına katılım istendi, katılımın mümkün olduğu belirtildi.

Görüşmenin ana gündemi ÜNİVERSİTE VE SAĞLIK PERSONELİNİN TAM GÜN ÇALIŞMASINA VE SAĞLIKLA İLGİLİ BAZI KANUNLARDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TASARISI TASLAĞI oldu. Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ tasarının son haline dair bilgi verdi. Tasarının nöbet ücretlerinde bir iyileştirme öngördüğünü, 80 saat olan ücretlendirme sınırının 130 saate çıkarıldığını, 45 saat olan çalışma süresinin 40 saate indirildiğini, öğretim üyelerinin performans ödemesi ile 14 bin TL civarında gelir elde edebileceklerini, emekliliğe yansıyan ortalama 500 TL'lik düzenlemenin taslaktan çıkartıldığını, halen emekliliğe yansıyan bir yeni düzenlemenin olmadığını, zorunlu mesleki sorumluluk sigortası ile primlerin yarısının hekimler yarısının ise çalışılan kurumca verileceğini aktardı.

Söz konusu tasarıyla ilgili olarak daha önce, Nisan ayı içerisinde YÖK Başkanı, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı ile de görüşen Merkez Konseyi de TTB'nin hekimlerin özlük haklarının düzeltilmesi, iyileştirilmesi diye bir gündemi olduğunu, bir önceki görüşmede de (26 Eylül 2008) bunun gündem olarak iletildiğini, ücret başlığında bugün ve gelecek güvencesi içeren, gelirin önemli bir kısmının maaş olarak verildiği bir düzenleme talebinde olduğumuz, yürütülen çalışmalarda hekimlerin de taleplerinin bu yönde olduğunun bilindiğini ifade etti. Hekimlerin/öğretim üyelerinin nitelikli hizmet sunumu, nitelikli eğitim, hekim yetiştirmelerinin önemli bir koşulunun da özlük haklarıyla ilgisi ifade edildi. Bakan, hekimlere en yüksek devlet memuru maaşından daha fazla verilmesinin mümkün olmadığını söyleyerek bu tür bir yaklaşımda da olmadıklarını, performans ödeme sisteminin yerindeliğini dile getirdi. Merkez Konseyi bu yaklaşımı paylaşmadığını, bugün ve gelecek güvencesinin herkesin, hekimlerin de hakkı olduğunu vurguladı (Kamu Hastane Birlikleri Yasası'ndan Önce Tam Gün Aldatmacası). Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası hakkında ise bilinen görüşlerimiz tekrarlandı. (Tıbbi Uygulama Hatalarına İlişkin Görüş ve Yaklaşımlar)

Merkez Konseyi mevcut tasarılar karşı çıkmanın ötesinde sürecin özlük haklarında kazanım hedefiyle yürütülmesi gerektiğini düşünerek aşağıdaki genelgeyi tabip odalarına iletti.

#### TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

"Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" TBMM'ye 26 Mayıs 2009 tarihinde iletilmiştir. 21 Mayıs 2009 tarihinde Türk Tabipleri Birliği resmi web sitesine konulan "TTB Merkez Konseyi Sağlık Bakanı ile görüştü" haberinde 14 Mayıs 2009 tarihli Sağlık Bakanı görüşmemizin ana gündeminin bu tasarısı olduğu aktarılmıştı. ([www.ttb.org.tr/index.php/haberler/179-ttb/1575-sb](http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/179-ttb/1575-sb))

22.04.2009 tarihli genelgemizde Tabip Odası Başkanlar toplantısında (11 Nisan 2009) "Tam Gün" ile ilgili paylaşılan yaklaşımlar ve kısa vadede yapılacaklar tanımlanmıştı. Merkez Konseyi'nin son bir yıl bu konuyla ilgili yaptıkları da ekte hatırlatma amacıyla sunulmuştur.

Süreçte yapılacakları iki başlıkta toplamak mümkündür.

**1-Görüşmeler:** Merkez Konseyi'nin ve tabip odalarının TBMM, milletvekilleri ve siyasi partilerle yapacakları görüşmelerdir. Merkez Konseyi TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı ile 5 Mayıs 2009 tarihinde görüşmüştür. Önümüzdeki günler içerisinde komisyon üyeleri ve başkanı ile bir araya gelinerek bir toplantı yapılacaktır.

Tabip Odalarımızın kendi bölge/illerinin milletvekilleri ile görüşerek bu tasarıya karşı olduğumuzu ve özlük haklarımızda iyileştirme yapılmasını istediğimizi ısrarla anlatmaları gerekmektedir. Aynı zamanda TBMM gündeminde bulunan Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'nın da özlük haklarında kayıp ve "Tam Gün" anlamına geldiğini belirterek bu tasarıya ilişkin düşüncelerimizi de paylaşmak yerinde olacaktır.

## **2-Kamuoyuna Yönelik Faaliyetler:**

(Hekimler ve diğer sağlık çalışanları, Halk, Medya)

Merkez Konseyi tasarının kamuoyunca daha çok üniversitede çalışan öğretim üyelerini ilgilendirdiği değerlendirilmesi ve aynı zamanda son aylarda tıp fakültelerine yönelik rotasyon vb. girişimler gerekçesiyle tıp fakültelerini önceleyen bir program yürütmektedir. Bu amaçla Merkez Konseyi'nce 12 Haziran 2009 tarihinde Ankara'da; Hükümet, YÖK ve Tıp Fakülteleri: Güncel Gelişmeler ve Ne Yapmalıyız?

- Yeni Tıp Fakülteleri Sorunu ve Rotasyon Uygulaması
- Üniversite Hastanelerinde Finansman Krizi/Nedenleri
- “Tam Gün” Yasa Tasarısı ve Tıp Fakülteleri
- Performansa Dayalı Ödeme Uygulaması ve Sonuçları
- Tıp Fakültelerini Bekleyen Riskler

başlıklarını içeren bir Forum düzenlenmektedir. Odalarımızca toplantıya tıp fakültesi öğretim üyelerinin katılımı için çaba harcanmasının yanı sıra **her tabip odamızdan en az bir temsilcinin katılması çok önemlidir.**

Aynı zamanda tabip odalarımızın basın toplantıları yaparak Sağlıkta Dönüşüm Programının bir parçası olarak "Tam Gün " tasarını değerlendirmeleri, köşe yazarlarına görüşlerini iletmeleri kamoyunun oluşmasına katkı sunacaktır.

Kuşkusuz meslektaşlarımızla bilgilendirme toplantıları düzenlenmesi ve yapılacaklara ilişkin görüşlerin alınması sürece katılımı sağlamak açısından önemlidir. Tasarının sadece hekimleri ilgilendirdiği düşünülmektedir. Oysa ki hem ayrı ayrı hem de Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ile birlikte düşünüldüğünde bütün sağlık çalışanlarını ilgilendirmektedir. Bu nedenle sendikalarla da görüşmeler yapılması da gerekmektedir.

TBMM'nin Temmuz başında kapanmasına kadar Tasarı'nın yasallaşması mümkün olamayabilir. Bu durum çalışmalarımızın kararlılıkla yürütülmesini engellememelidir. Çünkü çabalarımız bir tasarının yasallaşmaması değil, özlük haklarımızda ve Türkiye sağlık ortamında olumlu ilerlemeler ve kazanımlar elde etmek içindir. Bütün hekimlerin ortak bir enerjiyle ve bu amaçla harcayacakları çabaların sonuç almaması düşünülemez.

12 Haziran 2009 tarihi itibariyle yapılacak toplantıdaki öneriler ışığında TTB 58. Büyük Kongre'sine kadar olan süreç (gerek duyulan etkinlikler) Merkez Konseyi'nce hızla somutlanacaktır. TTB 58. Büyük Kongresi'nin toplandığı tarih itibariyle durumu değerlendirerek önümüze bir program çıkartması beklenmektedir.

Tam Gün Yasa Tasarısı'nın TBMM'de tali komisyonlara ve esas komisyon olarak da TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'na gönderilmesi ile özlük hakları alanında yürütülen mücadelenin eksenini tasarı üzerinde yoğunlaştı. Türk Tabipleri Birliği'nin Tam Gün ve Hükümetçe getirilen Yasa Tasarısı'na ilişkin görüşlerinin kimi meslektaşlarımızca yeteri kadar bilinmediği düşüncesiyle bilgilendirici metinler hekimlerle paylaşıldı.

## 10 SORUDA TAM GÜN

Son günlerde/son aylarda tıp fakültesi öğretim üyeleri için rotasyon, “tam gün” yasa tasarısı, kamu hastane birlikleri yasa tasarısı başta olmak üzere bir dizi değişiklik gündemdedir. Birçok gerekçeyle TTB’nin değerlendirmelerine dair kavram kargaşası ve yorum farklılıkları da yaşanmaktadır.

İlk olarak söylenmesi gereken şudur:

**TTB mevcut durumu savunmamaktadır:** Mevcut sağlık ortamımız 1980’lerden başlayarak iyileştirme yerine çok bilinçli bir şekilde kötüleştirilmiş, kamu sağlık kurumları çökertilmiş ve sağlık çalışanlarının çalışma ortamları bozulmuştur.

**Bugün tıp fakültelerinde yaşanan sorunlar başta olmak üzere, sağlık alanında yaşanan olumsuzluklar AKP’nin (de) sorumlu olduğu neoliberal politikaların sonucudur:** TTB bu tablonun düzeltilmesi gerektiğini ve çözüm önerilerini ısrarla söylemektedir.

Olabildiğince kısa ve net cevaplarla “en çok merak edilen” konulardan başlayarak görüşlerimizi bir kez daha açıklıyoruz. .

### 1- TTB “Tam Gün Yasa Tasarısı”na karşı mıdır, desteklemekte midir?

- TTB’ye göre (her ne kadar adında yer alsa bile), ortada bir Tam Gün Yasa Tasarısı yoktur.
- Mevcut tasarıyı böyle adlandırmak konuyu tümüyle çarpıtmaktır.
- TTB bu tasarıyı reddetmektedir.

### 2- Bu yasa tasarısı “tam gün” tasarısı değil ise nedir?

Bu yasanın doğru adı “Hekim İşgücü Piyasası Düzenleme Yasası” olmalıdır.

### 3- Bu tasarı ile nasıl bir hekim işgücü piyasası düzenlenmektedir?

İş gücü piyasası, “piyasa” koşullarında çalışanları tek başına ve güçsüzleştirerek daha düşük ücretle istihdam etmek için oluşturulan ortamdır. İşgücü piyasası ile ilgili düzenlemeler; emeğin karşılığını vermek ve böylece nitelikli hizmet sunumunu sağlamakla ilgilenmezler. Hekim İşgücü Piyasası Düzenleme Yasası, hekimleri piyasacı sağlık sisteminde piyasa dinamikleriyle çalışmaya zorlar ve bu başarılıncaya (piyasa gözüyle) önemli bir maliyet unsuru azaltılmış olur.

Hekim emek gücü sağlık alanında sayısal ve nitelik açıdan önemli bir gruptur. Türkiye’de yaklaşık 110 bin hekim vardır. Bu sayının yaklaşık 90 bini kamuda, 20 bini ise tamamen özelde çalışmaktadır. Kamuda çalışan 90 bin hekim içerisinde yaklaşık 20 bininin yarı zamanlı çalıştığı tahmin edilmektedir (muayenehane, kurum hekimi, işyeri hekimliği gibi). Üniversitede özel muayene/ameliyat yapan ama ayrıca bir muayenehanesi olmayan hekimler buna dahil değildir.

### 4- Tasarı yasalaşırsa ne gibi sonuçları olur?

Özlük hakları kaybı, niteliksiz hizmet, eğitim için daha da azalan zaman, hekim niteliğinin düşmesi, sağlık hakkının tamamen gözden çıkarılması ve çalışanların sağlığının bozulması gibi sonuçlar gündeme gelecektir.

### 5- Tasarı hekimlerin çalışma koşullarını nasıl etkileyecektir?

- İnsanca yaşanacak bir özlük hakkı düzenlemesi içermemektedir.
- Daha uzun süre ve daha yüksek tempoyla çalışma ile çalışanların sağlığını bozacaktır. Tasarı günlük 8 saatlik mesainin üzerine aylık 130 saat nöbet, 120 saat icap nöbeti tutturup parasını ödeyeceğini, aylık 160 saatlik normal çalışma süresinin üzerine 250 saat de fazla çalıştıktan sonra daha da fazla çalıştırabileceğini, ancak bunun parasını ödemeyeceğini söylemektedir! Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO) sözleşmeleri herhangi bir meslek mensubunun fazla çalışmasının yılda 270 saati aşamayacağını söylüyor. Tasarı bir yıllık toplam fazla çalışma süresini sadece 1 ayda yaptırılmayı öngörebiliyor.

- Parça başı hizmet (hizmet başı ödeme) anlayışı ile çalışma barışı daha da

bozulacaktır.

- Rekabet ve yabancılaşma, ekip hizmetinin var olduğu kadarının da bozulmasına yol açacaktır.
- Piyasa koşullarında iyice yıpranmış olan mesleki değerler performans ödeme sistemi koşullarında “ne kadar tetkik/ ameliyat o kadar kazanç” anlayışıyla iyice tükenecektir.
- Tıp fakültelerinde öğretim üyelerinin özlük hakları büyük ölçüde sağlık hizmeti sunumuna bağlanmaktadır.
- Bu durum tıp eğitiminin bütün aşamalarını (tıp öğrencisinin ve uzmanlık öğrencisinin eğitimi, sürekli mesleki gelişim etkinlikleri vb.) olumsuz etkileyecektir.
- Bu tasarı ile araştırma süreçlerinden bahsetmeye bile gerek yoktur. Tıbbi araştırmalar yok sayılmaktadır.
- Hekimlerin kamuda düşük ücretle istihdamı demek (ki bugün böyledir ve daha da düşürülmek istenmektedir) kamu/özel bütün hekimlerin, sağlık alanındaki bütün çalışanların ücretinin düşürülmesi demektir.

#### **6- Tasarı vatandaşın sağlık hizmetine ulaşımını nasıl etkileyecektir?**

- Tasarının halka verilen sağlık hizmetini iyileştiren, toplumun sağlık durumunu bütüncül olarak gözeten herhangi bir yanı yoktur.
- Halkın sağlık hizmetlerine ücretsiz ulaşmasını sağlamayacaktır. Tasarı prim ödeyemeyenlerin sağlık hizmeti alamamasına, sağlık sigortası primi ödeyebilenlerin her sağlık hizmetini alamamasına, cebinden ilave para ödeyemeyen sigortalıların hizmete ulaşamamasına özel hastanelerin cebinden para ödeyen kişilerin gittiği bölümler ile parası olmayan sigortalıların gittiği bölümleri ayırmasına seyirci kalmaktadır. Hatta bütün bunları yaratan nedenleri çoğaltmakta, pekiştirmektedir.
- Hastaların sağlığı tehlikeye atılmaktadır. Hekimin çalışma koşullarını nitelikli hizmet sunumu açısından (saat, nöbet, olanaklar vs) düzenlemeyen girişimler, uzun süre çalışmayı ve niteliksiz hizmeti doğurur. Tasarıda yer alan düzenlemeler performans sistemi üzerinden bunu getirmektedir. Bu durum hasta haklarını/sağlık hakkını doğrudan tehdit eder.
- Yukarıda saatler üzerinden belirtilen fazla çalışma süresi göz önüne alındığında bu koşullarda çalışan bir hekimin güvenli, nitelikli sağlık hizmetini verebileceğini söylemek günde 20 saat araç kullanan bir sürücünün kaza yapmayacağını iddia etmektir. Artık hekimler çok daha uzun süre çalışacak ve daha çok hata yapma riskiyle karşı karşıya kalacaktır.

#### **7- Tasarıda neden zorunlu sigorta yer almaktadır?**

- Yukarıda söylenen gerekçeler göz önüne alındığında amaç sigorta piyasasını canlandırmaktır. Çünkü ne hata oluşmasını önlemek için gerekli önlemler alınmakta, ne de komplikasyon dahil bir nedenle zarar gören hastaların zararlarını hemen tazmin etmek için çözüm getirilmektedir.
- Bir yandan da daha fazla hata yapacak hekim yetiştirmek için durmadan altyapısız tıp fakülteleri açılmakta, kontenjanlar artırılmaktadır.

#### **8- Tasarı sağlık hizmetlerinin seyrini uzun vadede nasıl etkiler?**

Tasarı tedavi edici hizmetleri önceleyen bir yaklaşımla hazırlanmıştır. Hekimlere verilecek döner sermaye tedavi edici hizmetlere odaklanmıştır. İlaç ve tıbbi malzeme dolayısıyla çok uluslu tekelere aktarılan kaynak artacaktır.

#### **9- TBMM gündeminde olan Kamu Hastane Birlikleri'nin (KHB) “tam gün” tasarısı ile ilişkisi nedir?**

KHB mevcut hastanelerin birer işletmeye dönüştürülerek devlet yardımı almaksızın elde ettikleri gelirle hizmet sunmalarını öngörmektedir. SUT fiyatları üzerinden elde edilecek gelirle; maaş artı ek ödeme ve yatırım yaparak ayakta kalmak söz konusu olamaz. Bu nedenle çalışanların sözleşmeli, güvencesiz ve düşük ücretle uzun süre

çalıştırılması gerekecektir. İşte Kamu Hastane Birlikleri Yasası'nın yaşama geçebilmesi ve bu koşullarda çalışabilecek hekimler bulabilmesi "tam gün" tasarısı ile mümkün olabilecektir. Tersten söylersek Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarısıyla birlikte "tam gün" yasası da gerçekleşmiş olacaktır. Hatta ayrı bir yasaya gerek bile kalmayabilecektir. TTB, Kamu Hastane Birlikleri Yasası'na da karşıdır.

### **10- TTB tam gün tasarısı ile ilgili olarak bugüne kadar ne yaptı?**

TTB tasarısı ilk gündeme geldiği 2-3 yıl öncesinden bu yana süreçle yakından ilgilidir. Hemen bütün tasarıları inceleyerek görüşlerini basın toplantısı ve açıklamalarıyla kamuoyu ile paylaşmıştır. Son 1 yıllık süreçte yapılanlar, kısaca şöyledir:

- 2008 Mart'ında gündeme gelen taslak, bütün uzmanlık dernekleri ve üniversitelere gönderilmiş, gelen görüşler çerçevesinde "Sözde Tam Gün ve Kölelik Çalışma Düzeni" broşürü hazırlanmış, yetkililerin yanı sıra kamuoyu ile paylaşmıştır. (<http://www.ttb.org.tr/ekler/oyluyoruz.pdf>)
- Afişler hazırlanarak, tabip odaları aracılığıyla dağıtılmıştır. (<http://www.ttb.org.tr/index.php/ttb/ttb-hakkinda/afiler/787-tam-sl-tiyoruz> <http://www.ttb.org.tr/index.php/ttb/ttb-hakkinda/afiler/1069-oyluyoruz>)
- Haziran 2008'de TTB'nin tasarıya kurumsal karşı çıkışının yanı sıra, hekimler nezdinde bir referandum düzenlenmiş ve sonuçları paylaşmıştır. (<http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/basinaciklamalari/1087-tamgun>)
- Süreç boyunca onlarca panel ve toplantı düzenlenmiştir.
- TTB hekim özlük haklarını incelemesi nedeniyle Ekim 2008-Mart 2009 arasında çalışma koşulları ve ücretlerimiz, nöbetlerimiz başlığında bir faaliyet yürütmüş, somut taleplerini yetkililer ve kamuoyu ile paylaşmıştır. (<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/nobetbrosuru.pdf>)
- Çok sayıda afiş, broşür, toplantı yanı sıra binlerce imza toplanmış ve temsilcilerin katıldığı bir yürüyüşle Başbakanlığa verilmiştir.
- 2008 sonunda yeni bir taslak tartışılması üzerine hem Merkez Konseyi hem TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) uzmanlık dernekleri ile değerlendirme yaparak görüşlerini kamuoyuna duyurmuştur. (<http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/64-t-uzmanlurulu/1424-tam-guen->)
- 27 Mart 2009 tarihinde "Tıp Eğitiminde Kriz" toplantısı yapılarak öğretim üyeleri ile birlikte "tam gün" tasarıları başta olmak üzere değerlendirme yapılmıştır. (<http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/179-ttb/1510-toplantı>)
- 2009 Mart itibarıyla yerel seçim sonrası yeni bir tasarıyı başbakanlıkta görüşülmesi bilgileri üzerine 8 Nisan 2009'da Sağlık Bakanlığı'na gönderilen tasarı, 11 Nisan 2009 TTB Başkanlar Toplantısı'nda tartışılmış ve yapılacaklar kararlaştırılmıştır.
- 13 Nisan 2009 tarihinde YÖK Başkanı ile görüşülmüş, 27 Mart 2009 toplantısı ışığında "tam gün" tasarısı dahil olmak üzere görüşlerimiz aktarılmıştır.
- 22 Nisan 2009 tarihinde tabip odalarına yapılan genelge ile (<http://www.ttb.org.tr/index.php/ttb/to-yazismalar/1547-655-2009>) yapılacaklar iletilmiştir.
- 5 Mayıs 2009'da TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Prof. Dr. Cevdet Erdöl ile görüşülmüş, her ne kadar yasa tasarısı meclis gündeminde olmasa da hekim sayısı, tıp eğitimi başta olmak üzere görüşlerimizi komisyon üyelerine aktarmak için randevu talebimiz iletilmiştir.
- 14 Mayıs 2009'da Sağlık Bakanı ile görüşülerek tasarının uygun bulmadığımız belirtilmiş, taleplerimiz aktarılmıştır. (<http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/179-ttb/1575-sb>)
- Tasarının kamuoyuna yansıyan biçiminin tıp fakültesi öğretim üyeleri üzerinden olması da göz önüne alınarak, 12 Haziran 2009 tarihinde Ankara'da ağırlıklı olarak tıp fakültesi öğretim üyelerinin katılmasının hedeflendiği bir toplantı programlanmıştır.

(<http://www.ttb.org.tr/index.php/component/content/article/212-duyuru-afisler/1577-123tip>)

- 12 Haziran toplantısı öncesi, halen, tıp fakültesi olan iller başta olmak üzere forum tarzında buluşmalar gerçekleştirilmektedir.
- Önümüzdeki günlerde TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu üyeleriyle bir toplantı gerçekleştirilecektir.
- Tabip odalarınca yapılan toplantı, broşür vb. çalışmaların yanı sıra milletvekilleri ile tasarıya ilişkin değerlendirmeler paylaşılacaktır.
- 12 Haziran 2009 toplantısında ortaya çıkan etkinlik takvimi hızla yürürlüğe konulacaktır.
- 26-27 Haziran 2009 tarihinde gerçekleşecek olan 58. TTB Genel Kurulu'nda süreç değerlendirilerek, programlanacaktır.

12 Haziran 2009 tarihinde yapılan “Hükümet, YÖK ve Tıp Fakülteleri: Güncel Gelişmeler ve ne Yapmalıyız?” toplantısı ister istemez Tam Gün odaklı seyretti. Toplantı salonu önünde aşağıdaki açıklama yapıldı, akşam üstü Sağlık Bakanlığı önünde tekrar protesto eylemi gerçekleştirildi.

**12.06.2009**

### **BASIN AÇIKLAMASI**

*Biz uzman hekim, pratisyen hekim, asistan hekim, öğretim üyesi, acil hekimi, tıp öğrencisi, kurum hekimi, işyeri hekimi, temel bilimci, muayenehane hekimi, klinisyen... kısacası farklı yaşlarda, hekimliğin farklı aşama ve rollerinde olan hekimler olarak buradayız. Bugün burada yine sağlık hizmetinin vazgeçilmezleri olan, onlarsız hizmetin olmayacağı hemşireler, radyoloji çalışanları, teknisyenler, taşeron çalışanların temsilcileri de var. Sendika, dernek temsilcileri var. Hepimizin bildiği ekip hizmetini hepimize hatırlatmak, birlikte olmak, birlikteliğimiz göstermek için var. Neden?*

*Çünkü meclise Kamu Hastane Birlikleri ve “tam gün” yasa tasarısı gelmiş durumda.*

*Buraya gürültü çıkartmaya gelmedik. Sadece Sağlık Bakanı'nın ifadesiyle “paracı” 1200 doktor adına değil, 110 bin doktor adına, 400 bini geçmiş 500 bine ulaşan sağlık çalışanları adına geldik.*

*Baştan söyleyelim: Ücretlerimiz dahil hakkımızı arayacağız, isteyeceğiz.*

*Çünkü biz sadaka değil emeğimizin karşılığını ve buna uygun bir çalışma düzenini istiyoruz.*

*Baştan söyleyelim: gerekirse “gürültü” çıkaracağız ve bunu da bir görev olarak bileceğiz, “GöREV” yapacağız.*

*Neden:*

*Çünkü mevcut yasa tasarıları ile bugüne kadar AKP'nin politikaları sonucu ortaya çıkmış olan performans sistemi/paracı sistem, tıp fakültelerini, kamu hastanelerini, birinci basamağı, kurum hekimliklerini çökerten, taşeronlaştırmış, “40 yaş üzerindeki işe almam” diyen güvencesiz sistemin üzerine şimdi de;*

- Gelir kaynağı belli olmayan “sağlık” işletmelerinde,
- Bizim emeğimizi sömürerek mesai dışı çalışmayla 7 gün 24 saat “esnek” çalışmayı,
- SGK'dan döneceği kuşkulu “parayı” bol kepçeden dağıtmayı,
- Rekabet diye diğer meslektaşımızın/sağlıkçıların hakkını gasp etmeyi,

- İkili tedrisata geçmiş sabahçı-öğleci eğitim yapılan tıp fakültelerinde, sürekli tıbbi hata üreten bir sistemde durmadan prim ve tazminat ödemeyi vaat ediyorlar.

Bu tasarılar yasalarsa, bir olumluluk getirmediği gibi

- Niteliksiz hizmet,
- Özlük hakları kaybı, eğitim için daha da azalan zaman,
- Hekim niteliğinin düşmesi,
- Sağlık hakkının tamamen gözden çıkartılması,
- Çalışanların sağlığının daha da bozulması yaşanacaktır.

Kurulan “hekim/sağlıkçı iş gücü piyasası”nda emeğin ucuzlaştırılması, daha fazla hasta muayenesi, daha fazla ameliyat-işlemler niteliğinin yok edilmesi yaşanacak, uluslar arası tıbbi endüstri tekelleri kazançlı çıkacaktır. Tedavi hizmetlerinden başka önceliği olmayan bu anlayışın “parayı kaldırmak” değil; kendine, sermayeye akıtmak diye bir hedefi vardır. Fakültelerde eğitim ve araştırma bütünüyle tarih olacak, öğretim üyeleri “müşteri” peşinde koşmaya zorlanacaklardır. Oysaki Türkiye de nitelikli tıp eğitiminin, nitelikli sağlık hizmetlerinin sahibi/sahipleri vardır. Şimdi bu öğretim üyelerinin bir adım öne çıkma zamanıdır.

Şimdi en mağdurlarımızın; taşeron işçilerden radyoloji çalışanlarına, kurum hekimlerinden Toplum Sağlığı Merkezlerinde çalışanlarımıza kadar haklarını gözeterek, hep birlikte

**tam gün ve tam bir enerjiyle**, uzun soluklu bir mücadeleye hazır olmalıyız. Bulduğumuz yerden başlamalı, kararlılıkla, “politikacıların” oyunlarına, bizleri bölme girişimlerine, kışkırtmalarına gelmeden “gürültü çıkartmaya” hazırlanmalıyız.

Yasa tasarısının genel gerekçesinde denildiği gibi “hekimlerin... zihinsel bölünmüşlük yaşamadan, emeklerini bir noktada yoğunlaştırabildikleri ortamın oluşturulmasında zaruret bulunmaktadır”. Yoğunlaşılacak ve zihinsel bölünmüşlük yaşanmayacak nokta bellidir:

Bu tasarılar dur demek ve özlük haklarımız için tam gün mücadele etmek.

Zamanı geldiğinde, GöREV kapıdadır, gerekçesi de ortadadır:

**TAM GÜN KÖLELİK DEĞİL**

**TAM GÜN HEKİMLİK İSTİYORUZ!**

**HERKES İÇİN SAĞLIK HAKKI İSTİYORUZ!**

12 Haziran 2009 tarihli toplantı sonuçları Tabip odalarına iletildi Takip eden hafta içerisinde, 18 Haziran 2009 günü Yasa Tasarısı apar topar Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşleri Komisyonu’na getirildi. Türk Tabipleri Birliği adına yurtdışında olması nedeniyle TTB Merkez Konseyi Başkanı Dr. Gençay Gürsoy katılmadı. TTB Merkez Konseyi heyeti adına Dr. Eriş Bilaloğlu ve Dr.İskender Sayek bulundular.

### **TAM GÜN YASA TASARISI SAĞLIK KOMİSYONU’NDA**

“Tam gün” yasa tasarısının görüşmeleri, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşleri Komisyonu’nda başladı. Komisyon üyesi milletvekillerinin iki gün önce öğrendiği görüşme 18 Haziran 2009 saat 10.00’da başlayıp, 17.30’da sonlandı. Sağlık Bakanı Recep Akdağ’ın 17 Haziran 2009 günü önce mecliste grubu bulunan partileri ziyareti ile “hareketlenen” ortamın da katkısıyla katılımlı bir komisyon toplantısı gerçekleşti.

Türk Tabipleri Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği ve kamu sendikalarının yanı sıra çeşitli dernek temsilcileri de toplantıda yer alarak görüşlerini bildirdiler. Komisyon Başkanı Cevdet Erdöl’ü açışını takiben, Sağlık Bakanı yasa

gerekçelerini aktaran konuşmasını yaptı. Vatandaşı “finansal riskten koruma” amacının bu tasarıda öne çıktığını dile getiren Sağlık Bakanı, yapılan anketlerde vatandaşın sağlık hizmet sunumunda memnuniyetsiz olduğu konuların en başında geleninin muayenehaneye giderek para ödemek olduğunu söyledi.

Akdağ'ın yasanın genel gerekçesini özetlemesinin ardından, komisyon üyeleri dışındaki katılımcıların görüşleri alındı. Komisyona Türk Tabipleri Birliği adına Genel Sekreter Dr. Eriş Bilaloğlu ve Merkez Konseyi üyesi Prof. Dr. İskender Sayek katıldılar.

Yasa tasarısının genel gerekçesine ilişkin değerlendirme yapan Merkez Konseyi Genel Sekreteri Eriş Bilaloğlu, genel gerekçede yer alan hekim sayısındaki yetersizlik saptamasının gerçeği yansıtmadığını ifade etti. Bilaloğlu, hekim sayısının sağlık sisteminden ayrı ele alınmayacağını ancak Türkiye’de sağlık alanında olumlu bir şey yapmak isteyenlerin elini kolunu bağlayacak bir hekim açığının bulunmadığını vurguladı. Aksine kimi alanlarda örneğin genel cerrahi alanında 700’e yakın hekim “fazlası” bulunduğu bilgisini aktardı.

İkinci olarak genel gerekçede “uzman hekimlerde yüzde 10 civarında olan tam gün çalışma oranının, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte bugün yüzde 80’lere yaklaştığı, hekimlerin bir zorunluluk bulunmamasına rağmen, büyük kısmının kendi tercihleriyle tam gün çalışmayı seçtiklerinin” yazdığına işaret eden Bilaloğlu, bu gerekçeyle bakanın açış konuşmasında belirttiği halkın memnun olmadığı konuların başında gelen muayenehanelere gittiğinde para ödemesi yakınmasının çeliştiğini ifade etti. Gerçekten hekimler arasında yüzde 10 civarında olan tam gün çalışma yüzde 80’lere vardı ise bu yakınmanın en başta gelmesinin beklenemeyeceğini belirten Bilaloğlu, vatandaşın özel hastane vb. olmak üzere muayenehane dışında da halen para ödediğini anlatmaya çalıştığını ifade etti.

Bilaloğlu, zaten vergilerin yanı sıra prim toplayan, üzerine katkı/katılım payı alan ve yetmeyeceği için tamamlayıcı sigorta öngören Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın parayı ortadan kaldırmak diye bir anlayışı olmadığını söyledi.

Bir diğer noktanın, hekimler gönüllü olarak tam güne geçiyorsa bu tasarıya neden gerek olduğunu anlamadığını, Bakanlığın 2003’te de zorunlu hizmete karşı olup sonra geri getirdiğini anımsatan Bilaloğlu, bu tasarının sınırlı sayıda hekimi değil, 110 bin hekimi, hatta gerçekte bütün sağlık çalışanlarını ilgilendirdiğinin altını çizdi.

Yine genel gerekçede mevcut durumun, hekimlik mesleğinin itibarı açısından kabul edilemez olduğunu ifade edildiğini belirten Bilaloğlu, “Gerçekten de hekimler, hekimlik mesleğinin itibarının en fazla zedelendiği ve zarar gördüğü dönemin AKP hükümetleri dönemi olduğunu söylemektedirler” dedi. Bilaloğlu, son 2-3 haftadır, kamuoyunda süren "paracı hekimler" tartışması nedeniyle de hekimlerin kırgın ve mutsuz olduğunu dile getirdi.

“Hekimlerin yoğun ve stres dolu bir günün yorgunluğundan sonra başka bir mekanda çalışarak hastalarını görmesinin.. hasta güvenliği açısından risk oluşturabildiği” ifadesinin gerekçede yer aldığını belirten Bilaloğlu, “Bu gerçek çok açıktır, ne var ki tasarı ‘mekan değiştirmeden çok uzun süre çalışmaya olanak sunan/zorlayan’ bir içeriğe sahiptir” diye konuştu.

Bilaloğlu, hekim emeğinin özelliklerini aktararak, böyle bir emeğin, ayrıca hekim yetiştiren hekim, yani öğretim üyesi emeğinin karşılıklandırılmasının önemli bir ölçüt olduğunu vurguladı.

Süre kısıtlılığı nedeniyle konuşmasını sonlandıran Bilaloğlu’nun ardından Prof. Dr. İskender Sayek söz aldı. Sayek de, iki dönem dekanlık ve Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu üyeliği ve tıp eğitim ile ilgili çok sayıda kurum kuruluşun üyesi, organizasyonun düzenleyicisi ve hep tam gün çalışmış, koşulsuz tam günü destekleyen bir öğretim üyesi olarak, bu tasarının nitelikli hekim yetişmesine ve nitelikli sağlık hizmetine bir katkı getirmeyeceğini ifade etti. Bir sıralama yapmak gerekirse tıp fakültelerinin eğitim, araştırma ve hizmet sunumu ile sorumlu olduğunu, eğitimin öncelik taşıdığını ne var ki tasarının tedavi edici hizmetler/hizmet sunumu ağırlıklı bir çerçevede olduğunu ifade etti. Mevcut durum hakkında da bilgi veren Sayek, bugün için tıp fakültelerinde bütün öğretim üyeleri içerisinde kısmi zamanlı çalışma oranının



yüzde 13 olduğunu vurguladı.

Sayek, tıp fakültelerinin ve tıp fakültesi öğretim üyelerinin bugüne kadar bu düzeyde tahkire uğramadığını ve bunun öğretim üyelerini üzdüğünü belirterek, Sağlık Bakanı'nın bugünkü döner sermaye katkı ücretinin eğitimi etkilediğinden şikayet ettiği sistem ile bugün getirilmeye çalışılan "performansa dayalı" ücretlendirme ile farkının ne olduğunu anlamadığını ve eğitime etkilerinin daha olumsuz yansiyacağını ifade etti.

Katılan diğer konuşmacılar da tasarının uygun olmadığı, hekimlerin/çalışanların emekliliğe yansıyan özlük haklarında bir düzenleme içermediği görüşüne ortak vurgu yaptılar. Milletvekillerinin de görüşlerini bildirmesiyle akşam üzerine kadar süren oturum, Sağlık Bakanı'nın son olarak bir kez daha söz almasının ardından sona erdi.

Sağlık Bakanı hekim sayısında eksik olmadığını söyleyen tek odak olarak TTB'nin kaldığını, artık bu görüşten vazgeçilmesini belirttiği konuşmasında, emekliliğe yansıyan ücret ödemesine katıldığını ancak bunun yine de toplam gelirin yarısını geçmemesi gerektiğini düşündüğünü söyledi. Bakan sık sık kendisinin halkı temsil ettiğini vurguladı. Bugün komisyonda konuşan örgütler arasında hasta hakları ile ilgili bir tane dernek olduğunu, oysa daha fazla olmasını arzuladığını, 2002'de iktidara geldiklerinde İstanbul'da bir hasta hakları derneği olduğunu öğrendiğini, kendilerine görüşmek için haber verdiğini, onların da memnuniyetle geldiklerini, hasta hakları ile ilgili bu dernekte de TTB'den birilerinin çalıştığını sonradan öğrendiğini anlattı. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın piyasalaşma olarak değerlendirilmesinin bir ezberden ibaret olduğunu, kendilerinin sosyal devlet anlayışı çerçevesinde bir dönüşüm yaptıklarını, performans sisteminin ne kadar çok tetkik yaptırırsan o kadar çok kazanırsın gibi nicelik değil, aynı zamanda nitelik değerlendirmesi de içerdiğini söyledi. Ayrıca son iki senedir SGK ile global bütçeleme yaptıklarını, SGK'nin kendilerine 11 milyar TL verdiğini dolayısıyla ödemelerin bu global bütçeleme üzerinden yapılacağını, o nedenle fazla tektik, işlem yapmanın kaybettirici bile olabileceğini ifade etti.

Akdağ'ın konuşmasının ardından Komisyon Başkanı Prof. Dr. Cevdet Erdöl'ün yaptırdığı oylama sonucu bir alt komisyon oluşturulmasına karar verildi ve tasarı alt komisyona sevk edildi.

\*\*\*

Türk Tabipleri Birliği'nin 1970'lerdeki mücadelesi ile yasalaşan ve savunulan ancak 12 Eylül 1980 ile kaldırılan bir çalışma biçimi olarak dile getirilen tam gün konusunda hemfikir olunması olumlu bir noktadır. Yine olumlu olan bir diğer yan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel ücret ödeme biçimi olan performans sistemi ve sakıncaları konusunda herkeste ortak kanaat oluşmuş olmasıdır.

Tasarının benimsenmediği açıktır. Ayrıca bakanın son konuşmasında ifade ettiği, 2009 için SGK'nin "götürü" usulü 11 milyar tl verdiği gerçeği "akıbeti" göstermektedir. Ne kadar çalışılırsa çalışılırsın herkes ancak bir diğerinin parasını azaltarak kendi gelirini koruma şansına sahip olacaktır. Dolayısıyla azalan performans ödemeleri sağlık çalışanlarının geleceği olarak görünmektedir. TTB'nin yıllardır savunduğu, son olarak 2008 Ekim'inde hazırlayarak TBMM'ye ve çalışanlara ilettiği taleplerin yerindeliği anlaşılmaktadır. (<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/nobetbrosuru.pdf>)

Hatırlanacağı gibi Aralık 2008'de yürütülen imza kampanyası 4 talep içermekte ve birini de temel ücretlerin iyileştirilmesi oluşturmaktaydı. TTB'ce hazırlanan yasa teklifleri ışığında sonuç olarak talep edilen hekimlerin eline geçecek net maaş miktarları hesaplanmıştır.

Hekimlerin eline geçmesi önerilen net maaş miktarları:

8. derece tabip 3490.64 TL

1. derece tabip 5299.87 TL

1. derece uzman tabip 5398.21 TL

1. derece klinik şefi 6255.72 TL

Yasa Tasarısı'nın Sağlık Komisyonu'nda görüşülebileceği düşünülerek 24 Haziran 2009 günü için eylem çağrısı çıkartıldı.

15.06.2009

#### TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

02.06.2009 tarih ve 890/2009 sayılı genelgemizde kısaca "Tam Gün" olarak bilinen yasa tasarısı sürecinde hep birlikte yapacaklarımıza dair bilgiler iletilmişti.

Anlaşıldığı kadarı ile TBMM'nin Temmuz başındaki olağan kapanma dönemi ertelenecek ve yasama faaliyetleri sürdürülecektir. "Tam Gün" Yasa Tasarısının komisyonlarda görüşülmeye başlanacağı düşüncesiyle, tabip odalarımızın başta TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu, TBMM Avrupa Birliği Uyum Komisyonu, TBMM Milli Savunma Komisyonu, TBMM Milli Eğitim, Kültür, Gençlik ve Spor Komisyonu olmak üzere (üye milletvekili adları için [www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyonlar\\_sd.liste](http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/komisyonlar_sd.liste)) **bütün Milletvekillerine yönelik** olarak bilgilendirme çalışmasını yürütmesi gerekmektedir.

Görüşlerimiz doğrultusunda basına, köşe yazarlarına yönelik bilgilendirme çalışmaları da (gerek elektronik ortamda iletilerle, gerekse yüzyüze) oda yönetim kurullarınca programlanarak sürekli şekilde yerine getirilmelidir.

Merkez Konseyi Tabip Odalarımızca

**24 Haziran 2009 Çarşamba günü saat:13.00** (12.00-14.00 arası)

tüm Türkiye'de aynı gün **her ilde belirlenen bir sağlık kuruluşunda,**

hekimlerin ve sağlık çalışanlarının iller düzeyinde en geniş katılımı sağlanarak,

Sağlıkta Dönüşüm Programının bir adımı olan Kamu Hastane Birlikleri ve Tam Gün Yasa tasarılarına karşı olduğumuzu,

özlük haklarımızda güvenceli iyileştirme istediğimizi işleyen bir eylemin konunun önemine denk düşen duyarlılıkla düzenlenmesini kararlaştırmıştır. Yapılan etkinlik sonrası Merkez Konseyi'ne rapor iletilmesi koordinasyon açısından önemlidir.

Takiben yürütülecek eylemlik programı 27 Haziran 2009 günü toplanacak olan 58.Büyük Kongre'de kararlaştırılacaktır.

Gereğinin azami duyarlılıkla yerine getirileceği düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.





# Doktorlardan tam güne büyük protesto

Türk Tabipler Birliği doktorların tam gün çalışmasını düzenleyen yasa tasarısına karşı tüm illerde eş zamanlı olarak eylem yaptı. TTB Merkez Konseyi üyesi Çerkezoğlu, tam gün uygulaması ile üniversite ve devlet hastanelerinin ödeneklerinin kesilerek, bunun ek ücret olarak hastadan talep edilmesinin planlandığını söyledi

**T**ÜRKİYE'DE Tabip Odaları ve bazı sağlık sendikaları üyeleri, "Tam Gün Yasa Tasarısı"nın düzenlenmesiyle düzenlenen bir yürüyüşle protesto etti. Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) yasa tasarısına karşı tüm illerde eş zamanlı düzenlediği eylemler kapsamında hem Ankara'da hem de İstanbul Üniversitesi (İÜ) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi önünde toplanan grup, yasa tasarısı karşıtı dövizler açarak, çeşitli sloganlar attı. Burada basın açıklaması yapan TTB Merkez Konseyi üyesi Ali Çerkezoğlu, birliğin kurulduğundan bu yana sağlığın bir vatandaşlık hakkı olduğunu savduğunu söyledi.

## Hastaya yükleneceler

Birliğin nüfus cüzdanı taşıyan her vatandaşın sağlık hizmetlerine ücretsiz erişimini sağlayacak bir sağlık sisteminin oluşturulması ve sağlık çalışanlarının da insanca yaşayacakları bir ücret almaları gerektiğini savduğunu belirten Çerkezoğlu, Sağlık Bakanlığı'nın ise sağlık çalışanları için "fazla çalışma saatleri ve öldürücü bir performans sistemi" getirmek istediğini öne sürdü. "Muayenehaneleri kapatıyoruz. Doktorlar artık hastalara daha fazla zaman ayıracak" denilerek gerçeklerin çarpıtıldığını iddia eden Çerkezoğlu, "Bu yasayla devlet ve üniver-



site hastanelerinin ödeneklerini kesecekler. Hastadan alınan para üzerinden sistemi çevirecekler. Hükümet sağlık çalışanlarına, 'hastalara daha fazla tetkik yaparak, daha fazla MR isteyerek, hastadan daha fazla hastalık bekleyerek ücretinizi alacaksınız' diyor" şeklinde konuştu. Çerkezoğlu, has-

taneleri adeta birer işletmeye dönüştüren anlayışın, böyle bir yasa tasarısıyla sağlık sistemini düzelterek iddiasının inandırıcı olmadığını savundu. Grup, daha sonra alkışlar, ışıklar ve sloganlar eşliğinde yürüyüşü geçerek, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne ulaştı.

## Fazla mesai için Başbakan'a mektup

**BAĞIMSIZ** Büro-Sen, Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'a gönderdiği mektupta Başbakanlık personeline fazla çalışma ücretinin ödenmesini gerektirdiğini belirterek, Bütçe Kanunlarında Yer Alan Bazı Hükümlerin İlgili Kanunu ve Kanun Hükmünde Kararnamelere Eklennesi ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun Tasarısı'na Başbakanlık personeline fazla çalışma ücreti öngören 24'üncü maddesinin yeniden eklenmesini istedi.

Bağımsız Büro-Sen Başbakan Erdoğan'a fazla çalışma ücretleri ile ilgili mektup gönderdi. Mektupta, başta Başbakanlık olmak üzere Bakanlar Kurulu'nun ve Başbakanlığın iş ve işlemlerini mesai mefhumu gözetmeden hafta sonu kez 15-16 saat çalışarak yürüten, hafta sonu ve resmi tatil günlerinde de çalışmak zorunda kalan Başbakanlık personeline fiili çalışmasına karşılık fazla çalışma ücreti ödenmesi gerektiği kaydedildi. Mektupta, "Bu konu Maliye Bakanlığı'nın olumlu görüşü ile Bakanlar Kurulu'na hazırlanan Tasarı'ya eklenmişti" denildi.



## Doktorların isyanı: Tam gün köle olmayacağız

**İSTANBUL** Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi bahçesinde toplanan yaklaşık 100 kişilik doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları ile gruba destek veren Eczacılar Birliği, Türkiye Tabipler Birliği üyeleri tam gün yasa tasarısını protesto etti.

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne yürüyen sağlık çalışanları yol boyunca, "Tam gün

köle olmayacağız", "sağlık hakkı parayla satılmaz" şeklinde sloganlar attı.

Grup adına açıklama yapan Türk Tabipler Birliği üyesi Ali Çerkezoğlu, "Talebimiz sağlık çalışanları için güvenceli, kalıcı, emekliliğe yansıyan temel ücret, mesleki bağımsızlığımızı kısıtlamayan, emeğe saygı gösterilen çalışma düzenidir" diye konuştu.



## 'Tam Gün'e geçit yok

**SAĞLIKTA** dönüşümün en önemli adımlarından Tam Gün Yasası'nın geri çekilmesini isteyen sağlık emekçileri, dün Türkiye'nin dört bir yanında eylem yaptı. Yasanın tepkiler nedeniyle Meclis Alt Komisyonu'na gönderildiğini belirten hekimler, yasaya geçit vermeyeceklerini duyurdu. s.5



## Kölelik yasasına hayır!

»Sağlıkta Dönüşüm Programı'na ve tam gün yasası diye bilinen uygulamaya karşı İstanbul ve Ankara'da hekimler protesto eylemleri gerçekleştirdi. TTB öncülüğünde yapılan eylemlerde sağlığın ticarileştirilmesine karşı çıktı. »47

Eş zamanlı olarak tıp fakültesi öğretim üyeleri de kamuoyuna bir duyuru yaptılar.

### **Tıp Fakülteleri Öğretim Üyelerinden Kamuoyuna Duyuru**

Son yıllarda Sağlık Bakanlığı'nın politikaları ve son yıllarda da Yükseköğretim Kurulu (YÖK)'nun bazı uygulamaları, tıp fakültelerinin temel işlevlerini ve üniversite hastanelerindeki çalışma ortamını önemli ölçüde zorlaştıran bir aşamaya gelmiştir. Tıp eğitimi akademik bir krizle, üniversite hastaneleri ise finansal bir krizle yüz yüzedir.



Bu gelişmelerin kuşkusuz en güncel olanı YÖK Yürütme Kurulu kararı ile yüzlerce öğretim üyesinin zorunlu rotasyona gönderilmeye çalışılmasıdır. Akademik ortama otoriter bir müdahale anlamına gelen bu uygulamanın iptali için Türk Tabipleri Birliği dava açmış ve Danıştay 7 Haziran 2009 tarihinde rotasyon kararını durdurmuştur. Danıştay'ın bu kararına karşın YÖK'ün rotasyonla ilgili tutumundan vazgeçmemesi ve tıp fakültesi öğretim üyelerine yönelik olumsuz beyanlarda bulunması birçok bakımdan kaygı vericidir. Biz Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri olarak, zorunlu rotasyonun yararsız bir uygulama olduğu, var olan sorunları çözmeyeceği gibi pek çok yeni soruna yol açacağı düşüncesindeyiz. YÖK'ün Danıştay'ın gerekçelerini açıkça ve doğru biçimde tanımladığı iptal kararını dikkate almasını, rotasyondan kesin olarak vazgeçmesini istiyoruz. Tıp eğitimi altyapı ve ortam gerektirir. Sadece öğretim üyesi göndermekle tıp eğitimi yapılacağını düşünmek gerçekçi bir yaklaşım değildir. Yeni açılan tıp fakültelerine öğretim üyesi sağlanmak isteniyorsa bunun için üniversite yönetimleri, Tıp Fakültesi dekanlarının ve Türk Tabipleri Birliği'nin önerileri alınmalıdır. Bu konuda pek çok öneri geliştirilmiştir. Bu öneriler kalıcı çözümler üretmek için değerlendirilmelidir. Ayrıca, Tıp Fakülteleri Öğretim Üyeleri olarak, mensubu bulunduğumuz Üniversitelerin üst yönetimlerinin öğretim üyelerinin özlük haklarının korunması doğrultusunda daha açık ve kararlı bir tutum sergilemelerini bekliyoruz.

Gerek rotasyon uygulamasına kadar varan gelişmelerde gerekse üniversite hastaneleri döner sermayelerinin içine itildiği finansman krizinde, Sağlık Bakanlığı merkezli politikaların önemli bir etkisi vardır. YÖK, Sağlık Bakanlığı ile aynı anlayışı paylaşarak, ihtiyaçlar belirlenmeden, eğitim-öğretim programları ve araştırma faaliyetleri planlanmadan, öğrenci sayıları ve eğitim-hizmet dengesi üzerinden akademik kadrolar oluşturulmadan çok sayıda tıp fakültesi açılmasında ve tıp fakültesi öğrenci kontenjanlarının eğitim altyapısını zorlayacak şekilde artırılmasında önemli bir rol oynamıştır. Bu anlayışın son aşaması olarak, tıp fakültelerinin altyapı olanakları dikkate alınmadan, rutin kadro taleplerinin ve akademik yükseltmelerin yerine getirilmesi karşılığında öğrenci kontenjanlarını artırmaya zorlanması, daha önce örneği görülmemiş, kabul edilemeyecek bir yaklaşımdır. Bu baskı sonucunda, bazı tıp fakültelerinde kontenjanların artırılmasının bir diğer yolu olarak ikili eğitime geçme veya İngilizce eğitim yapan bölüm açma yönünde adımlar atılması, akademik geleneklerle bağdaşmayan endişe verici bir gelişmedir. Ayrıca, etkili bir tıp eğitimi için küçük gruplarla eğitim yapmanın gerekliliği bilinmekteyken, ülkemizde giderek artan ve artırılması düşünülen öğrenci sayıları ile çağdaş eğitim yöntemlerini kullanmak ve iyi bir tıp eğitimi yapmak giderek olanaksız hale gelmektedir. Buradan açıkça, bu uygulamalar ile tıp eğitiminin bir krize sürüklenmekte olduğuna ve yakın gelecekte ülkemizde nitelikli hekim yetiştirmede büyük sorunlar yaşanacağına dikkat çekmek istiyoruz.

Hepimizin bildiği bir gerçeği kamuoyunun da bilgisine sunmak bugün için acil bir görev haline gelmiştir: Üniversite hastanelerinin döner sermayeleri uzun zamandır negatif bilanço ile çalışmaktadır ve bu gidişle önümüzdeki birkaç yıl içinde üniversite

hastanelerindeki döner sermaye sistemi çökecektir. Resmi yetkililerin katıldığı birçok toplantıda bu tehlike açıkça dile getirilmektedir. Ülkemizde “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesindeki politikalar ile bütçedeki sağlık harcamaları artarken; üniversite hastanelerinin payı giderek azalmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), bütçe sıkıntılarını çözmek için en güç, dolayısıyla en pahalı tedavi hizmetini sunan üniversite hastaneleri faturalarına ciddi kesintiler uygulamaktadır. Kamusal finansal desteği giderek azaltılan üniversite hastanelerinin içinde buldukları olumsuzlukları iyi yönetilmediklerine bağlamak ve üniversite hastanelerine giderlerini azaltmalarını önermek, aslında bu hastaneleri temel işlevlerinden vazgeçmeye yöneltmek demektir. Tüm dünyada üniversite hastanelerinde, kâr amacı ön planda olmadan, özellikle tanı ve tedavisi güç, karmaşık ve ağır hastalara yönelen bir sağlık hizmeti ve yanı sıra eğitim ve araştırma yapıldığından toplam maliyet her zaman daha yüksektir. Üniversite hastanelerini kamusal hizmet yerine piyasa yönelimli hizmet anlayışına yöneltmeye çalışmak, maliyetleri düşürmek için ağır baskılar uygulamak, merkezi desteği keserek ciddi gelir kaybına uğratmak, bu hastaneleri düşük maliyetli üretim anlayışına zorlamak anlamına gelir. Bu da bir kısmının batmasına, güçlükle ayakta kalanlarınsa geleneksel eğitim, araştırma ve hizmet misyonlarını yerine getirememesine yol açacaktır. Oysa üniversite hastaneleri gerek bir ülkenin sağlık işgücünü yetiştirmeleri, gerekse en ağır hastaların sevk edildiği son basamak hastaneler olmaları nedeniyle titizlikle desteklenmeleri gereken kurumlardır. Üniversite hastanelerine piyasa anlayışı içinde sadece sağlık hizmeti üreten ve satan bir kurum gözüyle bakılması kabul edilemez.

Son olarak, Tam Gün Yasa Tasarısı ile öğretim üyelerinin maaş dışındaki gelirleri Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde uygulanmakta olan performansa (yapılan tıbbi işlem sayısına) dayalı ödeme sistemine bağlanmaktadır. Özlük haklarında kalıcı bir katkı yapmayacak bu uygulama ile öğretim üyeleri arasında çalışma barışı bozulabilecek ve üniversitenin dayanağı olan kolektif üretim ilkesi zedelenecektir. Kısaca değerlendirmek gerekirse, performansa dayalı ek ödeme sistemi, hekimlere yönelik ücretlendirmede bir yöntem olarak görece yeni ve pek çok ülkenin kullanmadığı bir sistemdir. Performansa dayalı ücretlendirme sağlık harcamalarının aşırı arttığı ve sağlık hizmetine erişimde çok ciddi sıkıntılar yaşandığı bilinen Amerika Birleşik Devletleri'nde özellikle son 3 yıldır uygulanmakta olup ciddi maliyet artışı ve etik sorunları beraberinde getirmiştir. Dünyada performansa dayalı ödeme sisteminin topluma sunulan sağlık hizmeti kalitesi üzerinde etkisinin çok az olduğu, tıbbi etik ihlallerini beraberinde getirdiği ve hekimlere yönelik ödeme sisteminin performans üzerine kurulmaması gerektiği şeklinde ortak bir görüş oluşmuştur. Performansa dayalı ücretlendirmede bakılan hasta kadar para anlamına gelmekte ve sağlık alanını hızla yozlaştırmaktadır.

Tam gün çalışmayı “performans” ile ücretlendirmeye dayandırmak, var olan “ikili çalışma” düzenindeki sorunların sürmesine, hatta artmasına neden olacaktır. Tıp fakültelerindeki öğretim üyelerinin birinci görevinin eğitim, daha sonra araştırma ve son olarak hizmet olduğu unutulmamalıdır. Bu yasa ile birlikte finansal baskılar öğretim üyelerini daha çok sağlık hizmetine yönlendirecek ve eğitime ayrılan zaman daha da azalacaktır. Öğretim üyeleri öğretmenlikten ve eğitimden uzaklaşacaklardır. Ayrıca, öğretim üyeleri klinik iş yüküne boğulacak ve daha çok ‘ödeme yapan’ hastalara hizmet etme yarışı içine sokulacaklardır. Öğretim üyesinin üretkenliği bilimsel ölçütlerden çok kuruma kazandırdığı para ile ölçülmeye başlanacaktır. Hastaların müşteri, en iyi vizitin en kısa vizit olduğu, sürekli para kazanmanın yollarının konuşulduğu ticarileşmiş bir akademik ortamda, öğrencilerin doğru bir tutum geliştirmeleri, hastaların tanı ve tedavi süreçlerini bir bütünlük içinde izlemeleri mümkün olmayacaktır. Bütün bunların sonucunda, varlık nedeni eğitim, araştırma ve nitelikli sağlık hizmeti sunumu olan üniversite hastanelerinin birer “sağlık işletmesi” konumuna getirilmesi, tıp eğitimi için ağır ve telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğuracaktır. Yasa tasarındaki bakış açısıyla üniversiteler yalnızca hasta hizmeti yapan kurumlar olarak görülmekte, üniversitelerin ve tıp fakültelerinin birinci öncelikli görevi olan eğitime ve araştırmaya harcanan emek ve ayrılan zaman ile bunların değeri göz ardı edilmektedir. Eğitimin gerçekleştirildiği süre dışında, planlanması için de önemli bir zaman gerektirdiği unutulmamalıdır.

Bizler hak ettiğimiz, emeğimizin karşılığı olan, emekliliğe yansiyacak bir gelirle tam

gün çalışmaktan yanayız. Çalışma yaşamımızı, mesleğimizin bir ögesi olmayan performans puanları toplamaya çalışarak geçirmek istemiyoruz. Bu yöntemin Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde uygulanmasından elde edilen deneyimler, performans dayalı ek ödeme sisteminin olumsuz yönlerinin olumlu yönlerine göre çok daha fazla olduğunu göstermiştir. Bu sistem, uygulandığı hastaneleri, çalışma barışını bozarak, etik değerlerin göz ardı edilmesine yol açarak, halk sağlığını olumsuz etkileyerek ve ülke ekonomisi için bir yük oluşturarak kaotik bir duruma sürüklemektedir. Bu sistem hekimleri kontrolsüz bir şekilde "hizmet üretmeye", her türlü tıbbi işlemi "bu işlemden ben ne kadar kazanıyorum" düşüncesiyle yapmaya itmektedir. Bu sistem, hekimleri mesleklerine, hastalarına ve kendilerine karşı yabancılaşmaya ve tükenmeye sürüklemektedir.

Bu evrensel gerçekler ortadayken, "Tam Gün" tartışmasını, öğretim üyelerini ve hekimleri yalnızca para düşünen kişiler olarak göstererek toplum nazarında küçük düşüren popülist bir kampanyaya dönüştürmek büyük bir haksızlıktır

**Aşağıda imzası olan tıp fakültesi öğretim üyeleri olarak,**

1. YÖK'ün Danıştay'ın kararına uyararak rotasyon uygulamasına kesin olarak son vermesini ve yeni tıp fakültelerinin kadro sorununu çözebilmek için tıp fakülteleri ile doğrudan ve yakın bir diyalog içine girmesini,
2. Ülkedeki hekim sayısını artırmak uğruna kalitesiz hekim yetişmesine yol açacak tıp fakültelerindeki kontenjan artırılmasını zorlayan politikadan vazgeçilmesini, bunun yerine mevcut tıp fakültelerindeki öğretim üyesi kadroları ve altyapının desteklenmesini,
3. Tıp fakültelerinin ihtiyacı olan veya akademik yükseltme için gereken kadro taleplerinin eskisi gibi akademik gerekliliklerin yerine getirilmesi koşulu ile bir an önce karşılanmasını,
4. Üniversite hastanelerinin finansman sorunlarının çözümü için, bu hastanelerin ürettiği hizmetin niteliğine uygun ödeme programlarının geliştirilmesini,
5. TBMM'ye sunulan Tam Gün Yasa Tasarısında tıp fakültelerinin temel işlevi olan eğitim ve araştırmayı özendiren değişiklikler yapılmasını ve öğretim üyelerine "performans puanı karşılığı" ek ödeme yerine, emeklerini karşılayacak düzeyde, emekliliğe yansıyan bir temel ücret verilmesini talep ediyoruz.

*Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.*

TTB ve tabip odalarının bütün itirazlarına rağmen hükümetin "tam gün" adını verdiği yasa tasarısının TBMM alt komisyonunda görüşülmeye başlanması büyük tepki yarattı. Hekimlere ve sağlık çalışanlarına güvencesiz, düşük ücretle, esnek çalışmayı dayatan "tam gün" tasarısına hayır diyen hekimler, 24 Haziran 2009 Çarşamba günü tabip odalarının girişimleriyle illerde uyarı etkinlikleri gerçekleştirdiler.

Mayıs ve Haziran ayı boyunca bu faaliyetler yürütülürken aynı zamanda TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Prof.Dr.Cevdet Erdöl'le görüşme, Milletvekillerine, komisyon üyelerine bilgilendirici mektupların gönderilmesi, Cumhuriyet Halk Partisi Meclis grubundaki milletvekillerine toplu olarak sunum ve bilgilendirme yapılması başta olmak üzere merkezi olarak bir çok girişim sürdürüldü. Tabip odalarımızın da gerek yerel düzeyde gerekse de il milletvekillerine yönelik benzeri çabaları yürüttükleri öğrenildi. Yine köşe yazarlarına yönelik de benzeri bilgilendirme çabaları yapıldı.

Türk Tabipleri Birliği 58.Büyük Kongresi'nin ilk günü, 26 Haziran 2009'da Sağlık Bakanı TTB Başkanı'nı telefonla arayarak Yasa Tasarısı'nın Komisyon'dan geçtiğini bildirdi. Sağlık Bakanı ile 14 Mayıs 2009 tarihinde Merkez Konseyi Heyetinin yapmış olduğu görüşmede Tasarının bu haliyle müzakere edilemez olduğu bildirilmişti. TTB kamuoyuna yönelik olarak hekimlerin bu tasarımı istemediği ve kabul etmediği mesajını sürekli olarak işledi. Ne yazık ki 28 tabip odamız adına katılan temsilcilerin Sağlık Bakanı ile 14 Haziran günü Yasa Tasarısı'nı müzakere etmeleri ve "iyileştirme" için çaba harcamaları, görüşme sonrası kamuoyuna sayın Bakan'ın diyolağa çok açık olduğu, yapılması gerekenin (sanki yapılmamış gibi) bu tür yapıcı

görüşmeler olduğu Merkez Konseyi'nin bunları yapmadığı açıklandı. Takiben 26 Haziran günü Yasa Tasarısı'nın Komisyon'dan geçmesi üzerine 28 tabip odası adına yapılan açıklamada da Tam Gün Yasa Tasarısı'nın hekimler lehine önemli kazanımlar getirdiği ve bunun da bu grubun çabalarıyla sağlandığı belirtildi. Böylece kamuoyunda yasanın çıkartılmasında tasarıya Sağlık Bakanı ile birlikte hekimlerce destek olunduğu grüntüsü yaratılmaya çalışıldı.

Haziran 2009 sonunda toplanan TTB 58.Büyük Kongresi kararları içerisinde iki karar özel olarak Tam Gün süreciyle ilgili yapılacaklara işaret etti;

*11-TTB 58.Büyük Kongresi, Sağlıkta Dönüşüm Programının sağlık alanında yarattığı derin tahribatın durdurulabilmesi için bütün tabip odaları ile sağlık alanındaki örgütlerin katılımını sağlayacak büyük bir alan etkinliğinin düzenlenmesi konusunda çalışmalar yapmak üzere Merkez Konseyini oybirliğiyle görevlendirir.*

*12-TTB 58.Büyük Kongresi, hekimlerin özlük haklarında anlamlı hiçbir katkı içermeyen "Tam Gün" isimli yasa tasarısının TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonundan geçirilen metnini yeterli görmediğini ve hekimlerin emekliliğe yansiyacak başta gerçek maaşlarında ve diğer özlük haklarında anlamlı iyileştirmelerin yasalasması için var gücüyle mücadele edeceğini oybirliğiyle ilan eder.*

TBMM'de Komisyon'dan geçen tasarının son halini değerlendirmek ve hekimleri doğru bir biçimde bilgilendirmek üzere Merkez Konseyi tabip odalarını 11 Temmuz 2010 tarihinde toplantıya çağırdı. Sağlık Bakanlığı kaynaklı olarak Temmuz'un ilk haftası boyunca Komisyondan geçen Tasarı ile ilgili kamuoyunu yanıltıcı bilgiler basına servis edildi. Merkez Konseyi bu yanıltıcı propagandif faaliyeti düzeltmek için birden fazla basın açıklaması yaptı.

#### **"Döner sermaye bereketi"nin yanıtını hekimler veriyor, verecek!**

Bugün Anadolu Ajansı üzerinden basına geçilen bir haberle "tam gün" tartışmaları sürerken Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerdeki personelin, özellikle de doktorların aldıkları döner sermaye katkısının ne kadar çok olduğu duyuruldu. Öncelikle bu haberin gerçekleri yansıtmadığını, manipülatif bir içerikle hazırlandığını belirtmek istiyoruz. Yüzlerce hatta bazısında binlerce hekimin çalıştığı illerden tek bir hekimin gelirini örneklemenin ve bunu tüm hekimleri ilgilendiriyormuş gibi Anadolu Ajansı üzerinden servis yapmanın ciddiyetle bağdaşır bir yönü yoktur.

TTB Merkez Konseyi 3 Temmuz 2009 Cuma günü yaptığı bir basın toplantısıyla "tam gün" tasarısının kamuoyuna yansıtıldığı gibi hekim ücretlerine ciddi artışlar getirmedeğini belirterek "yanıltıcı, demagojik açıklamalarla hekimleri susturamazsınız" demişti. Hatırlanacağı gibi tasarıyla hekim ücretlerine ciddi artışlar getirildiğini savunan tek odak Sağlık Bakanlığı ile kendilerine Türkiye Hekim Platformu adını veren ve bakanlığa yakınlığıyla bilinen bir gruptu.

Tekrarlıyoruz:

Türkiye'de kamuda çalışan hekim sayısı 80 bin civarındadır.

Hekim maaşları ortalama 1600 TL dolayındadır.

Performansa dayalı ödeme hekimlerin istemedikleri, güvencesiz, adaletsiz, etik açıdan sıkıntılı çalışma ortamı doğuran bir uygulamadır.

Haberde yer alan örneklerle hekimlerin gelirleri hakkında yanıltıcı bir kamuoyu oluşturulması hedeflenmektedir. Böylece "tam gün" tasarısı ile yaratılmak istenen ortam desteklenmeye çalışılmaktadır.

Anlaşıldığı kadarıyla TTB'nin 3 Temmuz 2009 Cuma günü yaptığı açıklama ile duyurduğu gerçekleri açıklama ve ardından da etkin bir programın sonbaharda yürürlüğe konulacağı açıklaması telaş yaratmıştır.

TTB hekimlerle birlikte bütün ekip üyelerinin maaşlarında emekliliğe yansıyan, güvenceli artış talep etmektedir. Bir savcıya 5.300TL verildiği ve emekli maşası olarak 3.200 TL ödendiği göz önüne alındığında hekimlerin de taleplerinin yerinde olduğu anlaşılır.

Bakanlığın/yetkililerin yanılsama yaratacak haberler "hazırlama" yerine hekimlerin talepleri doğrultusunda hazırlık yapmaları yerinde olacaktır. Hekimler haklarını almak için ekip üyesi arkadaşlarıyla birlikte hazırlığa başlamışlardır. Kamuoyunun bilgisine sunulur.



## BASIN AÇIKLAMASI HEKİM ÜCRETLERİ:

### Gerçekler Çarpıtmalar Nasıl? Neden?

TTB Merkez Konseyi 3 Temmuz 2009 tarihinde İstanbul'da yaptığı bir basın toplantısı ile 26.06.2009 tarihinde TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyon'undan geçen ve Sağlık Bakanlığı'nca kamuoyuna hekim ücretlerinde ciddi iyileştirmeler yapıldığı şeklinde aktarılan "Tam gün" yasa tasarısıyla ilgili böyle bir değerlendirmenin yanıltıcı olacağını ifade etmişti. Ne var ki takip eden günlerde basına servis edilen bilgilerle 6, 7, 8 Temmuz tarihlerinde ve halen benzer yayınlar yer almaktadır. Pazartesi günü "Döner sermaye bereketi" başlığında daha sonra geri çekilen haberin yerini 7 Temmuz'dan sonra Sağlık Bakanlığı'nın gerçek durumu bildiren (!) metni aldı.



Biz Türk Tabipleri Birliği olarak Türkiye'de en önemli halk sağlığı sorununun işsizlik olduğunu, asgari ücretin ne olduğunu, yoksulluğun boyutlarını her gün yaptığımız yüz binlerce poliklinikte karşımıza gelen hastalarımızdan çok iyi biliyoruz.

Yine biz en adaletsiz vergi olan dolaylı vergilerin "Adalet" KP iktidarı boyunca azaltılmadığını, aksine arttığını ve dünyada yüksek dolaylı vergiler de en önde yer aldığımızı biliyoruz.

Bu bilgiler ışığında da söylüyoruz ki çalışanların özlük hakları mücadelesi çok önemlidir. TTB olarak biz de bu mücadeleden vazgeçmeyiz. Ancak hiçbir koşulda da sağlık hizmeti sunduğumuz bizlerin anneleri, babaları, çocukları, komşuları olan insanlarla karşı karşıya getirilme oyunlarına da gelmeyiz.

Aynı şekilde sağlık hizmetinin bir ekip hizmeti olduğunu en iyi bilenler olarak ekipte birlikte yer almaktan gurur duyduğumuz bütün sağlık çalışanlarını kapsayan iyileştirmeler için çaba harcarız. Sadece hekimleri içeren iyileştirmelerin sahteliğini biliriz.

Yine biz hükümete iliştilmiş kimi sendikal yapılar gibi performans pazarlıkları içerisinde yer almayız. Hakkımız olan gerçek iyileştirmeler için sesimizi yükseltiriz. Bugün yasa tasarılarının yanında sadece "iliştirilmiş" hekim grupları vardır ve sadece onlar girişimleri sayesinde bu yasa tasarısıyla "ciddi artışlar sağlandığı" şeklinde basın açıklaması yapmışlardır. Hekimler gerçeği bilmekte ve "ciddiyeti" görmektedirler.

Geçmiş bir yılın basın arşivleri tarandığında 2 ayı geçmeyen aralıklarla hekimlere zam yapıldığı ya da hekim ücretlerinin yükseltildiği, yükseltileceği haberleri görülür. Amaç bellidir: Türkiye'nin sağlık "pazarı"nda emeğin daha da ucuzlatılması, güvencesizleştirilmesi gerekmektedir. Hekimler için başarı elde edildiğinde süreç "kazanılmış" olacaktır.

Yetkililere son kez söylüyoruz:

TTB yetkililere hekim ücretleri konusunda çarpıtma haber hazırlamak yerine gereğini yapmalarını ve sağlık hizmetlerinde yapılacaklara yoğunlaşmalarını önerir.

Bugün size yakışan gerçek dışı, çarpıtma beyanlar vererek başarısızlığını gizlemek, hekimlerle halkı karşı karşıya getirmek değildir. Oturup 7 yıllık iktidarın sonunda halen neden sevk sistemini kuramadığınızı, neden daha bir yıl önce Başbakan'ın acil sağlık hizmetleri ile ilgili genelge yaparak "acil'e gelen vatandaşlardan para almayın" demek zorunda kaldığınızı düşünmek ve çözüm üretmektir.

Biz nitelikli bir sağlık hizmeti için ne gerekiyorsa onun mücadelesini veriyoruz, vereceğiz. On yılları aşmış sağlıkta piyasacı politikaların çıkışsızlığını ve sağlık hizmetlerine verdiği, vereceği zararı da anlatmaya ve herkes için ulaşılabilir, nüfus cüzdanın yeterli olduğu bir sağlık hizmeti için de mücadelemize devam edeceğiz.

#### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Sağlık Bakanlığı' açıklamasında verilen bilgiler şöyledir:

-sağlık çalışanlarına yönelik önemli iyileştirmeler yapılmıştır, denilerek

(1) **nöbet ücretleri** örneklenmektedir:

	<b>Mevcut</b>	<b>Yeni</b>
<b>Uzman</b>	257	696
<b>Pratisyen</b>	236	626

(2) "Tam gün" kanunu ile **hekimlerin elde edebileceği** aylık **ortalama net gelirin üst limitleri** (maaş+ek ödeme+mesai dışı ek ödeme+nöbet ücreti+ders ücreti)

Sağlık Bakanlığı		Üniversite Hastaneleri	
Klinik Şefi	12.850	Profesör	17.100
Klinik Şef Yrd.	12.500	Doçent	14.600
Uzman Hekim	10.800	Yrd. Doçent	13.050
Pratisyen Hekim	5.950	Asistan	6.550

Hastaneden çalışan uzman ve pratisyen hekimlerin 2008 ortalama gelirleri ise

	Maaş	Döner Sermaye	Toplam
Pratisyen	1.300	1.850	3.150
Uzman	1.450	4.300	5.750

(2) Son olarak da **emeklilik maaşları** ile ilgili olarak 5, 10 ve 15 yıl prim yatırıldığı takdirde ne olacağı aktarılmıştır. Buna göre

	Mevcut	5 Yıl	10 Yıl	15 Yıl
Pratisyen	1.335	1.432	1.540	1.657
Uzman	1.335	1.515	1.716	1.934

#### GERÇEKLER

(1) TBMM Sağlık Komisyon görüşmelerinde dağıtılan belgelerde nöbet saat ücretlerinde artış şöyledir:

	<b>Mevcut</b>	<b>Yeni</b>
<b>Klinik Şefi</b>	3,21 TL	5,35 TL
<b>Klinik Şef Yrd.</b>	3,21 TL	5,35 TL
<b>Uzman Hekim</b>	3,21 TL	5,35 TL

Yapılan artış % 66.6'dır. Oysa Sağlık Bakanlığı bunu gerçek dışı bir biçimde % 145 ile % 185 arasında olduğunu açıklamaktadır.

Ayrıca normal mesai de bir saatlik çalışma yaklaşık 10,50 TL ye karşılık gelirken arttırılmış nöbet ücretiyle 5.35 olması ve **30 yıllık bir hekimin bir nöbet saatinin karşılığının 5 TL** olması herkesçe bilinmesi gereken bir gerçektir.

(2) Tasarı ile performans ödeme oranlarında bir artış yapılmamıştır. Bu nedenle döner sermaye ödemelerinde de artış yoktur. Hekimler tarafından iyi bilinmektedir ki Sağlık Bakanlığının açıkladığı bu rakamların alınması söz konusu değildir. Yine TBMM

Komisyon toplantılarında dağıtılan metinlerde

Ortalama aylık net ele geçen

	Maaş + Döner Sermaye
Pratisyen, asistan (1/4)	2.851
Uzman	6.000
Klinik şef, şef yrd.	6.806

Olarak verilmiştir.

Peki **bugün itibariyle gerçek nedir?**

Örneğin bugün Ankara'da sıklıkla alınan rakamlar aşağıdaki gibidir.

	Maaş	Döner Sermaye	Toplam
asistan	1.386 TL	815,39 TL	2.201,39 TL
Uzman	1.628 TL	2.054,28 TL	3.682,28 TL
Klinik şef, şef yrd.	1.716 TL	2.807,76 TL	4.523,76 TL

Gerçekleri, eğer bir ortalama verilecekse durumu bu bilgiler yansıtmaktadır.

### **Bakanlığın söylediği rakamları almak mümkün müdür?**

Elimizde olan gerçek rakamlardan biliyoruz ki Sağlık Bakanlığının söylediği ortalama rakamları hekimler almıyor ve tasarıda ödeme oranlarında bir artış olmadığı için almaları da söz konusu olmayacaktır.

Ancak Sağlık Bakanlığı'nın söylediği rakamlar olmasa da bir uzman hekimin 7.107.11 TL alması, Evet teorik olarak mümkündür.

Bu gün Türkiye'nin büyük illerinden birinde hasta sayısı çok olan bir hastanede 2.070, TL döner sermaye, 1.636 maaş alan 26 yıllık bir uzman hekim;

Bir ayda 643 saat çalışırsa,

22 iş gününün hepsinde günde 20,5 saat,

8 günlük hafta tatilinin her gününde 24 saat ,

uyumadan, dinlenmeden, çocuğunu sevmeden, bilgisini yenilemeden, eşine zaman ayırmadan, çalışırsa Bakan'ın söylediğini değil ama 7.107. TL yi alabilir.

Bu nasıl tam günse (!) 45 saatlik haftalık çalışma süresini 40 saate indirdiğini "müjdelemişti".

Kısacası Bakanlık komisyonda "ortalama aylık net ele geçen" rakamları, 6 Temmuz 2009 tarihindeki açıklamasında ise "aylık **ortalama** net gelirin **üst limitleri**"ni vermeyi uygun görmüştür! Sorumlu bir yaklaşımdan beklenen kamuda çalışan 80 bine yakın hekimin en az 40-50 bininin alacağı rakamları vermesidir. Ne yazık ki Bakanlık bunu değil kamuoyuna arızı durumları duyurmayı tercih etmiştir.

(3) Emeklilik ise tam bir bireysel emeklilik komedisi dir.

Bugünden geriye doğru emekli olanlar için "bir şey" yoktur. Yasa çıktıktan sonra emekli olan

ve bir yıl boyunca prim ödeyenin emekli maaşında olacak artışlar;

Pratisyen, asistan (1/4)	19.40 TL
Uzman	36.11 TL
Klinik şef, şef yrd.	44.19 TL

Son olarak askeri hekimler için döner sermayeleri olmaması sebebiyle tazminat düzenlemesi yapılırken bütün hekimler içerisinde özlük hakları açısından belki de en olumsuz durumda bulunan ve benzer biçimde döner sermayesi olmayan kurum hekimlerine neden tazminat düzenlemesi yapılmadığının sorgulanması anlayışı sergilemektedir.

Bilindiği gibi Yasa Tasarısı bir Torba Yasa düzenlemesi idi. Bu anlamda içeriğinde yer alan Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası ile ilgili madde tüm önemine rağmen göz ardı edilebiliyordu. Buna dikkat çekmek için ayrı bir şekilde görüşlerimiz kamuoyuna, tabip odaları/uzmanlık derneklerine gönderildi.

TTB Hukuk Bürosu'nca Maliye bürokratları başta olmak üzere ayrıntılı bir çalışma yürütüldü. Tabip odası temsilcilerinin de katıldığı toplantıda ki öneriler ışığında da iki ayrı bilgilendirici broşür metni hazırlandı.

Hükümetin hazırladığı "Tam Gün" Yasa Tasarısı'na karşı çıkma sürecini verilerle desteklemek düşüncesiyle hekimlerin çalışma koşulları ve tam gün yasa tasarısı ile ilgili görüşlerinin değerlendirilerek web tabanlı bir çalışma yürütüldü. Çalışmaya 2208 hekim katıldı. Hekimler grevli toplu sözleşmeli çalışmayı tercih ettiklerini, sözleşmeli çalışmanın iş güvencesizliği anlamına geldiğini, iş üzerindeki kontrolü azalttığını ve verimliliği arttırmadığını ifade ettiler. Çalışmaya katılan hekimler ek iş yapmayı gerektirmeyecek bir ücret istediklerini, temel maaşın emekliliğe yansıtılacak şekilde iyileştirilmesini talep ettiklerini, düzensiz ve değişken döner sermaye gelirinin gelecekle ilgili planlarını olumsuz etkilediğini belirttiler. Performans değerlendirme ölçütlerinin yetersiz olduğunu, performans ödemelerinin sağlık hizmeti maliyetini arttırdığını ve çalışma barışını bozduğunu ifade ettiler. Tam gün yasa tasarısını desteklemediklerini, yasada yer alan ücretlendirmenin kabul edilemez olduğunu, bu yasa tasarısının çalışma saatlerini azaltamayacağını, aksine çalışma koşullarını kötüleştireceğini belirterek halkın sağlık hizmetlerine erişimini ve niteliğini düzelterek inanmadıklarını bildirdiler (Bkz. [Belgeler](#)).

Temmuz-Ağustos aylarında Merkez Konseyi'nce yapılan değerlendirmeler sonucu Tam Gün Yasa Tasarısı ve onu tamamlayan Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'na karşı yürütülecek çalışmaların bütün sağlık çalışanlarını kapsayan bir zeminde ve özel olarak da hekimlerin tabip odaları/uzmanlık dernekleri olarak bir arada duruşunu sergileyecek şekilde yürütülmesi için daha çok çaba harcanması kararlaştırıldı. Bu anlamda 5 Eylül 2009 tarihinde TTB Uzmanlık Dernekleri Toplantısının gündemi olarak Tam Gün Tasarısı ele alındı ve yapılabilecekler konuşuldu. 10 Eylül 2009 tarihinde sağlık alanında bilinen meslek örgütü, sendika ve derneklere toplantı çağrısı yapıldı. Yürütülen toplantılar sonucunda Ekim ayı içerisinde Meclis'in açılması ile birlikte uygun bir zamanlama gözetilerek tabip odaları ve uzmanlık dernekleri olarak gazete ilanı verilmesi kararlaştırıldı.

**"MESLEKİ SORUMLULUK  
SİGORTALANMALIDIR"  
EVET AMA NASIL ?**

**"HEKİM-HASTA-TOPLUM İÇİN  
TIBBİ ZARARLARI  
(NASIL) KARŞILAYALIM ?"**



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI

Türk Tabipleri Birliği  
Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışmasına ve  
Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair  
Kanun Tasarısı Önerisi



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI

Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı

**"TAM GÜN" YASA TASARISI  
Hekimlere Ne Getiriyor?**



## Hekimler Uyarıyor:

TBMM gündeminde olan, kamuoyunda "Tam Gün" ve "Kamu Hastane Birlikleri" olarak bilinen yasa tasarıları, ne halkımıza ne de hekimlere olumlu bir kazanım getirmektedir. Aksine, bu tasarıların yasalaşması durumunda, Bakanlığa bağlı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Tıp Fakülteleri Hastaneleri başta olmak üzere, sağlık ortamında telafisi mümkün olmayan sakinler doğacaktır:

- Hastane gelirlerinin artırılması temel hedef olurken, nitelikli hasta bakımı, eğitim ve araştırma bugünkünden daha da geri plana itilecek;
- Zor ve zaman harcanması gereken hastalardan uzak durularak, sadece "bakılan" hasta sayısının artırılmasına çalışılacak;
- Öğretim üyesinden sağlık ocağı hekimine tüm sağlık çalışanları, emekliliğe yansımayan düşük bir temel ücrete mahkum edilerek, daha fazla hasta bakıp daha fazla kazanç elde etmeye yönlendirilecektir.

Sonuç olarak da, verilen sağlık hizmeti her alanda giderek kötüleşecektir.

Aşağıda imzası olan tabip odaları ve uzmanlık dernekleri olarak, Hükümetten;

- halkımızın sağlığına zararı olacak bu yasa tasarılarının geri çekilmesini;
- hekimlerden taşeron işçilere, kamu-özel ayrımı olmaksızın bütün sağlık çalışanlarının, iş güvencesi başta olmak üzere, özlük haklarının kalıcı bir şekilde düzeltilmesini;
- hekimlerimizin ve sağlık çalışanlarının, iyi ve nitelikli hizmet üretecekleri, işsizlik kaygısı duymayacakları ve emekliliklerinde geçinebilecekleri düzenlemelerin acilen yapılmasını talep ediyoruz.

Bu konuda yapılacaklar, hükümetin halkın sağlığına verdiği önemin de bir göstergesi olacaktır.

Kamuoyuna saygı ile sunulur.

- Adli Tıp Uzmanları Derneği
- Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği
- Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
- Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği
- Enfeksiyon Hastalıkları Derneği
- Geriatri ve Gerontoloji Derneği
- Göğüs Kalp Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
- Havacılık Tıbbi Derneği
- Hemaferezis Derneği
- Klinik Biyokimya Uzmanları Derneği
- Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği
- Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu
- Patoloji Dernekleri Federasyonu
- Pratisyen Hekimlik Derneği
- Rejyonel Anestezi Derneği
- Romatoloji Araştırma ve Eğitim Derneği
- Sualtı ve Hiperbarik Tıp Derneği
- Tıbbi Onkoloji Derneği
- Tıbbi Ultrasonografi Derneği
- Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği
- Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği
- Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği
- Türk Ağrı (Algoloji) Derneği
- Türk Androloji Derneği
- Türk Biyokimya Derneği

- Türk Cerrahi Derneği
- Türk Dermatoloji Derneği
- Türk Farmakoloji Derneği
- Türk Fizyolojik Bilimler Derneği
- Türk Gastroenteroloji Derneği
- Türk Geriatri Derneği
- Türk Göğüs Cerrahisi Derneği
- Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği
- Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği
- Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
- Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği
- Türk Kaplıca Tıbbi ve Balneoloji Derneği
- Türk Klinik Biyokimya Derneği
- Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği
- Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği
- Türk Manyetik Rezonans Derneği
- Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti
- Türk Nefroloji Derneği
- Türk Nöroloji Derneği
- Türk Nöroradyoloji Derneği
- Türk Oftalmoloji Derneği
- Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği
- Türk Pediatri Kurumu Derneği
- Türk Pediatrik Hematoloji Derneği
- Türk Pediatrik Onkoloji Grubu
- Türk Pediyatrik Kardiyoloji Derneği

- Türk Perinatoloji Derneği
- Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
- Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği
- Türk Radyoloji Derneği
- Türk Rinoloji Derneği
- Türk Tıbbi Rehabilitasyon Kurumu Derneği
- Türk Toraks Derneği
- Türk Üroloji Derneği
- Türk Yoğun Bakım Derneği
- Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
- Türkiye Biyoetik Derneği
- Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği
- Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği
- Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği
- Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği
- Türkiye Klinik Nörofizyoloji EEG-EMG Derneği
- Türkiye Millî Pediatri Derneği
- Türkiye Nükleer Tıp Derneği
- Türkiye Psikiyatri Derneği
- Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği
- Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
- Türkiye Spor Hekimleri Derneği
- Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği

- Adana Tabip Odası
- Adıyaman Tabip Odası
- Afyonkarahisar Tabip Odası
- Ağrı Tabip Odası
- Aksaray Tabip Odası
- Amasya Tabip Odası
- Ankara Tabip Odası
- Antalya Tabip Odası
- Aydın Tabip Odası
- Balıkesir Tabip Odası
- Bartın Tabip Odası
- Batman Tabip Odası
- Bilecik Tabip Odası
- Bitlis Tabip Odası
- Bolu Tabip Odası
- Bursa Tabip Odası
- Çanakkale Tabip Odası
- Çorum Tabip Odası
- Denizli Tabip Odası
- Diyarbakır Tabip Odası
- Edirne Tabip Odası
- Elazığ Tabip Odası

- Erzurum Tabip Odası
- Eskişehir Tabip Odası
- Gaziantep Tabip Odası
- Giresun Tabip Odası
- Hatay Tabip Odası
- Isparta Tabip Odası
- İstanbul Tabip Odası
- İzmir Tabip Odası
- Kahramanmaraş Tabip Odası
- Karabük Tabip Odası
- Karaman Tabip Odası
- Kastamonu Tabip Odası
- Kayseri Tabip Odası
- Kırıkkale Tabip Odası
- Kırklareli Tabip Odası
- Kirsehir Tabip Odası
- Kocaeli Tabip Odası
- Konya Tabip Odası
- Kutahya Tabip Odası
- Malatya Tabip Odası
- Manisa Tabip Odası
- Mardin Tabip Odası

- Mersin Tabip Odası
- Muğla Tabip Odası
- Muş Tabip Odası
- Nevşehir Tabip Odası
- Niğde Tabip Odası
- Ordu Tabip Odası
- Rize Tabip Odası
- Sakarya Tabip Odası
- Samsun Tabip Odası
- Siirt Tabip Odası
- Sinop Tabip Odası
- Şanlıurfa Tabip Odası
- Şirnak Tabip Odası
- Tekirdağ Tabip Odası
- Tokat Tabip Odası
- Trabzon Tabip Odası
- Uşak Tabip Odası
- Van Tabip Odası
- Yozgat Tabip Odası
- Zonguldak Tabip Odası

T Ü R K T A B İ P L E R İ B İ R L İ Ğ İ

TTB 58. Büyük Kongre'sinde alınan karar çerçevesinde İstanbul'da bölge odalarının da aktif katılımı ile 18 Ekim 2009 tarihinde Miting düzenlendi. Yirmibeşbin civarında katılımcının olduğu miting hem hekim katılımı hem de sağlıkçıların bir arada yer alışı ve toplumda duyarlı kesimlerin desteği ile anlamlı bir etkinliğe dönüştü.



İlk olarak aşağıdaki çağrı yazısıyla 24 Eylül'de bir araya gelen meslek örgütü, sendika ve dernekler 27 Ekim 2009 tarihinde "Bir Aradayız" başlığında ortak bir basın açıklaması yaparak açıklama metnini bildiri olarak bütün Türkiye'de dağıttılar.

10.09.2009

Türkiye sağlık ortamında izlenen politikalar halkın sağlığını olumsuz etkilemesi yanı sıra, sağlık çalışanları için de giderek artan sorunları doğurmaktadır.

Sağlık çalışanlarının özlük hakları başlığında TBMM gündeminde olan ve özlük haklarını doğrudan etkileyen "Tam Gün" ile Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarılarına yönelik değerlendirmeleri paylaşmak, ortaklaşan konularda yapılabilecekleri konuşmak üzere bir araya gelmemizde yarar görüyoruz.

Bu amaçla bilgisine ulaşabildiğimiz sağlık alanındaki sendika ve derneklere yaptığımız çağrıya olumlu yanıt vereceğiniz düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

27 Ekim 2009

#### **BASIN AÇIKLAMASI**

### **BİZ SAĞLIK ÇALIŞANLARI OLARAK HALKIN SAĞLIK HAKKINI VE TALEPLERİMİZİ DAHA GÜÇLÜ HAYKIRMAK VE ISRARLI TAKİPÇİSİ OLMAK İÇİN BİR ARAYA GELDİK.**

Sağlık hizmeti ekip hizmetidir. Laborantı, hizmetlisi, radyoloji teknisyeni/teknikeri, sağlık teknisyeni/sağlık teknikeri, hemşiresi, diş hekimi, fizyoterapisti, biyologu, hekimi, ebesi, çevre sağlığı teknisyeni, eczacısı, paramedik, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyeni, psikologu, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, ambulans şoförü....Hepsi ekibin bir parçasıdır.

Her biri olmazsa olmazdır, her biri nitelikli sağlık hizmeti üretimi için çok değerlidir.

### **SAĞLIK HİZMETİNİ ÜRETEN BİZ SAĞLIK ÇALIŞANLARI "SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI" NIN MAĞDURU OLMAK İSTEMİYORUZ!**

- Sağlık çalışanı olarak bizler, 4/a, 4/b, 4/c, 4924, sözleşmeli, taşeron, vekil vb. statülerde adaletsiz ve güvensiz ücret ile çalışmak istemiyoruz. Emekliliğe dahi yansımayan, iş barışımızı tehdit eden döner sermaye uygulamasına mahkûm edilmek istemiyoruz.
- İŞ GÜVENCESİ İSTİYORUZ!
- Tüm sağlık çalışanlarının görev, yetki ve sorumluluklarının tanımlanmasını
- Her meslek grubuna öz denetimini sağlama imkânı verilmesini
- EMEĞİMİZİN KARŞILIĞI OLAN KALICI VE GÜVENCELİ, YAŞAMIMIZI İNSANCA SÜRDÜREBİLECEĞİMİZ ÜCRET VE ÖZLÜK HAKLARI İSTİYORUZ.

Sağlık hizmetini üreten sağlık çalışanları olarak, fazla iş yükü ile yıpranmak, radyasyonla çalışan sağlık mensuplarını mağdur eden 25 saatten 35 saate çıkarılan mesai saatlerindeki artışlar, bulaşıcı hastalıklar ve benzeri nedenlerle sağlığımızı ve hayatımızı kaybetmek istemiyoruz.

Toplumun hakkaniyet ilkeleri doğrultusunda, ihtiyacı olduğu zamanda ihtiyacı olduğu kadar nitelikli, eşit, ücretsiz, yaygın ve ulaşılabilir sağlık hizmeti almasını istiyoruz

- SAĞLIKLI VE GÜVENLİKLİ ÇALIŞMA ORTAMI İSTİYORUZ!
- TOPLUMA EŞİT, ÜCRETSİZ, NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ SUNMAK İSTİYORUZ!

**BİZ, SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI ÖRGÜTLERİ OLARAK; İNSANCA ÇALIŞMAK, İNSANCA YAŞAMAK İSTİYORUZ!**



Kasım ve Aralık ayları Meclis'in bütçe görüşmelerini yürütüyor ve öncelikli başka yasalar olması, milletvekilleri düzeyinde yürütülen aktif çabaların hükümet cenahında görece sessiz kalınmasına yol açması, yapılan kimi görüşmelerden meslektaşlarımızın aldığı "bilgiler" vb. gerekçelerle hekim kamuoyunda yasanın çıkmayacağı şeklinde bir kanaat doğdu. Merkez Konseyi bu düşüncede olmadığı için TBMM'de grubu bulunan partileri ziyaret etmek üzere bir program gerçekleştirdi. II. Başkan Dr.Feride Aksu Tanık başkanlığında TTB Heyeti, ilk olarak 11.11.2009 tarihinde DTP Grup Başkanvekili Gülten Kışanak ve DTP Şırnak Milletvekili Sevhir Bayındır, MHP Grup Başkanvekili Oktay Vural ve eski Sağlık Bakanı ve MHP Kırıkkale Milletvekili Osman Durmuş ile görüştü. Heyet aynı konu ile ilgili olarak 12.11.2009 tarihinde CHP Grup Başkanvekili Kemal Kılıçdaroğlu, 18.11.2009 tarihinde de AKP Grup Başkanvekili Bekir Bozdağ ile bir araya geldi.

Görüşmelerde, her iki yasa tasarısıyla da ilgili olarak tüm tabip odaları, uzmanlık dernekleri, sağlık alanındaki sendika, dernek ve meslek birliklerinin olumsuz değerlendirmeleri olduğu ve bunu gerek gazete ilan gerekse de ortak bildirilerle kamuoyu ile paylaştıkları belirtildi. Tasarıların gerek sağlık hizmet sunumu gerekse de çalışan hakları açısından mevcut olumsuz tabloyu daha da kötüleştireceği aktarıldı. TTB'nin somut önerileri bulunduğu söylenerek, TTB tarafından hazırlanan Tam Süre Yasa Tasarı Taslağı da iletildi.



Merkez Konseyi'nin Tam Gün Yasası'nın Sağlıkta Dönüşüm Programının bir parçası olduğu ve Hükümetin yasalaştırmak için çaba harcayacağı değerlendirildiği gerekçeyle duyarlılık yaratmak üzere Aralık sonunda tabip odaları adına birer temsilcinin katılacağı ve yapılacakların belirleneceği bir toplantı düzenlendi.

Tahmin edildiği gibi Hükümet Ocak ayı içerisinde Tasarıyı TBMM Genel Kurul Gündemine getirmek üzere harekete geçti. Bunun üzerine Aralık sonunda yapılan toplantıda oluşturulan eğilimler çerçevesinde tabip odaları ve uzmanlık dernekleri temsilcileri 13 Ocak 2010 tarihinde Ankara'ya çağrıldı. Aynı gün Yasa Tasarısı TBMM Genel Kurulu'nda da görüşülmeye başlandı. Çok sayıda tabip odası ve uzmanlık derneğinin temsilcilerinin katıldığı toplantıyı takiben sağlık alanındaki meslek örgütü, sendika ve derneklerin de katılımıyla Sağlık Bakanlığı önüne gidilerek bir açıklama yapıldı.



TTB web haberi...

TBMM'de bugün (13.01.2010) görüşülmeye başlanması beklenen "Tam Gün" yasa tasarısı ile ilgili olarak, TTB, tabip odaları ve uzmanlık derneklerinin temsilcileri, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bir araya gelerek bir değerlendirme yaptılar. Değerlendirmenin ardından bir basın toplantısı gerçekleştirildi.

Basın toplantısında konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, bugün hekimlik mesleği ve Türkiye'nin sağlık sorunları ile ilgili önemli bir tasarının



TBMM'de görüldüğünü belirterek, bu konuda kamuoyunu aydınlatmak istediklerini söyledi.

"Tam Gün" tasarısının Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın önemli ayaklarından biri olduğunu belirten Gürsoy, bu yasanın ardından kamu hastanelerinin birleştirilmesine yönelik düzenlemenin de gündeme getirileceğini söyledi. Gürsoy, "Hekimler ve uzmanlık dernekleri olarak, bizler bu yasaya karşıyız. Bize rağmen bu yasa çıkarılamaz" diye konuştu.

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın tasarıya ilişkin açıklamalarını da eleştiren Gürsoy, hekimlerin alacağı ifade edilen ücretlerin ve diğer farkların gerçekte ilgisinin olmadığını söyledi.

Gürsoy, TTB'nin her zaman ilke olarak tam gün çalışmadan yana olduğunu, ancak tasarıda söz konusu olan durumun tam gün çalışma değil, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının ticarileştirilmiş bir ortamda, kölelik koşullarında çalışmaları olduğunu kaydetti.

Gürsoy, bundan sonra yapılabileceklerle ilgili olarak, Sağlık Bakanlığı'nın kurul ve komisyonlarından çekilme ve iş bırakma dahil olmak üzere, seçeneklerin değerlendirileceğini ve duyurulacağını bildirdi.

Prof. Dr. Gençay Gürsoy, gazetecilerin soruları üzerine, TTB'nin bu konuda alternatif bir yasa tasarı taslağı hazırladığını, bunu da ilgili tüm kurumlara gönderdiğini belirtti. Gürsoy, başka bir soru üzerine de, tartışmaların sadece muayenehanelerin kapatılması üzerine odaklanmak istendiğini, ancak sadece 1000 dolayında hekimin muayenehanesi bulunduğunu vurguladı.

#### Güvenceli çalışma koşulları istiyoruz

TTB Genel Sekreteri Eriş Bilaloğlu da, hekimlerin ücretlerinin güvence altına alınmasını, çalışma sürelerinin daha makul hale getirilmesini istediğini anlattı. Açıklandığı gibi hekimlerin 17 bin TL maaş almalarının imkansız olduğunu belirten Bilaloğlu, tasarının yasallaşması halinde bir hekimin ortalama bin 400-bin 600 TL olan maaşının üzerine sabit döner sermaye ücreti ekleneceğini anlattı. Ancak bir hekimin 17 bin TL alabilmesi için günde 20 saat çalışması gerektiğini ifade eden Bilaloğlu, bunun imkansız olduğunu kaydetti.

#### Sağlık Bakanlığı önünde ortak açıklama

Basın toplantısının ardından, TTB, tabip odaları ve uzmanlık derneklerinin temsilcileri, SES, Dev-Sağlık İş ve diğer sağlık örgütlerinin temsilcilerinin de katılımıyla Hacettepe Üniversitesi'nden Sağlık Bakanlığı'na yürüşe geçtiler. Abdi İpekçi Parkı'nda 30 gündür Ankara'da eylem yapan Tekel işçileriyle buluşan sağlıkçılar, daha sonra Sağlık Bakanlığı önünde basın açıklaması yaptı.

TTB Merkez Konseyi Üyesi Ali Çerkezoğlu, burada yaptığı açıklamada sağlığın bir ekip hizmeti olduğunu belirterek, tasarının kendi görüşleri alınmadan yasallaştırılmak istendiğini söyledi. Sağlık hizmeti üretenlere kulak verilmesi gerektiğini belirten Çerkezoğlu, hastaların kendilerinin rakibi olmadığını, halkın sağlık hakkını savunduklarını ve savunmaya devam edeceklerini belirtti. Para tartışması yapmadıklarını, iş güvencesi istediklerini kaydeden Çerkezoğlu sağlıkta dönüşüm programının mağduru olmak istemediklerini, bu nedenle tasarının geri çekilmesini talep ettiklerini söyledi.

#### TEKEL işçilerine destek

Sağlık Bakanlığı'nın önündeki açıklamanın ardından, TEKEL işçileriyle dayanışma amacıyla Türk-İş Genel Merkezi önüne yüründü. TTB Genel Başkanı Gürsoy, burada yaptığı konuşmada ise, "tam gün" tasarısı ile ilgili yaptıkları toplantıya değindi. TEKEL işçilerinin yanında olduklarını ifade eden Gürsoy, açlık grevlerine karşı olmalarına rağmen, TEKEL işçilerinin bu eyleme zorlanmaları halinde işçilerin yanında olacaklarını belirtti.

#### Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirilen basın toplantısının metni için...

#### Sağlık Bakanlığı önünde yapılan ortak açıklamanın metni için...

15 Ocak 2010 günü TTB Merkez Konseyi Yasa Tasarısı görüşmelerinin süreceği 19 Ocak 2010 tarihi için “iş bırakma” çağrısı yaptı.

### **ACELE VE GÜNLÜDÜR!**

15.01.2010

#### **TABİP ODASI BAŞKANLIĞINA**

Tam Gün Yasası Türk Tabipleri Birliği/Tabip Odaları/Uzmanlık Dernekleri/ Sendikalar iş kolumuzdaki emek ve meslek örgütlerinin büyük çoğunluğunun itirazına rağmen 13 Ocak 2010 Çarşamba günü TBMM gündemine gelmiş olup görüşülmesi sürmektedir. Bu süreçte yaptıklarımızın yanı sıra bugün ve yarın da yapacaklarımız vardır.

Önemli olan ve daha sonra yürüteceğimiz mücadelede de kritik olan **bugün** için **en etkin çabamızı** harcamak ve birlikteliğimizi sağlamaktır.

Yasa 19 Ocak 2010 Salı günü Meclis’de görüşülmeye devam edecektir. Bugüne kadar birlikte mücadele ettiğimiz örgütlerle yaptığımız değerlendirmede önümüzdeki haftaya ilişkin aşağıdaki kararlar alınmıştır.

**1-** 19 Ocak 2010 Salı günü tüm ülkede “**tam güne karşı tüm gün eylem ve etkinlikte olacağız**” şiarı ile iş bırakacağız. Aynı gün saat 11.30’a kadar iş yerleri önünde halka bilgilendirme faaliyetleri yapılmalıdır. 11.30’dan itibaren; eylem kararını birlikte alan örgütlerin, illerde ortak olarak belirleyecekleri yerlere yürüyüşler ve alan eylemleri gerçekleştirilecektir.

**2-** Eylemin güçlü geçmesi için illerde; iş kolumuzdaki emek ve meslek örgütleri başta olmak üzere en geniş emek ve demokrasi güçlerinin desteğinin de alınması için çalışma içine girilmelidir.

**3-** Halkın geniş kesimlerinin eylemden haberdar olabilmesi için; yerellerdeki görsel ve yazılı basın ziyaret edilmeli açıklamalar yapılmalıdır.

**4-** Salı günü okunacak ortak basın metni Pazartesi günü örgütümüze gönderilecektir.

Gereğinin yapılacağı düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

19 Ocak eylemi yapılan basın açıklamasında ifade edildiği gibi

“Ücretimiz, İş Güvencemiz, Meslek Onurumuz, Sağlık Hakkı” için yaptığımız eylemle;

- Mevcut Tasarı’nın acilen geri çekilmesini,
- Bütün sağlık çalışanları için iş güvencesi, genel bütçeden güvenceli, iyileştirilmiş maaş, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı,
- Sağlıkçının hakkını koruyan, meslek örgütüne, sendikama, derneğime dil ve el uzatmayan bir sağlık bakanı isteğimizi tekrar ifade ediyoruz.

Eylemimiz hiçbir şekilde halkımıza, hastalarımıza karşı değildir. Sağlık ocaklarında 2 TL, devlet hastanelerinde 8 TL, özel hastanelerde hem 15 TL hem de üstüne “ilave ücret” ödemek zorunda kalanlar başta olmak üzere uygulanan sağlık politikalarından zarar gören, mağdur olan bütün vatandaşlarımızın desteğini bekliyoruz. “

talepleri ile yapıldı.

Bu süreçte Sağlık Bakanlığı’nca Antalya’da çok sayıda hekimin katılımıyla gerçekleştirilmekte olan Sağlık Bakanlığı Müfredat Komisyonları Toplantısı’na katılan yaklaşık 100 öğretim üyesi, 16 Ocak 2010’da "tam gün" yasa tasarısına karşı görüşlerini, tepkilerini bildiren bir basın toplantısı düzenlediler.



16.01.2010

### **TIPTA UZMANLIK KURULU KOMİSYONLARI ÇALIŞTAYINA KATILAN ÖĞRETİM ÜYELERİNDEN KAMUOYUNA**

Bizler, Tıpta Uzmanlık Kurulu komisyonlarında görev alan eğiticiler, uzmanlık alanlarına yönelik müfredat oluşturma ve uzmanlık eğitiminin standardizasyonunu sağlama çalışmalarının içinde yer almak üzere bu ortamda biraraya geldik. Amacımız, ülkemizde uzmanlık eğitiminin niteliğini artırmaya yönelik çalışmalara katkı sağlamaktır. Ancak, güncel bir gelişmenin, bizlerin bu yöndeki çabalarının önünde önemli bir engel oluşturduğunu görüyoruz. Bu güncel gelişme, hepimizin çok iyi bildiği "Tam Gün" Yasa Tasarısı'dır. Bu yasa tasarısının önümüzdeki hafta Mecliste kabul edilerek yasallaşması bekleniyor.

Hükümetin TBMM'ye sunduğu "Tam Gün" Yasa Tasarısı, daha fazla tıbbi işlem, daha fazla kazanç anlayışının hakim olduğu performans uygulamaları üzerine kurulu bir sistemdir. Yasa, esas olarak, mesai içi ve mesai dışı olarak döner sermayeden ek ödemenin dağıtımını temel alan bir düzenlemeyi içermektedir.

"Tam Gün" Yasası ile getirilecek olan performansa dayalı ödeme sisteminin en önemli etkisi eğitim üzerine olacaktır. Bu yasanın uygulamaya girmesiyle birlikte, tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimine ayrılan süre, özellikle de hasta başı eğitim süresi azalacak; eğitim, araştırma ve nitelikli sağlık hizmeti sunumu gibi iyi hekimlik değerlerinden ödün vermek kaçınılmaz olacaktır.

Sağlık eğitiminde ve hizmet sunumunda ekip çalışması temel iken, bu Yasa, gerek hekimler ile diğer sağlık çalışanları arasında, gerekse hekimlerin kendi aralarında daha fazla kazanabilme amaçlı rekabetin ortaya çıkmasına neden olacaktır. Bu durum çalışma barışını bozacak; eğitimin ve hizmet sunumunun olumsuz etkilenmesine ve aksamasına neden olacaktır.

Bu yasayla birlikte, endikasyonsuz müdahaleler, etik olmayan uygulamalar ve uygulama hataları artacak; hasta başına düşen muayene süresi ise azalacaktır.

Yasa, ne hekimlerin ne de diğer sağlık çalışanlarının kamusal haklarına herhangi bir katkı sağlamayacağı gibi, yeni kesintilerle hak kayıplarına yol açacaktır. Daha fazla kazanabilmek için haftanın yedi günü 24 saat çalışmak zorunda kalacak olan sağlık çalışanlarının sunacakları hizmetlerde nitelik kayıpları yaşanacak ve halkımız bu durumdan olumsuz etkilenecektir. Bir hekimin 100. hastası olarak muayene olmak ister

misiniz?

Genel Sağlık Sigortasının uygulandığı ülkemizde, sigorta kapsamı içinde yer alan kişilerin sayısı giderek azalırken, her geçen gün hastanelere hastalar tarafından ödenen katkı ve katılım paylarının giderek arttığına tanık oluyoruz. "Tam Gün" Yasası sağlık sistemiyle doğrudan ilişkilidir. Sağlık kurumlarının birer işletme olarak görüldüğü, piyasa anlayışının hakim olduğu bir sistemde gerçek anlamda bir tam günden söz edilemez.

"Tam Gün" Yasasının "tam" olabilmesi, vatandaşın birinci basamaktan son basamağa, yani üniversite hastanelerine kadar hiçbir katkı payı ödemediği sağlık hizmeti alabilmesi, ilaç ve diğer sağlık harcamalarının tamamının devlet tarafından karşılanması halinde mümkün olacaktır.

"Tam Gün" Yasası, tıp fakültelerinin temel işlevi olan eğitim ve araştırmayı özendirici olduğunda, hekimlere ve diğer sağlık personeline "performans puanı karşılığı" ek ödeme yerine, emeklerini karşılayacak düzeyde, emekliliğe yansıyan bir temel ücretin verilmesini sağladığında "tam" olacaktır.

Hekim ve uzman hekim yetiştiren, eğitici, araştırmacı, sağlık hizmeti üreticisi olan bizler, "tam" olduğunda bu yasayı destekleyeceğiz."

19 Ocak eylemine ilişkin değerlendirme bir basın toplantısı ile kamuoyu ile paylaşıldı.

**20.01.2010**

**HEKİMLERİN VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ "TAM GÜN İŞİ GÜCÜ BIRAKMA" EYLEMİNE KATILARAK;**

**Mesleğine sahip çıkan binlerce hekime, sağlık çalışanına ve hastanelere gelmeyen ya da gelip desteklerini ifade eden milyonlarca yurttaşımıza teşekkür ediyoruz.**

**19 Ocak 2010 "Tam Gün" EYLEM DEĞERLENDİRMESİ**

TTB bilindiği gibi 16 Ocak tarihinde gerçekleri anlatmak için işi gücü bırakma çağrısı yapmıştır. Sağlık alanında örgütlü sendika ve derneklerden oluşan 11 örgütle birlikte yapılan bu çağrı ile halktan destek beklendiği dile getirilmiş ve acil hastalar ile belirli yaş grupları ve özellikle hastalar dışında hastanelere/sağlık kuruluşlarına gelmemeleri istenmiştir.

Çok kısa bir zaman dilimi içerisinde yapılan bu çağrı

—hükümetin bize/sağlık çalışanlarına başka hiçbir seçenek bırakmaması,

—uyarı ve taleplerimize kulaklarını tıkaması,

—üstüne üstlük gerçeğe hiç alakası olmayan, bütünüyle aldatmaca içeren ve hepimizi rencide edip zan altında bırakan açıklamalar yaparak halkı hekimlere/sağlık çalışanlarına karşı kışkırtması nedeniyle gündeme gelmiştir.

Eyleme ilişkin değerlendirmemiz aşağıdadır:

1. Bütün kışkırtmalara rağmen halkımız, hastalarımız çağrımıza kulak vermiş ve bize desteklerini sunarak hastanelere/sağlık kuruluşlarına gelmemişlerdir. Duyarlılıkları, destekleri için teşekkür ediyoruz.
2. Bu destek aynı zamanda sıklıkla dile getirdiğimiz hükümetin izlediği sağlık politikalarına, katkı-katılım paylarına, vatandaşı parasına göre sınıflara ayıran uygulamalara, işin özü paracı sağlık programına, sağlıkta dönüşüme de bir tepki olmuştur.
3. Hekimler başta olmak üzere sağlık çalışanları da bu çağrıyı sevinçle karşılamışlardır. Başbakan'ın ve Sağlık Bakanı'nın açıklamaları öfkeye yol açmış, deyim yerindeyse örgütleri de bu kararı almada yönlendirmiştir.

4. Tahmin edilen ne yazık ki olmuş, Sağlık Bakanı çalışanları tehdit etmiş, yazılı ve sözlü baskı uygulanmıştır.
5. TTB merkezine illerden gelen bilgiler hekimlerin ezici bir çoğunlukla bu çağrışı, eylemin kendisini/yöntemini, talepleri ve karşı çıkılan noktaları gönülden destekledikleri yönündedir.
6. Hastane/sağlık kuruluşlarının toplam poliklinik sayılarına bakıldığında (Sağlık Bakanlığı açıklarsa) durum -gözlemlerin yanı sıra- açıkça görülecektir. Gelen ve bakılan hastaların yukarıda tanımlanan gruplarda olduğu ortadadır.
7. Türkiye ölçeğinde yapılan basın açıklamalarına aktif olarak katılan hekim sayısı bile Sayın Bakan'ın söylediği rakamları geçersiz kılmaktadır. Kaldı ki; Sayın Bakan'ın ve Başbakan'ın bu yasa üzerinden gündeme gelen maaş rakamları konusunda hiçbir biçimde gerçekleri yansıtmayan demeçleri, "rakamlar" konusunda ki inandırıcılıklarını ortadan kaldırmış durumdadır.
8. TTB olarak katılan bütün hekimlere, beraber çalışarak hep birlikte sağlık hizmeti ürettiğimiz ekip arkadaşlarımıza teşekkür ediyoruz.
9. Bu süreç boyunca taleplerimizin kamuoyuna doğrudan bizim ağızımızdan, çarpıtma ya da herhangi bir yanlış anlamaya olanak vermeden aktaran bütün basın mensubu/ muhabirlere, köşe yazarlarına, basın kuruluşlarına teşekkür ediyoruz..

#### **Sonuçlara dair:**

1. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir parçası olarak mevcut yasaya yapılan itirazların sadece hekimlerle/sağlıkçılarla sınırlı olmadığı, halkın da desteklediği netleşmiştir.
2. Yetkililerin katılımın ne olduğuna dair yorum ya da gerçekleri çarpıtan açıklamalarla vakit harcaması anlamsızlaşmıştır.
3. TTB'nin bu etkinlikten beklentisi çağrıya destek bularak konunun kamuoyu gündemine taşınması ve gerçekleri anlatma olanağının birebir ve basın aracılığıyla sağlanması olup bu başarılmış, eylem hedefine ulaşmıştır.
4. Sayın Bakan katılımın %1 olduğunu dile getirmektedir. TTB bunu kabul ederek şunu söylemektedir: "%1 katılımı bu tablo ortaya çıkmışsa yarın %2 katılım olursa Bakanlık ne yapacağını düşünmelidir."
5. Bize şu ana kadar ulaşan bilgilerden, hiçbir istenmeyen olayın gerçekleşmediği anlaşılmakta olup, bu da eylemin bir diğer başarısı olmuştur.
6. Artık bu yasa TBMM'den geçirilirse halka ve sağlık çalışanlarına rağmen olacaktır.
7. Biz hala TBMM'nin, hükümetin bu durumu değerlendirebileceğini, "mevcut Tam Gün" yasa tasarısını geri çekebileceğini düşünüyoruz.
8. TTB gerek kendi başına gerek sağlık alanındaki diğer örgütlerle birlikte sürekli, ısrarlı bir mücadele yürütmektedir. Bu mücadele sağlık hakkı temelinde eşit, ücretsiz, nitelikli bir sağlık hizmeti sunumu talebiyle özlük haklarımız, iş güvencemiz, mesleki bağımsızlığımız ve meslek onurumuza dair sorumlulukla sürdürülmektedir. Dün olduğu gibi yarın da bu çabalarımız devam edecektir.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ

Yasanın Meclis'ten geçmesi ile birlikte hekimlerin sıklıkla sorduğu sorulara yönelik olarak bir bilgilendirme metni hekimlerle paylaşıldı.

(**Üniversite Ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun**)

**TAM GÜNÜN HANGİ HÜKÜMLERİ, NE ZAMAN, NASIL VE KİMLERİ ETKİLEYECEK?**

**Yasa'nın resmi gazete'de yayımlandığı gün yürürlüğe girecek hükümler:**

- İyonlaştırıcı Radyasyonla çalışan sağlık personelinin günlük çalışma süresi 5 saatten 7 saate çıkacaktır.
- Bir saatlik nöbet karşılığı olarak uzman hekime 5, 73 TL, pratisyen hekime 5,15 TL ödenecektir. Bu ödemeler döner sermayesi bulunan kuruluşların döner sermayesinden yapılacaktır.
- 26 Mayıs 1995 - 1 Ocak 2010 tarihleri arasında memur statüsünde çalışmakta iken istifa eden ya da çekilmiş sayılan hekimler ile emekli hekimler altı ay içerisinde tekrar atanmak üzere Sağlık Bakanlığı'na başvurabilecektir.
- Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşları ile üniversitelerin sağlık kuruluşları birlikte kullanılmaya başlanacaktır. Ancak birlikte kullanım esasları ile bu tür çalışmalardan elde edilecek döner sermaye gelirleri ve personele yapılacak ek ödemelere ilişkin hususlar Maliye Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu'nun görüşünü alarak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenecektir.
- Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü'nün taşra teşkilatında çalışan tabiplere en yüksek devlet memuru aylığının %400 oranında ek ödeme yapılacaktır. Bu hekimlerin ek ödemelerinden damga vergisi hariç hiçbir kesinti yapılmayacaktır.
- Halen 1.200-1.400 aralığında maaş almakta olan emekli hekimlere ilişkin maaşlarında hiçbir iyileştirici hüküm Kanunda yer almamaktadır.
- Kanunun yürürlüğe girmesinden itibaren altı ay içinde Sağlık Bakanlığına devredilecek Kızılay'a ait sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler istekleri halinde illerindeki ihtiyaç bulunan Sağlık Bakanlığına ait sağlık kuruluşlarına memur olarak atanacaklardır. Bu şekilde atanacak hekimlerin sayısı en fazla 180 olacaktır.

**Yasa'nın Resmi Gazete'de yayımlanmasından 6 ay sonra yürürlüğe girecek hükümler:**

- Kamuda çalışanlar kamu dışında herhangi bir yerde muayenehane, işyeri hekimliği vb. şekilde hekimlik meslek icrası yapamayacaklardır. Hekimler iş akdi ile çalıştıkları işyeri hekimliği vb. işlerden ayrıldıklarında kıdem tazminatı alacaklarını telafi edecek hükümler yasada yoktur.
- Vakıf üniversitelerinde çalışan hekimler, üniversite dışında çalışabilecektir, ancak kendi branşlarında SGK ile anlaşma var ise SGK ile anlaşmalı sağlık kuruluşlarında; kendi branşlarında SGK ile anlaşma yok ise SGK ile anlaşması bulunmayan kuruluşlarda ve kendi muayenehanelerinde çalışabilecektir.
- Mahalli İdareler ile kurum tabipliklerinde çalışan ve döner sermaye ek ödemesi almayan tabipler, muayenehaneleri var ise kapatacak, özel bir sağlık kuruluşunda çalışıyor ise hizmet akdini fesh edecektir. Bu hekimler kamu görevlerinin dışında yalnızca işyeri hekimliği yapabilecektir. Ancak Döner sermayeli sağlık kuruluşları da kurumsal olarak işyeri hekimliği hizmeti vermeye başlayacaklardır.
- Özel Muayenehanesi olan hekimler, SGK ile anlaşmalı bir sağlık kuruluşunda çalışıyor iseler iş akitlerini fesh edecek ya da muayenehanelerini kapatmak zorunda kalacaktır. Bu hekimler, muayenehanelerinin yanı sıra yalnızca SGK ile anlaşması olmayan özel sağlık kuruluşlarında çalışabilecektir.

- Adli Tıp Kurumunda çalışan hekimler de Adli Tıp Kurumu dışındaki hekimlik icrasını sona erdireceklerdir.
- Türk Silahlı Kuvvetleri kadrolarında bulunan asker ve sivil hekimler, kamu görevinin yanı sıra yaptıkları serbest meslek icrasını sona erdirecektir. Bu hekimlere Maliye Bakanlığı ile Genel Kurmay Başkanlığı'nın uygun görüşü alınarak yasanın belirlenen üst sınırları aşmamak üzere Milli Savunma Bakanlığı tarafından belirlenecek olan sağlık hizmetleri tazminatı ödenmeye başlayacaktır.
- GATA Komutanlığına bağlı eğitim hastaneleri ile tıp fakültesinde öğretim üyesi ve hekim ihtiyacı nedeniyle talep halinde Yükseköğretim Kurulu ve Sağlık Bakanlığı tarafından hekimlerin isteği sorulmaksızın görevlendirme yapılabilecektir.
- Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında ihtiyaç duyulması halinde TSK Sağlık Komutanlığının talebi üzerine üniversite öğretim üyeleri ile kamu sağlık personelinin haftanın belli günleri veya belirli vakalar için yine hekimlerin istemine bakılmaksızın görevlendirme yapılabilecektir.
- Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermayesi bulunan sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler, günlük mesai süresi ve nöbet süreleri dışında ayrıca fazla çalışma yaparsa döner sermayeden performans dayalı ek ödeme alacaktır. Ancak bu ek ödeme, mesai saatlerinde yapılan çalışma karşılığında alınan ek ödemelerin uzmanlar için yüzde otuzunu pratisyenler için ise yüzde yirmisini geçemeyecektir.
- Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermayesi bulunan kuruluşlarda çalışan hekimlere peşin döner sermaye ödemesi yapılacaktır. Yaklaşık olarak  $\frac{1}{4}$ 'ündeki hekimler esas alınarak ün üst ödenecek rakam yaklaşık olarak Uzman Hekim için 1.080 TL, Pratisyen hekim için 588 TL, klinik şefi ise 1.285 TL'dir. O ay yapılacak döner sermaye ek ödemesi, peşin ek ödemeden fazla ise peşin ödeme mahsup edilerek bakiye ödeme yapılacaktır. Hekimlerin bu ödemelerinden gelir vergisi ve ilave emeklilik primi kesilmektedir.
- Kurum hekimleri ile tıp fakültelerinde çalışan hekimlere peşin döner sermaye ödemesi yapılmayacaktır.
- Üniversiteler dahil kamu ve özel sağlık kuruluşları ile özel muayenehanelerinde çalışan bütün hekimler, zorunlu mesleki sorumluluk sigortası yaptıracaktır. Yaptırmayanlar 5.000 TL idari para cezası ödeyecektir. Zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının şartları Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığınca belirlenecektir. Kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler primin yarısını, kendi adına bağımsız çalışanlar ise tamamını ödeyecektir.
- Peşin döner sermaye ödemesi almaya başlayacak hekimlerden gelirlerinin yüzde yirmisi oranında emeklilik için ilave prim kesilmeye başlayacaktır. Hekimler kamuda emekli olmadan ayrılır ise ödedikleri bu primleri geri alamayacak ve bu primler emekli ikramiyesinin hesabında dikkate alınmayacaktır.

**Yasa'nın Resmi Gazete'de yayımlanmasından bir yıl sonra yürürlüğe girecek hükümler:**

- Öğretim üyeleri kısmi statüde çalışmalarına son verip devamlı statüye geçecektir.
- Üniversitelerde kurulabilecek döner sermaye işletmelerine ilişkin usul ve esaslar ile personele yapılacak ödemelerin unsurları Maliye Bakanlığının uygun görüşü alınarak Yükseköğretim Kurulu tarafından çıkarılacak bir yönetmelikle belirlenecektir.
- Yükseköğretim Kurulu tarafından çıkarılacak Yönetmelikte belirtilen ölçütlere göre, Gelir getiren görevlerde çalışan öğretim üyesi ve öğretim görevlilerine

ek ödeme matrahının yüzde 800'ünü, araştırma görevlilerine ise yüzde 500'ünü; bu yerlerde görevli olmakla birlikte gelire katkısı olmayan öğretim üyesi ve öğretim görevlilerine yüzde 600'ünü, araştırma görevlilerine ise yüzde 300'ünü aşmamak üzere ek ödeme yapılabilir.

- Normal mesai ve nöbet süreleri dışında fazla çalışma yapacak öğretim üyelerine mesai içi ek ödemenin tavan miktarlarının yüzde ellisini aşmamak üzere performansa dayalı döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılabilir.
- Döner sermayeye yatırılan ücret karşılığında saat 14.00'den sonra yapılan öğretim üyesi hasta muayenesi sonlandırılacaktır.
- Üniversitelerin kurdukları vakıflar aracılığı ile sağlık kuruluşu işletmesine ilişkin 2547 sayılı Kanununun EK MADDE 22 . maddesi yürürlükten kalkacaktır.
- Üniversitelerin SGK sigortalılarına verdikleri sağlık hizmetlerinde öğretim üyesi fark ücreti alabileceklerine ilişkin hüküm yürürlükten kaldırılacaktır.
- Telif ücretleri de döner sermayeye gelir olarak kaydedilecektir.

TTB Merkez Konseyi, Yasa Mecliste iken partilerle yürüttüğü görüşmelerin bir devamı olarak 22.01.2010 CHP Grup Başkanvekili Hakkı Süha Okay ile bir araya geldi. Merkez Konseyi'nin Yasa Cumhurbaşkanı'nca onaylandığı takdirde Anayasa Mahkemesi'ne götürülmesi talebine karşılık Grup Başkanvekili CHP'nin "tam gün" yasanının anayasaya aykırı olan hükümlerinden bazılarını (performans, zorunlu mesleki sorumluluk sigortası ve radyasyonla çalışanlar) Anayasa Mahkemesi'ne götürebileceğini ifade etti.

Yasanın Cumhurbaşkanı tarafından onaylanma sürecinde Merkez Konseyi olarak Cumhurbaşkanı'ndan randevu istendi. Eş zamanlı olarak tabip odalarına bir yazı gönderildi:

*"tabip odalarımızın onay süreci aşamasında da bir kez daha yasanın sağlık hizmeti ve hekimler/sağlık çalışanları açısından sakıncalarına dikkat çekmeleri ve bu gerçekleri Cumhurbaşkanı'nın göz önüne almasını ifade etmeleri yerinde olacaktır. Bu amaçla bütün tabip odalarımızın gecikmeksizin bu hafta içerisinde daha önce yapmış olduğumuz açıklamalarda dile getirilenler çerçevesinde basın toplantısı yapmaları çok önemlidir."* uyarısı ile odalar aktif bir çaba içerisinde olmaya çağrıldı.

27 Ocak günü bundan sonra yürütülecek faaliyetin altyapısını oluşturmak üzere aşağıdaki metin bütün hekimlere iletildi.

### **TAM GÜN MAĞDURU BÜTÜN HEKİMLERE ÇAĞRI...**

Hekimler ve sağlık çalışanları tarafından yakından takip edilen ve kamuoyunda bilinen ismi ile Tam Gün Yasası 21 Ocak 2010 Perşembe günü TBMM'nde oyçokluğu ile kabul edildi. 25 Ocak Pazartesi günü ise Cumhurbaşkanı'na gönderildi. Cumhurbaşkanı'nın inceleme süresi gelişinden itibaren en fazla 15 gün olduğundan uygun bulunması halinde en geç 10 Şubat'ta Yasanın Resmi Gazetede yayımlanıp bazı hükümleri yönünden hemen, diğerlerinin ise altı ay ve bir yıl sonra yürürlüğe girmesi söz konusu olacaktır.

Türk Tabipleri Birliği bu yasa tartışmalarının başından bu yana yasada sağlık çalışanlarına ve sağlık hizmetine olumlu etkide bulunacak hükümlerin bulunmadığını belirtmiştir. Yani sıra sağlık hizmet sunumuna katkı sağlayacak biçimde, hekimlerin çalışma ortamlarına, çalışma koşullarına ve mesleki haklarına ilişkin ayrıntılı önerilerini oluşturarak bunları her düzeyde sunmuştur.

Yasanın Anayasa Mahkemesine götürülmesi ile ilgili olarak ana muhalefet partisi ile görüşmüş olup, Yasada yer alan hükümlerin Anayasaya aykırılığı ile ilgili bir çalışmayı yürütmektedir. Ayrıca bu Yasanın uygulanması ile birlikte doğacak mağduriyetler



konusunda da bir çalışma yapmaktadır. Yasanın yürürlüğe girmesi ile birlikte bu tasarıdan mağdur olacak hekimlerin mağduriyetleri konusunda Türk Tabipleri Birliği'ne başvurmalarını öneriyoruz.

- Mağdur olan hekimlerin sorunlarına birlikte çözüm aramak,
- Yürüttüğümüz ve yürüteceğimiz çalışmalarla destek vermek,
- kölelik yasının ortadan kaldırılması için demokratik hak arama yollarını kullanmak üzere;

bilgilerimizi, deneyimlerimizi ve tutumlarımızı zenginleştirerek ortaklaşmaya çağırıyoruz.

Aynı zamanda gelen başvuruları da değerlendirerek hukuki mücadelenin çerçevesini çizmek ve işbölümü yapmak üzere aşağıdaki gündemle tabip odaları hukukçuları ve ilgili yönetim kurulu üyeleri davet edildi.

*Üniversite Ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un;*

- Uygulanmasından doğacak olası sorunlar,
- Hekimlerin uğrayabilecekleri hak kayıpları,
- Hukuki çözüm yolları,
- Hekimlere verilebilecek hukuksal destek.



Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Sağlık Bakanlığı'nca 28 Ocak 2010 tarihinde yayımlanan "Mesai Dışı Poliklinik Uygulaması" konulu genelge ile ilgili olarak Tam Gün Çalışma Düzenine İlk Örnek mi? başlığı ile bir basın toplantısı düzenledi.

**12.02.2010**

### **BASIN AÇIKLAMASI**

#### ***Mesai Dışı Poliklinik Uygulaması***

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce 28 Ocak 2010 tarihinde "Mesai Dışı Poliklinik Uygulaması" konulu bir genelge yayımlandı.

#### ***Gerekçe:***

*Acil servislere mesai saatleri haricinde ve genel ve resmi tatil günlerinde;*

- *Acil müdahale gerektirmeyen ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek durumdaki hasta başvurusu sayısı oldukça yüksek.*
- *Bu hastalar geri çevrilmeyerek muayeneleri sağlanmakta ancak ertesi gün tekrar sevk edildikleri ilgili branş polikliniklerine müracaat etmektedirler.*
- *Bu durum gereksiz yere acil servis yoğunluğuna yol açmakta ve bu nedenle tıbbi durumları acil sağlık hizmet sunumunu gerektiren hastalara zamanında müdahale yapılamamakta, aksamalar yaşanmaktadır. Bu nedenle düzenlemeye ihtiyaç duyulmaktadır.*

#### ***Düzenlemenin içeriği:***

- *İhtiyaç duyulan il ve ilçelerde,*
- *Bakanlığa bağlı yataklı tedavi kurumlarında (eğitim ve araştırma hastaneleri dışında),*

- Mesai saatleri haricinde ve genel ve resmi tatil günlerinde başvuran hastaların muayene, tetkik, tahlil ve tedavi taleplerinin karşılanması

### **Nasıl?**

- Mesai saatleri dışında tabip ve gerektiğinde uzman tabip,
- Hastanede aktif olarak çalışan mevcut pratisyen tabip sayısının yeterli olmaması halinde mevcut birinci basamak sağlık kuruluşlarından, asli görevini aksatmamak kaydıyla, yeterli sayıda tabip ve ihtiyaç duyulan diğer sağlık personelinin görevlendirme yapılması,
- Hafta içi 16:00-24:00 arası, cumartesi-pazar ve diğer resmi tatil günlerinde 08:00-24:00 arası,
- Ek ödeme mevzuatına göre hastane döner sermayesinden ek ödeme yapılabilecektir

### **Sorular:**

1)Genelgede acil müdahale gerektirmeyen ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek durumdaki hasta başvurusu sayısının oldukça yüksek olduğu söyleniyor; sayı nedir? ve neden?

2)Her zamankinden farklı olarak “son zamanlarda” acil başvurularında bir artış mı vardır?

3)Uyguladığınız ekonomi politikalar ve siyasal tercihlerinizle işsizi, yoksulu, sosyal güvencesizi bol bir ülke haline gelişimizin ve insanların poliklinik ücreti/katkı-katılım payı vermemek için sözde ücretsiz olan acil hizmetleri zorunlu olarak tercih etmeleri söz konusu olabilir mi?

4)Bu uygulamanızla parası olmayan insanlardan mutlaka katkı-katılım payı almaya çalıştığınız, poliklinik saatini 24:00’e kadar uzatmanızın nedeninin bu olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumda insanların hizmete ulaşımını engellemiş olmayacak mısınız?

5)Sorunu doğru tespit edip doğru çözümler üretmek, katkı katılım payını kaldırmak varken bu uygulama ne kadar yerindedir?

6)“Tam gün” yasasının genel ve madde gerekçelerinde şunlar yazıyordu:

“Sağlıkta Dönüşüm Programı... 2003 yılından itibaren uygulanmaya başlanmıştır.

Diğer kamu hizmetlerinde olduğu gibi sağlık alanında da tam gün esasına göre çalışma sistemini uygulamak, Programın hedeflerinden birisi olarak benimsenmiştir.

....

Tabiatı itibarıyla zor ve riskli bir mesleği üstlenmiş olan hekimlerin, **yoğun ve stres dolu bir günün yorgunluğundan sonra, başka bir mekânda çalışarak hastalarını görmesi**, tedavi ve kontrol sorumluluğunu üstlenmesi mesaisini ciddi bir şekilde bölmektedir.

...

Madde ile, 2368 sayılı Kanunun yürürlükten kaldırılması suretiyle kısmî zamanlı çalışma sisteminden vazgeçilmekte, **haftalık 45 saat çalışma süresinin diğer kamu görevlilerinde olduğu gibi 40 saat olması amaçlanmaktadır.** ...

Hekimlerin bu tür tercih ile karşılaşmadıkları, mesai açısından ve zihinsel olarak bölünmüşlük yaşamadıkları, hasta memnuniyetini daha kolayca hedefleyebildikleri, emeklerini bir noktada yoğunlaştırabilecekleri ortamın oluşturulmasında zaruret bulunmaktadır.”

....

Bu düzenleme ile bu sağlanmış oluyor mu?

7)Bu tür çalışan bir hekim ertesi gün izin mi yapacak, yoksa mevcut görevini de

aksatmayacağına göre ertesi gün “asil” işine devam mı edecektir?

8)Bundan böyle günlük çalışma süresi 16 saat mi olacaktır?

9)Gece 24:00 den sonra hekimi, hemşiresi, temizlik elemanı evine nasıl gidecektir? Bu sorular “tam gün” yasası çıktıktan sonra artık ayrıntı olup, fuzuli midir?

10)“Tam gün” yasası ile murad edilen günde 8 saat çalışma karşılığı sadece maaş, mesai dışındaki çalışmalarla ancak ek bir gelir elde etme olanağı sunan bir şekilde mi olacaktır? Bir süre sonra ek ödeme vb. mevzuatta değişiklik yapılarak bu “düzen” mi oturtulacaktır?

11)Daha önce seçimler öncesi birinci basamak hizmetler ücretsiz, sevk sistemini kaldırdık vb. açıklamalar yapıldı. Seçimler mi yaklaşmıştır?

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**MERKEZ KONSEYİ**

Cumhurbaşkanı'nın Ocak sonu itibariyle Yasa'yı onaylaması üzerine meslektaşlarımız haklı olarak dikkatlerini Anayasa Mahkemesi sürecine çevirdiler. CHP'nin Yasayı Anayasa Mahkemesi götürüp götürmeyeceği merakla beklenen ve farklı spekülasyonların yapıldığı bir kargaşaya döndü. Merkez Konseyi bu başlıkta daha önce hekim kamuoyuna 22 Ocak'ta duyuru yapmış olmasına rağmen bir kez daha Grup Başkanvekilleri ile yaptığı görüşmeleri iletti.

Merkez Konseyi'nin Hukuk Bürosunca Yasa'nın Anayasaya aykırı hükümlerine yönelik olarak hazırladığı dosya elden götürüldü. (Bkz. Belgeler) TTB Hukuk Bürosu'nun ve konuyla ilgili birikimli meslektaşlarımızın CHP'nin hazırlık yapacak heyeti ile Anayasa Mahkemesi'ne itiraz başvurusu sürecinde birlikte çalışmak isteğimiz dile getirildi. Grup Başkanvekili CHP'nin Anayasa Mahkemesi'ne itiraz konusunda yetkin ve birikimli bir heyete sahip olduğunu, TTB'nin yanı sıra kişisel ve kurumsal birçok bilgi/dosyanın kendilerine iletilmiş olduğunu eğer bir ihtiyaç olur ise haberder edeceklerini, CHP'nin dosyayı mevcut politikaları temelinde hazırlayacağını, Yasa'nın Anayasa Mahkemesi'ne performans, zorunlu mesleki sorumluluk sigortası ve radyasyonla çalışanlar başlıkları temelinde dava edileceğini ifade etti. Bu görüşmede kısa bir haber olarak hekimlere TTB web sayfasından duyuruldu.

Merkez Konseyi CHP Grup Başkanvekilleri Hakkı Süha Okay ve Kemal Kılıçdaroğlu ile Ocak sonundan Mart sonuna kadar yürüttüğü görüşmelerde sürekli olarak Yasa'nın tamamının Anayasa'ya aykırı olduğunu vurguladı. Cumhuriyet Halk Partisi'nin Tam Gün'den yana olduğunu bildiren tutumuna yönelik olarak bu Yasa'nın vatandaş ve sağlık çalışanları/hekimler için bir yararı olmadığı bu nedenle doğru ve gerekli tutumun Yasa'nın tamamına itiraz edilmesi olduğu söylemi dile getirildi. CHP Mart ayı içerisinde başlangıçta söylediği üç başlıktan daha geniş bir çerçevede Anayasa Mahkemesi'ne itirazda bulunacağını bildirdi.

14 Mart süreci ile ilgili olarak sağlık alanındaki örgütlerle birlikte aşağıdaki etkinliklerin yürütülmesi ve desteklenmesi benimsendi.

### **26 Şubat'ta Dev Sağlık İş'in yanında:**

Türkiye'de hemen bütün çalışma alanlarında yaşanan temel sorun taşeronlaştırmadır, güvencesizleştirmedir. En yaygın taşeron işçi çalıştırılan sektörlerden biri sağlık; 110 binin üzerinde taşeron işçi deyim yerindeyse kölece çok uzun süre, düşük ücretle, her türlü işte çalıştırılmaktadır. Bu durumun kendisinin bir insan hakkı ihlali olmasının ötesinde sağlık hizmetlerinin nitelikli şekilde verilmesinin önünde engeldir. Sağlıkta taşeronlaştırmının yasadışı olduğu Çalışma Bakanlığı tarafından da tescil edilmiştir. Bizler tek bir çalışma rejiminde, bugün ve gelecek güvencesi içerisinde çalışmak istiyoruz.

### **10 Mart'ta iş yerlerinde katkı-katılım payı kaldırılın diyeceğiz:**

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başında vatandaşın cebinden para çıkmayacak

demişlerdi, doğru değil, ufak ufak başlayıp giderek vatandaşın yaptığı cepten harcamalar artacak demiştik. İşte bugün hizmet alırken yapılan ödemeler kamu-özel başlamıştır. 10 mart günü kendimizin/halkın sağlık hakkı için iş yerlerimizde vatandaşa yönelik olarak bildiri dağıtacağız, hizmet alırken yaşanan güçlükleri paylaşacağız, katkı-katılım payı kaldırılmalı diye basın açıklamaları düzenleyeceğiz.

#### **12 Mart'ta taleplerimiz için yürüyoruz:**

4-B, 4-C, 4924, vekil, taşeron adı altında güvencesiz çalıştırmaya, esnek-kuralsız, fazla çalışma ve angaryaya son verilmesi,

Bütün sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin tek statüde ve güvenceli çalışması,

Rekabeti körükleyen, kalıcı olmayan performans ücretlendirmesi yerine emekliliğimize de yansıtacak, insanca yaşamaya yetecek, kalıcı ve güvenceli temel ücret ödenmesi,

Meslek ve görev tanımlarımızın yapılması,

Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı,

Meslek hastalıkları ve iş kazalarının bilimsel temelde ele alınması ve bu alanda yasal düzenlemeler yapılması,

Tam gün yasasının iptal edilmesi,

TBMM alt komisyonda olan Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısının geri çekilmesi,

Sağlıktaki katkı-katılım payı ve her türlü ilave ücretlerin kaldırılması,

Sağlık hakkının güvenceye alınması,

#### **HERKESE SAĞLIK, GÜVENLİK GELECEK İÇİN**

**sağlık müdürlüklerine yürüyüş** ve taleplerimizi içeren basın açıklamaları yapacağız.

#### **14 Mart 2010 Sağlık politikalarını ve uygulayıcılarını protesto ediyoruz:**

Hükümetin Sağlıkta Dönüşüm Programı ile halkı kandıran, yanıltan, sağlık çalışanlarına karşı hürmetsiz, halkı kışkırtan ve son olarak tam gün yasası ile gerçek dışı beyanlarla karşı karşıya getiren tutumu nedeniyle örgütler adına birer kişilik temsili katılımı protesto amacıyla Ankara'da **Sağlık Bakanlığına siyah çelenk** bırakacağız. **Aynı gün;** illerde **sağlık hakkı yürüyüşleri** düzenleyeceğiz.

14 Mart günü yapılan etkinliklerden Ankara'daki temsili katılımı ile İstanbul'daki kitlesel katılımı ile basında yer aldı.



## HEKİMLERİN 2010 14 MART BİLDİRGESİ

### **Biz hekimler;**

Ekip arkadaşlarımız sağlık çalışanları ile birlikte yılın her günü, geceyi gündüze katarak ürettiğimiz hizmetin, katkı katılım payı alınmadan, kısıtlamalara tabi tutulmadan tüm yurttaşlarımıza ulaşmasını istiyoruz.

Ahlaki ve sosyal değerler esas alındığında verdiğimiz sağlık hizmetinin, verildiği mekan, sahibinin kim olduğu, adının ne konduğuna bakılmaksızın; “kamusal”, yani toplum odaklı olması gerektiğini, kar ve performans esasına dayalı bir sağlık piyasasında hekimlik yapmak istemediğimizi duyuruyoruz.

Aldığımız eğitimin, harcadığımız emeğin ve hepsinden önemlisi toplumumuzun sağlığına yaptığımız katkıların karşılığında emeğimizin hakkını istiyoruz. Ücretlerimizin performansa dayalı, prim esaslı ve sonucunda ciddi sağlık mağduriyetleri doğurabilecek yarıştırmacı, güvencesiz modellere endeksenmesini kabullenemiyoruz. Kamuda ve özelde hekimlere ve hizmeti birlikte ürettiğimiz ekip arkadaşlarımıza insanca yaşanabilecek, emekliliğe yansıyan hakkaniyetli gelir istiyoruz.

Hekim reçetesinden, keyfi fiyatlandırmaya kadar sağlık hizmetinin her aşamasında yaratılmaya çalışılan “Sosyal Güvenlik Kurumu protokollerine dayalı hekimliği” reddediyoruz.



Ucuz hekim işgücü yaratabilmek için sürekli tıp fakültesi ve eğitim hastanesi açmaya son verilmesini, ihtiyacımız olmayan sayıda hekim yetiştirmek yerine nitelikli eğitim ve nitelikli hekimlik için önlem alınmasını istiyoruz.

Birinci basamakta çalışan ve koruyucu hekimliği en yetkin olarak ekibiyle birlikte yapacak hekimlerin her anlamda değerinin bilinmesini, ekibiyle bütünlüklü hizmet verecek ortamın tesisini ve desteklenmesini talep ediyoruz.

Hekimler üzerinden ucuz politik şov ve yargısız infaz girişimlerine son verilmesini, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda başta Başbakan ve Sağlık Bakanı olmak üzere tüm yetkililerin hekimleri hedef yapan ve şiddete yönlendiren sorumsuz üslup ve açıklamalarından vazgeçmelerini istiyoruz.

Hekimlerin de bir aile yaşamı olabileceği dikkate alınarak mecburi hizmet, eş tayini yapılmaması gibi mağduriyetlerin bir istihdam politikası olarak sürdürülmesinden vazgeçilmesini, diplomalarımızın kazanılmış bir hak olarak bize ait olduğunun bilinmesini ve mesleki uygulamamızda diploma üzerindeki ipoteklerin kaldırılması gerektiğini söylüyoruz.

İş kazalarının ulaştığı utanç verici durumun artık fark edilmesini, iş değil işçi sağlığı ve işçi güvenliğini önceleyen bir anlayışla işyeri hekimliğine gereken önemin verilmesini ve nitelsiz eğitimi körükleyen piyasalaştırma ve taşeronlaştırmadan vazgeçilmesini istiyoruz.

Adli raporlar başta olmak üzere her türlü hekim rapor sürecinde hekimlerin özerkliğini sağlayacak, yüklenilen sorumlulukla orantılı güvence ve yetkilerin artırılmasını istiyoruz.

Sağlık hizmetlerini ticarileştiren ve güvencesiz çalışmayı olağanlaştıran; aile hekimliği sistemi, tam gün yasası ve kamu hastane birlikleri yasa tasarısının durdurulmasını, geri çekilmesini istiyoruz.

Yukarıdaki taleplerimizin gerçekleşebilmesiyle doğrudan ilişkili olan insan haklarına, çalışanlara, hukuka saygılı; bağımsız, özgür, eşitlikçi, adil, barış içerisinde laik, demokratik bir Cumhuriyet'te, mutlu ve huzurlu bir Türkiye'de yaşamak istediğimizin bilinmesini istiyoruz.

**Ve bu taleplerimizi her zaman her yerde dile getireceğimizi ve elde edene kadar mücadele edeceğimizi ilan ediyoruz:**

Çünkü yaşadığımız ülkede “Sağlık güvencesi olmayan hiçbir vatandaş kalmayacak...Prim ödeyemeyenin primini devlet ödeyecek..Tüm sağlık hizmetleri kapsamda olacak...Herkes hiçbir ek külfet olmadan istediği hastanede, istediği zaman, istediği doktora tedavi olacak, Sigortalılara mevcut olanların dışında ek bir yük getirilmeyecek...Hekimler ve sağlık çalışanlarına çok yüksek maaşlar verilecek...” gibi yaldızlı lafların üzerinden daha birkaç yıl geçmedi....

Ve daha bu birkaç yıl geçmeden, önce katkı katılım payları, ardından ilaç kısıtlamaları, özel hastane fark ücretleri, peşi sıra kapsam içi sunulan hizmetlerde sınırlamalar geldi. Maaşlardan yapılan kesintiler kabardı, emekliler başta olmak üzere tüm çalışanları zorlayan sağlık katkı giderleri olağanlaştı. Tüm gelir ve birikimlerinin asgari ücretin 1/3'ünden az olduğunu ispatlamadan asgari sağlık hizmetine dahi ulaşamayan milyonlarca işsiz ve ailesine yeni milyonlar katıldı.

Hekimlere ise düşük aylıkların devamı, yoksulluk sınırında emekli maaşları, her geçen gün azalan ve daha da azalması beklenen döner sermaye ödemeleri, özelde ödenmeyen rakamlar düştü. Hızlandırılmış, niteliği önemsenmeyen tıp ve uzmanlık eğitimleri ile hekim enflasyonu yaratmaya kendini odaklamış sağlık idarecilerine tahammül etmeleri istendi.

Bundan 183 yıl önce 14 Mart 1827'de II. Mahmut Topkapı Sarayı'nda Mektebi-Tibbiyye Şahaneyi: “..burada bakay<sup>ı</sup> sıhhat-i beşeriyeye hizmet<sup>i</sup> azizesine muvazebet olunacağından bu mektebi, sair mekteplere tercih ve takdim eyledim, talep sizden, vermek bendendir” diyerek açmış.

Bu ülkede onuruyla hizmet vermeye çalışan 110.000 hekim adına Türk Tabipleri Birliği olarak bizler; 14 Mart 1827'den 183 yıl sonra, 2010 yılının 14 Mart'ında sadece talep etmekte kalmıyor, haklı taleplerimizde ısrar ediyoruz. Ve “Padişah fermanıyla” verilmeyeceğini bildiğimiz bu taleplerimizi, mesleğimizden aldığımız güç, ekip arkadaşlarımızla olan dayanışmamız ve hizmet sunduğumuz halkın sağlık hakkı mücadelesiyle birlikte kazanılacağına dair inancımızı koruyoruz.

Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi  
14 Mart 2010



Tam Gün ile ilgili olarak kimi uygulamalarda yaşanan sıkıntılar üzerine aşağıdaki bilgilendirme yapıldı.

Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü internet sayfasında 19 Mart 2010 günü 5947 sayılı Yasa kapsamında Sağlık Bakanlığı'na tekrar atanmak isteyen tabip, uzman tabip ve dış tabipleri ile ilgili duyuru yayımlanmıştır.

Duyuruda; 5947 sayılı Kanun'un 17'nci maddesi uyarınca kamu kurum ve kuruluşlarında memur statüsünde çalışmakta iken 26/5/1995 ile 1/1/2010 tarihleri arasında görevinden çekilmiş olan ve çekilmiş sayılan tabip, dış tabibi, uzman tabip ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlardan Personel Dağılım Cetveli dikkate alınarak talepte bulunanların görevlerinden ayrıldıkları ildeki münhal yerlere atanmasının yapılması, bu yerlerde ihtiyaç olmaması halinde ise taleplerine göre Bakanlık Atama ve Nakil Yönetmeliği'nin 26 ncı maddesi çerçevesinde işlem tesis edilmesinin uygun görüldüğü, aynı Kanun'un 18'inci maddesi ile emekli olan tabip ve uzman tabiplerin tekrar memuriyete atanmalarına engel bulunmadığı, ancak emekli olan tabip ve uzman tabiplerin Bakanlık kadrolarına atanabilmesi için Personel Genel Müdürlüğü'nün resmi internet adresinde ilan edilecek olan açıktan atama kuralarına başvurması gerektiği belirtilmiştir.

5947 Sayılı Yasa'nın gerekçesinden 17 ve 18. maddelerinde getirilen düzenleme ile, halen değişik nedenlerle kamu kurumları dışında çalışan ve çalışabilecek durumda olan hekimlerin hekim işgücüne olan gereksinimin karşılanması amacıyla kamuda istihdamın sağlanması olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle kamu hizmetinde duyulan ihtiyaç nedeniyle yeniden istihdamına ihtiyaç duyulan hekimlerden, 65 yaşından önce emekli olmuş hekimlere de çekilmiş ya da çekilmiş sayılan hekimlerde olduğu gibi öncelikle son görev yaptıkları ildeki münhal yerlere atanma olanağı verilmesi yerinde olacaktır. Aksi yöndeki uygulamanın, hekimler arasında haklı bir sebep olmaksızın ayrımcılığa yol açacağı gibi yasal düzenlemenin amacı ile de uyumlu olmayacağı düşünülmektedir.

TTB Merkez Konseyi yukarıdaki nedenlerle Sağlık Bakanlığı'na bir yazı ile başvurdu ve gerekli düzenlemelerin yapılarak uygulama işlemlerinde birliğin sağlanmasını talep etti.

Tam Gün Yasa Tasarısı içinde yer alan Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası ile ilgili daha önceden yapmış olduğumuz hazırlıklar çerçevesinde T.C.Başbakanlık Hazine Dış Ticaret Müsteşarlığı ile ilişki kuruldu. Yapılan toplantılarda yer alındı ve daha sonra iletilen taslak hakkında örgüt içinde bir değerlendirme süreci başlatıldı.

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK), 19 Nisan 2010 tarihinde uzmanlık dernekleri temsilcileri ile birlikte Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan Zorunlu Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası genel şart, tarife ve tebliğ taslakları hakkında değerlendirme toplantısı yaptı. Süreç sonunda görüşlerimiz iletili. ([Bkz. Belgeler](#))

Tam Gün Yasası'nın Anayasa Mahkemesi'ne CHP tarafından dava edilmesi üzerine Anayasa Mahkemesi Başkanı'yla yapılan görüşmeleri takiben Merkez Konseyi Mahkeme Başkanlığı'na aşağıdaki yazıyı ilettili.

12.04.2010

T.C. ANAYASA MAHKEMESİ BAŞKANLIĞI'NA

ANKARA

Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'a ilişkin Anamuhalefet Partisinin Anayasa Mahkemesi'ne yaptığı başvuru dosyası esastan görüşülmeden önce Türk Tabipleri Birliği olarak konuya ilişkin görüş ve değerlendirmelerimizin dinlenmesini arz eder, saygılar sunarız.

Prof. Dr.Feride Aksu Tanık  
TTB Merkez Konseyi  
II. Başkanı

Anayasa Mahkemesi tarafından aşağıdaki yazı tarafımıza ulaştırıldı. TTB Merkez Konseyi II.Başkanı Dr.Feride Aksu Tanık Anayasa Mahkemesi Başkanı ile telefon görüşmesi yaparak hekimlerin yaşanan belirsizlik ortamı nedeniyle çok ciddi sıkıntı içerisinde olduklarını ifade edip mümkün olan en erken tarihte Yasa'nın görüşülmesi talebimizi dile getirdi.



T.C.  
ANAYASA MAHKEMESİ

Sayı : C.01.0.YİM.0-103.03 [2010/29] 1204/1199  
Konu : 5947 sayılı Yasa ile ilgili sözlü açıklama hk.

18/5/2010

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ BAŞKANLIĞINA**  
GMK Bulvarı, Ş, Daniş Tunalgil Sokak, No: 2/17-23  
Maltepe / ANKARA

21.1.2010 günlü, 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un bazı maddelerinin Anayasa'ya aykırılığı savıyla açılan ve Mahkememizin 2010/29 esasında kayıtlı bulunan iptal davasının, 13.5.2010 günü yapılan inceleme toplantısında,

"1- Dosyada eksiklik bulunmadığından işin esasının incelenmesine,  
2- Yürürlüğü durdurma isteminin esas inceleme aşamasında karara bağlanmasına,  
3- İstemle ilgili olarak Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliği, Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Yükseköğretim Kurulu'nun (uygun görülecek bir rektör ve dekan), esas hakkında raporun dağıtılmasından sonra belirlenecek bir tarihte sözlü açıklamalarının dinlenilmesine," karar verilmiştir.

Karar gereğinin yerine getirilmesi ve sözlü açıklamaya hazırlık için dava dilekçelerinin onaylı bir örneği yazımız ekinde gönderilmiştir.

Sözlü açıklamanın yapılacağı yer, tarih ve saat yazılı olarak ayrıca Başkanlığınıza bildirilecektir

Gereğini rica ederim.

  
Haşim KILIÇ  
Anayasa Mahkemesi Başkanı

Ekler: 1- Dava dilekçesinin onaylı örneği (59 sayfa)  
2- Ek dava dilekçesinin onaylı örneği (21 sayfa)

T.C. ANAYASA MAHKEMESİ	
T.C. 103.03 Sayılı Yasa	
Geliş Tarihi	20.05.2010
Geliş No.	1643-2010
Eki	



2010 Mayıs ayı sonu itibariyle hem doğrudan hem de dolaylı olarak bütün hekimleri ilgilendiren Tam Gün Yasası'nın yarattığı belirsizlik ortamı sürmektedir. Anayasa Mahkemesi'ndeki görüşülme süreci ve verilecek kararın sonuçları merakla beklenmektedir. Aynı zamanda Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'nında TBMM Genel Kurulu'nda olması Türkiye hekimlik ortamı için varolan olumsuz tablonun kamu-özel ayrımı olmaksızın bütün sağlık çalışanları adına daha da kötüleşeceğini göstermektedir.

Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'nın Nisan 2010 içerisinde TBMM gündemine gelebileceği düşüncesiyle sağlık alanındaki örgütlerle birlikte bir program oluşturuldu.

**24.03.2010**

### **BASIN AÇIKLAMASI**

## **HALKI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINI HASTANELERİNE VE HAKLARINA SAHİP ÇIKMAYA ÇAĞIRIYORUZ!**

Türkiye'de sağlık hizmetleriyle ilgili beklenti, özellikle işsizliğin, yoksulluğun ulaştığı boyut düşünüldüğünde çok açıktır: Hizmet sunumunun düzeltilmesi, herkes için eşit, ücretsiz, nitelikli ve ulaşılabilir hale getirilmesidir. Bir başka deyişle devletin sosyal sorumluluklarından kaçması değil bütünüyle sağlık, eğitim, sosyal güvenlik başta olmak üzere sosyal bir devlet haline gelmesidir.

Ne yazık ki tam tersine, bugün Türkiye'de sağlık alanının piyasalaştırılması süreci uluslararası ölçekte bir program olarak yürütülüyor. GSS, aile hekimliği pilot uygulaması gibi programın ana bileşenlerinden olan dönüşümlerden sonra sıra Kamu Hastane Birlikleri'ne (KHB) gelmiş bulunuyor.

### **Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarısının halk ve sağlık çalışanları için anlamı nedir?**

Hükümet tasarının amacını nasıl sunarsa sunsun Türkiye'nin son 20 yıllık özelleştirme deneyimini bilenler için artık gerçek çok açık ortadadır. Halkın malı olan hastaneler bir kar alanı olarak görüldüğünden özelleştirilecektir. Tasarının 6. maddesinde yazıldığı gibi Birliğin her türlü araç, gereç, malzeme, taşınırları ile tapuda birlik adına kayıtlı..taşınmazları kiralanabilecek, gerektiğinde satılabilecek, devir ve takas işlemleri yapılabilecek, çalışanlar sözleşmeli statüde istihdama yönlenecek, kısacası halkı üzerinde yük olarak gören bir anlayış tarafından sağlıkta kar elde etmek için ne varsa yapılacaktır.

Özelleştirmenin halk ve çalışanlar açısından ne anlama geldiğini yaşayarak karşı duran en yakın örnek TEKEL işçileri olmuştur. Bir gerçeğin altını çizmekte sonsuz yarar vardır: Hastanelerin özelleştirilmesi TEKEL'e, şeker fabrikalarına, bankalara, otoyollara, eğitime, PTT'ye, havayollarına...benzemez. Kuşkusuz onların da özelleştirilmesi çok olumsuzdur. Ancak insanların acıları, hastalıkları nedeniyle gitmek zorunda oldukları hastanelerin özelleştirilmesi telafisi imkansız sonuçlar doğurur. Amerika örneği parasız, kar getirmeyen yoksul hastaların taksitlerle başka hastanelerin önüne bırakıldığı insanlık dışı uygulamalara tanıklıktır. Parası olmadığı için hastaneye gel(e)meyenler ise trajedinin diğer yüzüdür.

Tasarıyla, bugüne kadar ki özelleştirme tecrübeleri ışığında, çalışanlar için mevcut statünün kaybı ve hakların yok edilerek herkesin "4-C'li" olacağı gizlenememektedir. En fazla taşeron işçinin çalıştığı sağlık alanının bütün çalışanlarının güvencesizleştirilmesi hedeflenmektedir. İstihdam modeli olarak sözleşmeli çalışmaya geçilmesi, yerleşme ve özerkleştirme ile hastanenin her anlamda bir rant alanı haline getirilmesidir. Bu tasarı ile sağlık çalışanlarına daha uzun süre çalışma dayatılacak, ama aynı zamanda vatandaş da daha fazla katkı-katılım payı, fark ücreti ödeyecektir. İşin özü parasız hizmete ulaşmak bütünüyle olanaksızlaşacak, devlet hastanesi olarak bilinen hastanelerin artık tamamen özel hastanelerden bir farkı kalmayacaktır.

### **Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarısı ile amaçlanan nedir?**

Sağlık alanını bir kar alanı olarak gören piyasacı anlayış ilaç ve teknoloji üzerinden önemli bir kazanç elde etmektedir. Dünya ölçeğinde Türkiye son beş yıl içerisinde ilaç pazarı olarak en çok büyüyen ilk beş ülke arasına girmiş ve büyüklük olarak dünyadaki 13. pazar olmuştur. Teknoloji de ise dev tekeller "en yeni teknolojilerin ilk lansmanını Türkiye'ye yaptıklarını" söylemektedirler. Ancak yetmemektedir. Artık

büyük sermaye doğrudan hizmet sunumuna da girmek istemektedir ve yıllardır yapılan hazırlıkların bir aşaması olarak "tam gün" yasasından sonra KHB yasa tasarısı da TBMM Genel Kurul gündemine gelmektedir.

Bilindiği gibi Türkiye'de 60 üniversite, 400 kadar da özel ve Sağlık Bakanlığı'na da bağlı yaklaşık 800 hastane bulunuyor. Hastaneler tedavi edici hizmetlerin -birinci basamak dışında- yürütüldüğü yerler olup üretilen tedavi edici sağlık hizmetinin en büyük kısmı Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerdedir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin de piyasada rekabet koşullarında hizmet sunabilmesi için "dönüştürülmesi" gerekmektedir. Bu dönüşüm "yerelleşme, özerkleşme" olarak sunulmaktadır. Bunun bir yalan olduğu bilinmektedir. Ayrıca yerleşmenin de KHB'nin mevcut yapısıyla hastaneleri yandaşlar için arpalık haline getireceği bellidir. KHB ile devletin üzerinden bir "yük" daha atılmakta, yandaşlar içinse karlarını daha da yükseltme olanakları yaratılmaktadır.

Biz sağlık çalışanlarının temsilcisi örgütler olarak KHB yasa tasarısının doğuracağı olumsuzlukların çok ciddi olacağını düşünüyoruz. Bu dönüşümün sağlık emekçileri kadar hatta daha fazla olarak halkı ilgilendirdiğini ve hizmet almasını olumsuz etkileyeceğini biliyoruz. Bu nedenle bütün topluma "olağanüstü hal" çağrısında bulunuyoruz.

İlk olarak çağrımız sağlık alanındaki bütün örgütlü yapılara: Uzun bir süredir sağlık alanındaki meslek örgütü, sendika ve dernekler olarak bir arada yürüttüğümüz değerlendirme, paylaşma, ortak etkinlik yapma vb. çalışmalarımızın bugüne kadar gelmemiş/gelememiş sağlık alanındaki bütün örgütlere açık olduğunu bu vesileyle bir kez daha hatırlatıyor ve davet ediyoruz.

Biliyoruz ki Türkiye'de haklarımıza yapılan saldırılar bütün toplumu ilgilendirmektedir. Sağlık alanında yaşananlar ve yapılmak istenenler ise tartışmasız olarak böyledir. O nedenle siyasi partilerden, sendika konfederasyonlarına, tek tek sendikalara, hak mücadelesi yürüten bütün örgütlü yapılara kadar KHB yasa tasarısı nedeniyle sağlık alanında yaşananlara dikkat çekmek, birlikte karşı durmak ve halkın yararına düzeltmek için çaba harcamaya çağırıyoruz.

Önümüzdeki günlerde bu çağrı çerçevesinde kamuoyunun bilgilenebilmesi ve tutum alması için çabalarımızı ortaklaştırarak çalışacağımızı duyuruyoruz..

- Siyasi parti, konfederasyon, emek-meslek örgütleri, hasta hakları dernekleri vb. yapılar ziyaret edilecek.

- Nisan ayı içerisinde belirlenen bölgeler de bilgi veren toplantılar düzenlenecek, toplantı duyuruları kamuoyu ile paylaşılacak.

- 5-9 Nisan 2010 tarihlerinde KHB yasa tasarısı ile ilgili hastanelerde ve merkezi yerlerde "referandum" sandıkları kurulacak..

- Sonuçlar kamuoyu ile paylaşılacak.

- Katılımcı örgütlerle tasarının geri çekilmesi için grev tarihi değerlendirilecek ancak yasa tasarısı TBMM Genel Kurulu'na belirlenen tarihten önce geldiği takdirde grev dahil her türlü meşru etkinlik yapılacaktır.

- 26 Mayıs 2010 tarihinde KESK, DİSK, TÜRK-İŞ ve Kamu SEN'in aldığı bir günlük grev kararını sağlık alanının talepleri ile ilişkilendirmek için çalışma yürütülecektir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB)

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ (TEB)

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ (TDB)

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI (SES)

DEVİRİMCİ SAĞLIK İŞ SENDİKASI (DEV SAĞLIK İŞ)

TÜRK MEDİKAL RADYOTEKNOLOJİ DERNEĞİ (TMRT-DER)

TÜM RADYOLOJİ TEKNİSYENLERİ VE TEKNİKLERİ DERNEĞİ (TÜM RAD-DER)

TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ (THD)

ÇEVRE VE SAĞLIK DERNEĞİ (ÇESAD)

SÖZ-SEN

## Program çerçevesinde yapılacak çalışmalar tabip odalarına genelge ile bildirildi.

27.03.2010

### TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) çerçevesinde “tam gün” yarasını takiben Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı çalışmalarını hızlanmış olup tasarı TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'ndan 18 Mart 2010 tarihi itibarıyla geçmiştir.

TTB söz konusu tasarı 2007'de gündeme geldiğinden bu yana konuyla ilgili değerlendirmelerini paylaşmış ([http://www.ttb.org.tr/kutuphane/kamu\\_hastane.pdf](http://www.ttb.org.tr/kutuphane/kamu_hastane.pdf)), gerek 2007'de TBMM Sağlık, Aile ve Sosyal İşler Komisyonunda gerekse de 2008-2009'da Plan ve Bütçe Komisyonu'nun alt komisyonundaki çalışmalarda yer alarak görüşlerimizi iletmiş, bu bilgilerle hekimler başta olmak üzere kamuoyunu bilgilendirmeye, uyarmaya çalışmıştır. “Tam Gün” Yasası'nda olduğu gibi bu tasarıya da Hükümet dışında görünür bir sahibi yoktur. Sağlık çalışanları örgütleri açısından da bu tasarıya kabul edilebilir bir tarafı bulunmamaktadır.

TTB hem sağlık çalışanlarını hem de toplumu ilgilendiren bu tasarıya yönelik sağlık hakkı ve çalışanların haklarının, taleplerinin dile getirilmesini hedefleyen bir çabayı sürdürecektir. Açıkcası tasarı yasalaştığı takdirde toplumun büyük çoğunluğu için tedavi edici hizmetlere ulaşmak daha da olanaksızlaşacaktır. Bu nedenle halkın hastanelerine sahip çıkması kritiktir. Çalışanlar açısından ise “tam gün”le olgunlaştırılan süreç bütünüyle güvencesiz, uzun süre ve düşük ücretle çalışmaya zorlanan bir yapıya dönüştürülecektir.

SDP'nin seyri ve yukarıda kısaca özetlenen bilgiler düşünüldükçe uzun bir süredir sağlık alanındaki örgütlerle birlikte değerlendirme, paylaşma, ortak tutum alma, etkinlikler düzenlemeye özen gösterilmektedir. Bilinmektedir ki çok büyük rant ve kar hedefleri ile bir dönüşüm yürütülmektedir. O nedenle sağlıkçıların bir aradalığı kadar aynı zamanda sağlıkçıların sınırlı olmayan bir zeminde çalışmaların yapılması zorunludur.

Bu anlayışla 24 Mart 2010 günü sağlık alanındaki meslek örgütü/sendika/dernekler olarak bir basın toplantısı ile çağrıda bulunduğumuz (<http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/basinaciklamalari/1922-khb>):

“İlk olarak çağrımız sağlık alanındaki bütün örgütlü yapılara:Uzun bir süredir sağlık alanındaki meslek örgütü, sendika ve dernekler olarak bir arada yürüttüğümüz değerlendirme, paylaşma, ortak etkinlik yapma vb. çalışmalarımızın bugüne kadar gelmemiş/gelememiş sağlık alanındaki bütün örgütlere açık olduğunu bu vesileyle bir kez daha hatırlatıyor ve davet ediyoruz.

Biliyoruz ki, Türkiye'de haklarımıza yapılan saldırılar bütün toplumu ilgilendirmektedir. Sağlık alanında yaşananlar ve yapılmak istenenler ise tartışmasız olarak böyledir. O nedenle siyasi partilerden, sendika konfederasyonlarından, tek tek sendikalara, hak mücadelesi yürüten bütün örgütlü yapılara kadar KHB yasa tasarısı nedeniyle sağlık alanında yaşananlara dikkat çekmek, birlikte karşı durmak ve halkın yararına düzeltmek için çaba harcamaya çağırıyoruz.”

Nisan ayı boyunca aşağıdaki etkinlikler için her odamızın ilinde çağrıcı olması ve süreçte yer alması çok önemlidir.

1) TBMM gündeminde olan yasa tasarısıyla ilgili değerlendirmelerimizi iletmek için

- partilere,
- milletvekillerine,
- partilerin dışında kalan bütün örgütlü yapılara bilgi vermek üzere toplantılar

düzenlenmeli,

2) Basın kuruluşları ziyaret edilerek bilgi verilmeli, kamuoyunu bilgilendirmede yardımları istenmeli,

3) 5-9 Nisan tarihleri arasında KHB yarasına “evet-hayır” oylaması yapılarak sağlıkçıların duyarlılıkları ve tutumları olgunlaştırılmalı,

4) Yasa tasarısının TBMM Genel Kurul gündemine alınması durumunda grev dahil yapılacak etkinlikler kararlaştırılarak iletilecektir. Ayrıca 26 Mayıs 2010 tarihinde KESK, DİSK, TÜRK-İŞ ve Kamu SEN'in aldığı bir günlük grev kararını sağlık alanının talepleri ile ilişkilendirmek için çalışma yürütülecektir.

Odalarımızca hazırlanıp kullanılacak materyallerin yanı sıra tasarıya TBMM Plan ve Bütçe'den geçen son hali başta olmak üzere materyaller odalarımıza iletilecektir.

Tabip odalarımızın seçim sürecinde olduğu bir zaman diliminde aşağıdaki programı yürütmek için gösterecekleri çabanın önemini hatırlatır, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Tabip odalarının seçim süreci ile de çakışan bu dönemde ağırlıklı olarak Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın organizasyonunda etkinlikler yürütüldü.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi hekimlerin bütün sağlık çalışanları ile birlikte örgütlü çabası ile bu sürecin durdurulabileceği, arzu edilen değişikliklerin gerçekleştirilebileceği düşüncesindedir. Bunun sağlanabilmesi için önümüzdeki dönem programının öncelikli gündem maddesi haline getirilmesi, örgütlü ve organize yeterli enerji ile uğraşılması gerekmektedir.



Dönem boyunca yürütülen faaliyetlerin tabip odası yöneticisi ve aktivistleri ile paylaşımı amacıyla Mayıs 2008-Mayıs 2010 arasında 29 bölge toplantısı yapılmıştır. Ancak değişik gerekçelerle arzu edilen katkı, katılımın ve motivasyonun sağlanamadığı ortak bir değerlendirmedir. Örgütün bu duruma ait (varsa) nesnel gerekçeleri paylaşmakla birlikte öznel gerekçelerin telafisi yönünde pratik sonuçları olan tartışmalar yürütmesinde yarar bulunmaktadır.

(Çalışma raporunun hukuk bölümünde özlük hakları başlığında yer alan çok sayıda açılmış dava ve girişim aktarılmıştır.)

## SAĞLIĞIMIZ: İŞYERİ SAĞLIK BİRİMLERİ

Sağlık çalışanlarının sağlığı Türk Tabipleri Birliği'nin gündeminde hep yer almıştır. Kimi dönemlerde daha fazla emek harcanan bu başlıkta ihtiyaçlara karşılık gelecek ilerleme sağlanamamıştır. Sağlık kuruluşlarında çalışanların sağlığı (taşeron işçi, kadrolu, sözleşmeli, hekim, başhekim, laboratuvar çalışanı, hemşire vd) bütün çalışanları ilgilendiren ortak bir gündemdir. Yönetici yada işverenlerin çalışanları ayrılaştırma çabalarına karşı birleştiren, toparlayan ve özü itibarıyla sendikal yaklaşımla (da) yürütülmesi gereken bir alandır. Özellikle kriz koşullarında işsizliğin arttığı ve iş sahibi olmanın lüks olduğu ortamlarda çalışanların sağlığı göz ardı edileceklerin başında gelir. Bir başka ifadeyle kriz koşullarında çalışanların sağlığı en önde savunulması gereken gündemi oluşturmaktadır.

Çalışma programının gereği olarak dönem başında oluşturulan Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri broşürü dağıtılmıştır. İmza kampanyasının 4 talebinden biri olarak konu işlenmiş ve 4 Mart 2009 tarihinde "tıbbi maskeyle çalışıyoruz" etkinliği ile gündeme taşınmıştır.



02.03.2009

## BASIN AÇIKLAMASI

### “Hekimlere/sağlıkçılara ne olabilir ki?”

#### Onlar zaten sağlık kuruluşlarında çalışmıyorlar mı?”

Geçtiğimiz yaz Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığına yakalanan hekim-hemşire-sağlıkçı arkadaşlarımız nedeniyle hem biz hem kamuoyu “nerede, hangi koşullarda, nasıl” çalıştığımızı bir kez daha fark ettik.

“Hekimlere/sağlıkçılara ne olabilir ki? Onlar zaten sağlık kuruluşlarında çalışmıyorlar mı?” bu ifadeler elbette sağlıkçılara ait olamaz. Olamaz ama nedense sağlık kuruluşlarında çalışanların sağlığı ile ilgili doğrudan sorumlu özel bir düzenleme de yoktur. Oysa bilinir ki sağlık kuruluşları en riskli çalışma alanlarının başında gelir. Bu durum hem riskin çeşitleri hem de maruz kalındığında doğabilecek ciddi sonuçlar açısından böyledir.

Uzun çalışma saatleri, nöbetler, sağlıksız beslenme vd. ise kanıksanmış çalışma koşullarımızdır.

#### Sağlık çalışanları bulaşıcı hastalıklar açısından risk altındadır:

(1) Kan ve vücut sıvıları ile temas sonucu (açık yaradan, mukozalardan veya iğne batması ile ciltten) bulaşan etkenlerdir. Otuz civarında mikroorganizma bu yolla bulaşabilirse de en önemlileri Hepatit B, Hepatit C ve HIV virüsleridir.

(2) Damlacık ve damlacık çekirdeği olarak hastalar tarafından salınan solunum salgılarıyla bulaşan etkenler: Nezle, grip, tüberküloz, kızamık, kızamıkçık, suçiçeği bu gruptadır.

Sağlık çalışanlarının diğer çalışanlara göre enfeksiyon hastalıklarına 10 kat daha fazla yakalandıkları gösterilmiştir. Ülkemizde yapılan iki çalışmada toplumda tüberküloz insidansı 100 000’de 34 bulunmuşken sağlık çalışanlarında 100 000’de 96 bulunmuştur.

**Sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eden çok sayıda kimyasal ajan vardır:** Anestezik maddeler, Sitotoksik maddeler, Sterilizasyonda kullanılan maddeler.

**Sağlık çalışanlarının karşı karşıya oldukları ve sağlıklarını tehdit eden fiziksel ajanlar vardır:** Radyasyon, elektrik, gürültü, kanserojen ajanlar, kötü havalandırma gibi iyi bilinen riskler yanında üzerinde hiç durulmayan aydınlatma düzeyi gibi etkenler sağlıkçıları tehdit etmektedir.

Sağlık çalışanlarını tıpkı diğer çalışanlar gibi bir “çalışan” olarak kabul edebilirsek -ki etmeliyiz-, sağlık kurumlarından kaynaklanabilecek riskleri/maruziyetleri çeşitlendirebilsek, sağlık kurumlarında “İşçi Sağlığı İş Güvenliği Yönetim Sistemleri” gibi bir yaklaşımın kapısını aralayabiliriz. Bu yaklaşım bizi iki temel kavram/kurulla tanıştıracaktır:

1- Sağlık Kurumlarında “Mesleki Sağlık Birimi-İşyeri Sağlık Birimi” ya da yaygın bilinen adıyla “İşçi Sağlığı, İş Güvenliği Kurulları”

2- Sağlık Kurumlarında İş Güvenliği kuralları ya da başka bir deyişle “Risk Değerlendirme”.

İşyeri sağlık birimleri kurulduğu takdirde;

işe giriş muayeneleri, aralıklı kontrol muayeneleri, çalışanların işe uyumu, bağışıklama, sağlık eğitimleri, iş güvenliği çalışmalarının organizasyonu, özellikle çalışanların

## Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri

### hepimiz çalışınız, hepimizin sorunu

hekim, hemşire, bilgi işlem çalışanı, sağlık memuru, laboratuvar çalışanı, diş hekimi, temizlik işçisi, eczacı, şirket elemanı, biyolog, sorumlu hekim, asistan, güvenlik görevlisi, elektrik teknisyeni, büro elemanı, müdür yardımcısı, başhekim, çamaşırhane çalışanı, hekim, yemekhane çalışanı, hekim, hemşire, bilgi işlem çalışanı, sağlık memuru, laboratuvar çalışanı, diş hekimi, temizlik işçisi, eczacı, şirket elemanı, biyolog, sorumlu hekim, asistan, güvenlik görevlisi, elektrik teknisyeni, büro elemanı, müdür yardımcısı, başhekim, çamaşırhane çalışanı, hekim, hemşire, bilgi işlem çalışanı, sağlık memuru, laboratuvar çalışanı, diş hekimi, temizlik işçisi, eczacı, şirket elemanı, biyolog, sorumlu hekim, asistan, güvenlik görevlisi, elektrik teknisyeni, büro elemanı, müdür yardımcısı, başhekim, çamaşırhane çalışanı, hekim, yemekhane çalışanı, hekim, ...

### çözüm hepimize bağlı



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI

takibi/muayenesi, iş ortamı risklerinin belirlenmesi, veri toplanması, araştırma yapılması, danışmanlık yapılması gibi işlevler yerine getirilebilecektir.

Yukarıda sayılanların yanı sıra **şiddet de sağlık çalışanları açısından bir sorundur.** Ancak bugünlerde bu sorun Türkiye’de çok farklı bir boyut almıştır. SB Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin başhekimisi 15 Ocak 2009 tarihinde bir meslektaşımıza saldırmış ve halen görevde tutulmaktadır. Bu durum sorunun ve şiddete “toleransın” kaynağının bir merkezi yönetim anlayışı olduğunu düşündürmektedir. Başhekimin bir kez daha görevden alınmasını hatırlatıyor, şiddet başta olmak üzere çalışma koşullarımızın düzeltilmesi için sistemi bir müdahalenin ilk adımı olarak işyeri sağlık birimleri kurulması için yönetmelik çıkartılmasını talep ediyoruz. Bu yönetmeliği çıkartmak ve gereğini yapmak için bir tek şeye ihtiyaç vardır: çalışanlarının sağlığını düşünen bir merkezi idare. TTB olarak 25 Eylül 2008’de Sağlık Bakanı’na ilettiğimiz bu talebimizin 14 Mart öncesi Başhekimin görevden alınmasıyla birlikte yerine getirilmesini bekliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ

14 Mayıs 2009 tarihinde Sağlık Bakanı ile yapılan görüşmede Bakanlıkça yayımlanan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Tebliği’ne ilişkin görüşlerimiz ifade edilerek kritik olanın İşyeri Sağlık Birimlerinin kurulması olduğu hatırlatılmış ve görüşme talebi ile bu doğrultuda ortak çalışma teklifi tekrarlanmıştır. Bunun üzerine Bakan tarafından bir müsteşar yardımcısı görevlendirilmiş ve ön çalışmalar başlamıştır. Görüşme sonrası Sağlık Bakanlığı’na gönderilen yazı aşağıdadır.

**Konu:** “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”de sağlık çalışanlarının sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma haklarının korunmasına yönelik yapılabilecek değişikliklere ilişkin görüş ve önerilerimiz hk.

Bakanlığınız ile yapılan görüşmeler sonucunda sağlık çalışanlarının güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışma hakkının sağlanmasına yönelik çalışmaların tüm tarafların katılımıyla geliştirilmesi ve sürdürülmesi gerektiği konusunda fikir birliğine varılmıştır.

Bu doğrultuda kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik bir sağlık organizasyonunun oluşturulması ve konuyu bütünlüklü bir biçimde düzenleyen daha üst bir hukuksal düzenlemenin yürürlüğe konulması önerimiz Bakanlığınızca da benimsenmiştir.

Konunun tarafı olan başta Birliğimiz ve ilgili diğer örgütler ile kamu kurum ve kuruluşlarının katılımıyla oluşturulacak bir düzenleme yapılmaya kadar “Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Ve Korunmasına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliğ”deki mevcut hükümlerin çalışanların şiddet içeren eylemlere karşı korunmasını etkin kılacak biçimde yeniden düzenlenmesi veya değiştirilmesi uygun olacaktır. Bu çerçevede yapılabilecek değişikliklere ilişkin görüş ve önerilerimiz aşağıda sunulmaktadır.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların karşılaştığı sözel, fiziksel ve psikolojik şiddetin önlenmesine yönelik çalışmaları yapmak üzere kurumun idari amiri olan başhekim, mümkün olmadığı takdirde başhekim yardımcısı statüsündeki bir hekim, ilgili Tabip Odası’ndan bir hekim, diğer sağlık çalışanları sendikalarının temsilcileri gibi kurumdaki tüm çalışanların temsilinin ve katılımının sağlandığı bir birim oluşturulmasını önermekteyiz.

Oluşturulan birimin temel çalışma konuları ve programının da Tebliğ ile belirlenmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Bu konudaki önerimiz ise,

-Birimin ilk olarak çalışanların katılımını da sağlayarak bir risk değerlendirmesi yapmasıdır. Risk değerlendirmesi ile ayrıntılı olarak; işyerinin “şiddet açısından” riskli bölümleri tespit edilmeli, hangi meslek grubunun daha çok hangi riskle karşı karşıya kaldığı belirlenmeli, çalışanların ne tür eylemlere maruz kaldığı, eylemlerin hangi saatlerde ve ne tür çalışmalar/girişimler sırasında meydana geldiği, saldırganların daha çok kimler olduğu (hasta, hasta yakını, sağlık çalışanları, diğer) araştırılmalıdır.

-Şiddetin nedenlerini ve alınabilecek güvenlik önlemlerini belirlemeye yönelik risk değerlendirmesinin yapılabilmesi için oluşturulacak birimde görev alacak personele eğitim verilmelidir. Bu çerçevede kurumda bulunan personelin öncelikle tanım,

çalışan sağlığı ve güvenliği ile kamu kurum ve kuruluşlarına ilişkin mevzuat, yöntem, temel yaklaşımlar konularında bir eğitim programına tabi tutulması yerinde olacaktır.

-Hekimlere yönelik eğitim programının uzun yıllardır işyeri güvenliği ve sağlığı konusunda çalışmalar yürüten Birliğimiz ve Tabip Odaları tarafından yürütülmesinin uygun olacağı düşünülmektedir. Eğitimlerin mümkünse ilgili kurum ve kuruluşta yapılmasının sağlanması gerekmektedir.

-İkinci adım ise birim tarafından risk değerlendirmesi sonrasında öncelikli alanların belirlenerek bir çalışma programının oluşturulmasıdır.

-Birim tarafından risk değerlendirmesi sonucunda tespit edilen güvenlik önlemlerinin alınması ve denetlenmesinin başhekimin görevi olduğu açıkça Tebliğ'de ifade edilmelidir.

-Risk değerlendirmesi sonrasında işyerinin riskli olduğu tespit edilen yerlerinde birim tarafından önerilen fiziki değişikliklerin uzman görüşü de alınarak gecikmeksizin yapılması Tebliğ'de idareye bir görev olarak verilmelidir.

-Şiddet içeren eylemlerin önlenmesi amacıyla çalışanlar için eğitim programları oluşturulmalıdır. Bu nedenle de örneğin hekimler için iletişim, deneyim paylaşımı, stres yönetimi ana başlıklarında eğitim programı oluşturulmalıdır. Bunun gibi sağlık çalışanlarının çalıştığı birim ve yürüttüğü görevler dikkate alınarak eğitim programları Tebliğ ekinde düzenlenmelidir.

-Eğitim programlarını düzenlenmesinde Birliğimiz sorumluluk almaya hazırdır.

-Çalışanların sözel, fiziksel ve psikolojik şiddete uğradıklarına ilişkin bildirimlerinin kaydedilmesi de oluşturulacak birimin görevi olarak Tebliğ'de düzenlenmelidir. Kayıtların şiddete uğrayan personelin görevi, hangi birimde ve kim tarafından şiddete uğradığı, maruz kaldığı şiddetin türü, olayın saati ve oluş şekli, varsa olaya tanık olan kişilerin bilgileri, güvenlik görevlilerinin müdahalede bulunup bulunmadığı konularını içermesi böylece güvenlik tedbirlerinin birim tarafından değerlendirilmesine olanak sağlaması gerekmektedir. Bu çerçevede asgari bilgileri içeren bir form Tebliğ ekinde düzenlenmelidir. Birliğimizce hazırlanmış bir form taslağı bulunmaktadır.

-Tebliğ'de kamu kurum ve kuruluşlarında oluşturulacak birimlerin ve idarenin çalışmalarının denetlenmesi amacıyla Birliğimiz, Bakanlığımız, sendikalar ve ilgili diğer sivil toplum kuruluşları ile kamu kurum ve kuruluşları temsilcilerinden oluşan bir kurula yer verilmelidir. Belirli dönemlerde (en geç her altı ayda bir) kamu kurum ve kuruluşlarında oluşturulacak birimlerin bir rapor hazırlaması ve raporların bu kurul tarafından değerlendirilmesi, kurulun önerilerinin raporu sunan kurum tarafından uygulanması gerekliliğini içeren bir hükme Tebliğ'de yer verilmelidir.

Bunlarla birlikte Tebliğ'de hastane polisi ve güvenlik görevlilerine de sağlık personeline yönelik şiddet eylemlerini, oluşturulacak birime, başhekimliğe ve savcılık ile emniyet birimlerine bildirim yükümlüğü getirilmelidir.

Sağlık personeline yönelik şiddet türlerinin pek çoğunda ilgilinin şikayeti aranmamakta kamu adına takip edilmektedir. Ancak şiddetin faili ya da faileri hakkında bildirimde bulunulması takip sürecinin başlatılması, şiddetin göz ardı edilmemesi açısından gereklidir. Suç duyurusundan sonra yürütülecek hazırlık soruşturması ve açılacak ceza davasını, kamu kurumlarının izlemesi, yetkili temsilcileri aracılığı ile müdahil olarak katılmaları, sağlık personelinin hedef haline getirilmemesi, korunması açısından önem taşımaktadır. Bu organizasyonun tek tek başhekimliklerin dışında il düzeyinde ve merkezi olarak yapılması gerekliliği bulunduğundan önerimizi Müsteşarlığınızın değerlendirmesine sunuyoruz.

#### **Ekler:**

1-Hekime Yönelen Şiddete Hukuki Çalışmalar

2-Sağlık Bakanlığı'nca 1995 yılında hazırlanan taslak Hastane Çalışanları İş Sağlığı Yönetmeliği

3- Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Yönetmeliği Gerekliliği (bkz belgeler)

Sağlık Bakanlığı'nca yapılan toplantının tutanağı aşağıdadır.

## TOPLANTI TUTANAĞI

Genel Müdürlük Makam Onayına istinaden 14 Temmuz 2009 tarihinde saat 14:00 de “Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Ve Korunmasına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliğ” in, çalışan güvenliği standartlarının geliştirilmesi için Bakanlık yetkilileri, Bakanlık taşra kurumlarında çalışanları ve meslek örgütlerinin ekli katılım çizelgesinde yer alan temsilcilerinin katılımı ile Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü toplantı salonunda yapılan çalıştay sonucunda aşağıdaki kararlar alınmıştır;

1. Çalışan güvenliği açısından risklerin değerlendirilmesi,
2. Çalışan güvenliği açısından tesis güvenliği,
3. Çalışan güvenliği açısından şiddetin değerlendirilmesi

Konularında her katılımcı tarafından çalışılarak 15 gün sonrasında

[hcgavenligi@gmail.com](mailto:hcgavenligi@gmail.com) adresinde paylaşılmasına ve çalışmaların sonuçlandırılarak mevzuat değişikliği çalışmaları yapılmasına karar verilmiştir.14.07.2009

Toplantı sonrası tarafımızdan oluşturulan görüşler Bakanlığa iletilmiştir.

## SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞINA YÖNELİK TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ÖNERİLERİ

TTB görüşleri aşağıdaki 3 ana başlıkta sunulmuştur.

1. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesine yönelik düzenleme önerilerimiz,
2. Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği açısından risk değerlendirmesi ve tesis güvenliğini de içeren düzenleme önerilerimiz,
3. Hastanelerde yürütülecek risk değerlendirmelerinde kılavuz olarak kullanılabilir örnek bir risk değerlendirme çalışması

Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konulan ‘Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Ve Korunmasına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliğ’inin 18. maddesinde sağlık çalışanlarına ve hastalara yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla yapılacak çalışmalara ilişkin düzenleme yapılmıştır. Bu maddede yer alan çerçeveye bağlı kalınarak sağlık kuruluşlarında şiddetin önlenmesi ile ilgili düzenlemenin geliştirilmesine yönelik görüşlerimiz sunulmaktadır.

**1- Tebliğ 18/a “Sağlık kurum veya kuruluşu tarafından, fiziksel saldırılara karşı gerekli tedbirler alınır ve prensipler belirlenir.” bendi kapsamındaki önerilerimiz:**

- Risk değerlendirmesi yapılır
- Risk değerlendirmesinde görev alacak personele eğitim verilir. (şiddetin tanımı, çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili kamu kurum ve kuruluşlarına ilişkin mevzuat, yöntem, temel yaklaşımlar konularında)
- Risk değerlendirmesinde; işyerinin “şiddet açısından” riskli bölümleri, hangi meslek grubunun daha çok ne tür riskle karşı karşıya kaldığı, şiddet eylemlerinin hangi saatlerde ve ne tür çalışmalar/girişimler sırasında meydana geldiği, saldırganların daha çok kimler olduğu (hasta, hasta yakını, sağlık çalışanları, diğer) araştırılır.
- Risk değerlendirmesi sonrasında öncelikli alanlar belirlenerek bir çalışma programı oluşturulur. Program hastane yönetiminin onayına sunulur. Çalışma programları altı aylık dönemlerle gözden geçirilir ve uygulama sonuçlarına göre gerektiğinde yapılan değişiklikler uygulanmasını sağlamak amacıyla hastane yönetimine bildirilir.
- Şiddet içeren eylemlerin önlenmesi amacıyla çalışanlar için eğitim programları oluşturulur. (Bu kapsamda hekimler başta olmak üzere hasta ve hasta yakınları ile teması olan tüm çalışanlar için iletişim, deneyim paylaşımı,



stres yönetimi ana başlıklarında eğitim programı oluşturulur. Bu eğitim programları sağlık çalışanlarının çalıştığı birim ve yürüttüğü görevler dikkate alınarak hazırlanır ve uygulanır. Bu programlara kaynak oluşturmak üzere klavuzlar hazırlanır.)

- Risk değerlendirmesi sonrasında işyerinin riskli olduğu tespit edilen yerlerinde uzman görüşü de alınarak yapılması gereken fiziki değişiklikler belirlenerek yönetime sunulur.
- Çalışanların sözel, fiziksel ve psikolojik şiddete uğradıklarına ilişkin bildirimler için bir kayıt sistemi oluşturulur. Kayıtlarda; şiddete uğrayan personelin görevi, hangi birimde ve kim tarafından şiddete uğradığı, maruz kaldığı şiddetin türü, olayın saati ve oluş şekli, varsa olaya tanık olan kişilerin bilgileri, güvenlik görevlilerinin müdahalede bulunup bulunmadığı bilgilerine yer verilir. (Birliğimizce hazırlanmış bir form taslağı bulunmaktadır.)
- Kurumda şiddet olayları ile ilgili kayıtlar rapor haline getirilerek altı aylık dönemlerle temmuz ve ocak ayı sonuna kadar hastane yönetimi aracılığı ile İl Sağlık Müdürlüğü ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne gönderilir.
- Bu çalışmaları yürütmek üzere her kurumda “Şiddeti Önleme Birimi” adı altında bir birim oluşturulur.

**2- 18/b) “Özellikle çalışanların şiddete maruz kaldığı durumlarda çalışanın şikâyetlerini değerlendirecek ve üst yönetimin desteğini hissedeceği bir düzenleme yapılır” ve**

**18/c) “Bu tür durumlara müdahale edecek ve 24 saat esasına dayalı olarak görev yapabilecek nitelikte sorumlu bir ekip bulundurulur” bendleri kapsamında önerilerimiz:**

Kurumda aşağıdaki üyelerden oluşan bir “Şiddeti Önleme Birimi” oluşturulur.

- Hastanelerde başhekim, başhekim yrd,(diğer sağlık kuruluşlarında kurum yöneticisi hekim).
- Şiddetle daha sık karşılaşan ünite temsilcileri
- Şiddetle daha sık karşılaşan sağlık mesleği mensuplarından birer temsilci

**Hastane yönetimi tarafından aşağıdaki görevler yerine getirilir:**

- Hastane yönetimi Şiddeti Önleme Birimi tarafından risk değerlendirmesi sonucunda tespit edilen güvenlik önlemlerinin uygulanmasını sağlar.
- Risk değerlendirmesi sonrasında işyerinin riskli olduğu tespit edilen yerlerinde birim tarafından önerilen fiziki değişiklikler gecikmeksizin yapılır.
- Hastane Yönetimi tarafından, hastane güvenlik görevlilerinin ve varsa hastane polisinin, sağlık personeline yönelen şiddet eylemlerini, oluşturulacak birime, başhekimliğe, adli makamlara ve kolluğu bildirmeleri için gereken önlemler alınır.
- Hastane yönetimi tarafından sağlık kuruluşundaki görevinden dolayı yöneltilen şiddet olaylarında faillerin adli makamlara bildirilmeleri, soruşturma ve davalara müdahil olarak izlenmesi için gerekli çalışmalar yapılır.

**Her ilde, il düzeyindeki çalışmaları koordine etmek ve desteklemek amacıyla bir Şiddeti Önleme İşbirliği Kurulu oluşturulur.**

İl Sağlık Müdürü Başkanlığında, ilde oluşturulan bütün Şiddeti Önleme Birimi temsilcileri ile Tabip Odasından bir üye, sağlık işyerlerinde örgütlü sendikalardan birer üye ve diğer sağlık çalışanlarının mensubu olduğu meslek odaları ve kuruluşların birer temsilci ile katıldıkları İl Şiddeti Önleme İşbirliği Kurulu oluşturulur. Kurul üyelerine şiddeti önleme birimlerinin hazırladıkları şiddet olaylarına ilişkin raporlar ile çalışma raporları ve eylem programları toplantıdan bir hafta önce gönderilir. Toplantılar an az yılda iki defa yapılır. Bu toplantılarda raporların bu kurul tarafından değerlendirilmesi, yapılarak uygulamaya yönelik öneriler kararlaştırılır ve ilgili

kurumlara yazılı olarak bildirilir ve uygulanmaları sağlanır.

### **“Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği...” / (Mevzuat önerisi)**

**Amaç;** sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğinin korunması ve geliştirilmesi, olumsuz sağlık sonuçlarının önlenmesidir. Bu çalışmaların sonunda alınan önlemlerle sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanmasıdır.

**Kapsam:** sağlık hizmeti verilen tüm sağlık kuruluşlarını ve bu kuruluşlarda çalışan personeli kapsar.

#### **Organizasyon:**

Yataklı tedavi kurumlarında sağlık ve güvenlik faaliyetlerini yerine getirmek ve çalışmaların organizasyonunu yapmak üzere bir “Sağlık ve Güvenlik Komitesi” ile çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmaları yürütmek üzere Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi oluşturulur.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında ise sağlık ve güvenlik hizmetleri sorumlusu belirlenir.

#### **Sağlık ve Güvenlik Komitesi:**

Başhekim yardımcısı, tıp fakültelerinde dekan yardımcısı,

Lobrotuar bölümlerini temsilen bir hekim(tercihen mikrobiyolog)

Cerrahi branşları temsilen bir hekim,

Dahili branşları temsilen bir hekim,

Acil Sağlık hizmetlerinden bir hekim

İşyeri Hekimi,

İş Güvenliği uzmanı mühendis

İşyeri hemşiresi,

Temizlik hizmetleri temsilcisi

Çalışan temsilcisi

#### **Sağlık ve Güvenlik Komitesinin Görevleri**

- Hastaneye uygun sağlık ve güvenlik protokollerini hazırlamak, uygulanmasını izlemek, izleme sonuçlarını rapor haline getirip alınması gereken tedbirleri belirlemek, yönetime sunmak ve uygulanmasını izlemek.
- Çalışan sağlığı ve güvenliği konularında o işyerinde çalışanlara yol göstermek,
- Hastanede iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tehlikeleri ve önlemleri değerlendirmek, tedbirleri belirlemek, hastane yönetimi tarafından uygulanmasını sağlamak,
- Hastanede meydana gelen her iş kazası ve tehlikeli vaka veya meslek hastalığında yahut çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir tehlike halinde gerekli araştırma ve incelemeyi yapmak, alınması gereken tedbirleri bir raporla tespit ederek hastane yönetimine bilgi vermek,
- İşyerinde çalışan sağlığı ve güvenliği eğitim ve öğretimini planlamak, bu konu ve kurullarla ilgili programları hazırlamak, hastane yönetiminin onayına sunmak ve bu programların uygulanmasını izlemek,
- Hastane binalarında yapılacak bakım ve onarım, inşaat çalışmalarında çalışan sağlığı yönünden danışmanlık yapmak ve gerekli güvenlik tedbirlerini planlamak ve bu tedbirlerin uygulamalarını kontrol etmek,

Hastanede yangınla, doğal afetlerle ve benzeri tehlikelerle ilgili tedbirlerin yeterliliğini ve ekiplerin çalışmalarını izlemek,

Hastanenin sağlık ve güvenlik durumuyla ilgili yıllık bir rapor hazırlamak, o yıllık çalışmaları değerlendirmek, elde edilen tecrübeye göre ertesi yılın çalışma programında yer alacak hususları ve gündemi tespit etmek, planlanan gündemin

yürütülmesini sağlamak ve uygulanmasını değerlendirmek,

Çalışanların ve hastaların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden acil durumlarla ilgili olarak acilen toplanmak ve karar vermek.

Sağlık ve Güvenlik Komitesince alınan kararlar uygulanmak üzere Yönetime iletilir. Bu kararlar, Yönetim ve yataklı tedavi kurumunun bütün personeli için bağlayıcıdır. Bu kararlara uyulmaması halinde doğacak sonuçlardan ilgililer sorumludur.

### **Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi**

Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi İşyeri hekimliği, doktorasına, uzmanlık belgesine ya da sertifikasına sahip bir işyeri hekimi, işyeri hemşiresi, iş güvenliği mühendisi, psikolog, Diyetisyen vb. personelden oluşmalıdır.

### **Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Biriminin Görevleri:**

- Hastane sağlık ve güvenlik politikalarının, prosedürlerinin ve protokollerinin oluşturulması ve Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesinin onayına sunulması,
- Sağlık ve güvenlikle ilgili alınan tedbirlerin ve belirlenen protokollerin yürürlükteki ilgili mevzuata uygunluğunun belirlenmesi
- Acil durumlara hazırlık planlarının oluşturulması ve sağlık çalışanları ile belirli aralıklarla acil durum tatbikatları yapılması
- Sağlığı geliştirme programlarının yapılması
- İşe giriş muayenelerinin yapılması
- Periyodik muayenelerinin yapılması
- Sağlık çalışanlarının yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması
- Meslek hastalıkları ve iş kazaları eğitimlerinin verilmesi
- Rehabilitasyon (işe tekrar dönüş değerlendirmeleri)
- Sağlık ve Güvenlik kayıt sisteminin oluşturulması, çalışanlarının kayıtlarının (iş kazası, meslek hastalıkları, sağlık taramaları, araştırma sonuçları) tutulması, sonuçlardan çalışanların ve yönetimin bilgilendirilmesi
- Çalışma ortamının ve her bir meslek grubunun üretim sürecinin tanımlanması, iş akış şemasının çıkarılması, iş akışı değiştikçe bu şemaların güncelleştirilmesi
- Çalışma ortamına ve üretim sürecine yönelik "Risk Değerlendirme" çalışması yapılması, sonuçlarına bağlı olarak eylem planları, sorumluluk belirlemeleri, önlemlerin gerçekleştirilmesi tarihlerinin belirlenmesi ve bu sürecin etkinliğinin denetlenmesi
- Bu çalışmaların sağlanması için öncelikle ekibin ve tüm çalışanların eğitilmesi,
- Yıllık değerlendirme raporları ile bir sonraki yılın çalışma planının hazırlanarak Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Komitesine sunulması, onaylanan çalışmanın planının uygulanması.

### **Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Biriminde Görevli Personelin görev tanımları,**

Bu tanımlar ilgili mevzuatta yer almakta olup, genel çerçevenin uygun bulunması halinde burada özelleştirilerek yer verilebilir.

### **Koordinasyon:**

Birim çalışmaları sağlık kuruluşu içinde yürütülen diğer çalışmalarla koordine edilir.(Enfeksiyon kontrol komitesi, Radyasyon Güvenlik Komitesi, Hizmet içi eğitim koordinatörlüğü vb.)

### **GEREKÇE:**

Son yirmi yıldan beri hastane sağlık çalışanları arasında meslek hastalıkları, iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunları giderek artmaktadır. Bugün pek çok ülkede hastane sağlık ve güvenlik komiteleri "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Birimi" birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında çalışanlara, hastane ortamına ve üretim sürecine yönelik olarak çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmalarda, sağlık çalışanlarının

sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalık ve işkazalarının önlenmesi temel başlıklardır.

Sağlık çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini etkileyen tehlikeler biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal olmak üzere gruplandırılmış olup, NIOSH, hastanelerde 29 tip fiziksel, 25 tip kimyasal, 24 tip biyolojik, 6 tip ergonomik ve 10 tip psikososyal Riskleri Değerlendirilmek üzere tehlike tanımlamıştır. Araştırmalar ve bilimsel raporlar hastanelerdeki mevcut/olası tehlikelerin sağlık çalışanlarının meslek hastalıkları, iş kazaları, işe bağlı sağlık sorunlarını, sakatlık ve iş göremezlik durumlarını arttırdığını, yenilerini oluşturduğunu ve çeşitliliğini çoğalttığını göstermektedir. Sağlık ve güvenlik önlemleri alınmadığı takdirde, bu sağlık sorunlarının mesleki hataları daha da riskli bir boyuta taşıdığı görülmektedir. Hepatit B hastalığı, tüberküloz, bel ağrısı, varis, iş stresi, kas-iskelet sistemi yaralanmaları, şiddet ve kötü muamele ve kesici-batıcı-delici cisim yaralanmaları sağlık çalışanlarının en sıklıkla karşılaştığı sağlık ve güvenlik sorunları olduğu ve giderek ciddi boyutlara ulaştığı bilinmektedir.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1950'li yıllarda, her çalışanın sağlık hizmeti alması gerektiğini, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasının bir insanlık hakkı olduğunu ve bu hakkın yaşama hakkı sınırları içinde bulunduğunu ve her ülkenin buna uyması gerektiğini belirtmiştir. Çünkü sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak; çalışanın yaşamdan beklenen süresini uzatması, işten kaynaklı korunulabilir sağlık sorunlarını önlemesi, mevcut hastalıkların yükünü azaltması, çalışanın çalışma etkinliğini arttırması, ekonomik bağımsızlığını ve işe devamlılığının sağlanması, çalışma yaşamının niteliğini arttırması gibi pek çok yarara sahiptir. Bunun yanında, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak sadece çalışanın sağlığının sürdürülmesi ve yaşam kalitesini yükseltilmesi ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda çalışanın sosyal yaşamdan hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamını da sağlamaktadır. (WHO)

OSHA ve NIOSH, Amerikan Hastane Birliği ve Sağlık sendikaları ile birlikte her çalışanın olduğu kadar sağlık çalışanlarının da "sağlıklı olma hakkı" ve "sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamında çalışma hakkı" bulunduğu ve bunu sağlamanın bir yolunun da hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği şeklinde belirtmiştir.

- İLO 1985 yılında her ülkede sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve güvenliği çalışmalarının sağlanması ve geliştirilmesi ilgili bir karar almıştır. Avrupa Birliği 12 Haziran 1989 Tarih ve 89/391/EEC Sayılı İşde Çalışanların Sağlık Ve Güvenliklerini İyileştirmeye Yönelik Tedbirler Alınmasına İlişkin Konsey Direktifini kabul etmiştir. Uluslar arası Mesleki Sağlık Komisyonu ( International Occupational Health Commission) 1990 yılında, sağlık çalışanlarının sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ile ele alınması ve bunun için hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği önerisinde bulunmuştur. ABD'deki Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu 1990'lı yılların başında hastanelerde "sağlık ve güvenlik komitesinin" bulunması koşulunu getirmiştir.

Ne yazık ki Sağlık Bakanlığı'nca "15 gün sonra" yapılacak toplantı gerçekleştirilmemiştir.

TTB, TC Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı'ndan aranarak 12 Mart 2010 tarihinde

- "Mobbing ile ilgili ülke genelinde uygulanabilecek merkezi bir bildirim sistemi geliştirilebilir mi?", "Bu sistemin ana çerçevesi nasıl olmalıdır?" başlıklı bir ön değerlendirme toplantısına çağırıldı.
- Katılan temsilcilerimiz Sağlık Bakanlığı çalışan güvenliği, işyeri sağlık birimleri, şiddet başlıklarında daha önceki temaslarımızı aktararak mobbing'inde bu zemin üzerinde değerlendirilmesi gerektiğini ifade ettiler.

## PİYASA KOŞULLARINDA EĞİTİM: ARTAN KONTENJANLAR/AZALAN HEKİMLİK

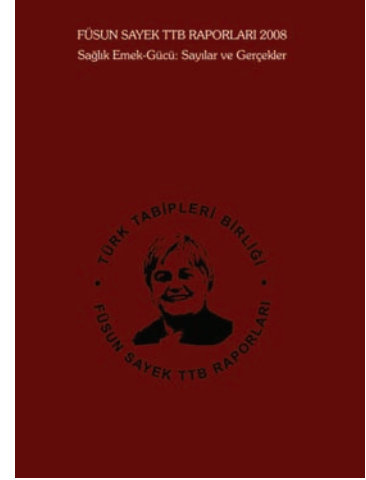
Sağlıkta Dönüşüm Programının geldiği aşamada tıp fakülteleri ve tıp eğitimine daha fazla müdahale eden bir döneme girilmiştir. Dönem başında 2008-2010'a yönelik değerlendirmelerde yapılan tespitler yaşanan gelişmelerle somutlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerinde sınavsız olarak şef ve şef yardımcılığı atamaları artık tek geçerli yöntem haline dönmüştür. Aralık 2008'de yayınlanan ve sınav yapılmasını öngören yönetmelik sonrası yine benzer yöntemle şef/şef yardımcılığı için kadro açılması amacın kadrolaşma olduğunun ispatı olmuştur. Türk Tabipleri Birliği ve konuyla yakından ilgili tabip odaları basın açıklamalarıyla değerlendirmelerini paylaşmış aynı zamanda hukuksal girişimlerde bulunulmuştur.

Ayrıca Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın konuyla ilgili ısrarlı çabaları ve oluşturdukları dosyalar sürecin kadrolaşma faaliyetini bütün açıklığıyla ortaya çıkarmıştır.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ÖSYM tarafından yapılacak bir sınav sürecinin gerçekleşmesi için görüşmeler yürütmüştür.

Sağlık Bakanlığı'nca 19 Ocak 2010 tarihinde yönetmelik değişikliği, 21 Ocak'ta klinik şefi, klinik şef yardımcısı ve başasistan sınav duyurusu ve 26 Ocak'ta açıklanan kadrolara üzerine TTB Merkez Konseyi Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'ne bir yazı gönderdi.



### T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI

### SAĞLIK EĞİTİMİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ANKARA,

Bakanlığınız tarafından, 1 Aralık 2008 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Sağlık Bakanlığı Eğitim Ve Araştırma Hastanelerinde Klinik Şefi, Klinik Şef Yardımcısı Ve Başasistan Kadrolarına Yapılacak Atamalarda Uygulanacak Sınavlara İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte, değişiklik yapan bir Yönetmelik 19 Ocak 2010 tarihinde yayımlanmıştır. Değişiklik yapan Yönetmeliğin 3. maddesi ile Yönetmeliğin 12. maddesine 2. fıkra eklenmiştir. Bu fıkra ile "Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinde belirtilen birinci ve ikinci bölgelere atanan eğitim personeli... ihtiyaç duyulan dallarda daha alt bölgelerdeki eğitim ve araştırma hastanelerinde, sınav puanı en düşük olandan başlayarak bir yıl süreyle görevlendirilir" şeklinde yeni bir düzenleme yapılmıştır.

Yapılan değişiklikten sonra 21 Ocak 2010 tarihinde, klinik şefi, klinik şef yardımcısı ve başasistan kadroları için sınav yapılacağı ilan edilmiştir.

26 Ocak 2010 tarihinde ise ilan edilen sınava gireceklerin başvurabileceği toplam 14 ilde 56 Eğitim ve Araştırma Hastanesi için 156 Klinik Şefi, 254 Şef Yardımcısı, 717 Başasistan kadrosu ilan edilmiştir.

Bilindiği üzere yaklaşık olarak 10 yıldır bu kadrolar için sınav açılmadan, kadrolar Bakanlığınız tarafından atama yolu ile doldurulmaktadır. 2008 ve 2009 yılında toplam üç dönemde 546 Klinik şef ve şef yardımcısı kadrosu ilan edilerek sınavsız atama yapılmıştır. Ayrıca bu atamalara ilave olarak ilan edilmediği için tam sayısı bilinmemekle birlikte bazı üniversitelerden görevlendirme yolu ile çok sayıda klinik şefi atanmıştır.

Hekimlerden Odalarımıza ve Birliğimize çok sayıda başvuru gelmektedir. Bu başvurularda özellikle;

- Başvuru süresinin çok kısa olduğu,
- Başvuru yapmayı düşünen pek çok adayın, başvuru anında eklenmesi gereken yabancı dil başarı belgelerini 21 Mart 2010'da yapılacak Üniversitelerarası Dil Sınavına (ÜDS) girerek edinebilecekleri,
- Ayrıca Ankara, İstanbul ve İzmir'de bulunan toplam 44 Eğitim Araştırma Hastanesinde 41 adet boş şef kadrosunun ilan edildiği, oysa daha çok boş kadro olduğunun bilindiği, boş olduğu bilinen kimi kadroların ilan edilmediği,
- Merkezi Sınavın ÖSYM tarafından yapılacağıın ilan edilmediği, bu durumda sınavın kim tarafından nasıl bir yöntem ve hazırlıkla yapılacağıın belirsiz olduğu ve açıklanması gerektiği,
- Bir ve ikinci bölgede ilan edilen kadrolara atanacak kişilerin, daha alt bölgelerde ilan edilen boş kadroların dolmaması üzerine bir yıl süre ile istekleri dışında görevlendirilecek olmalarının defalarca zorunlu hizmet yapan hekimler olarak kabul edilemez olduğu belirtilmektedir.

Öncelikle, yapılacak sınavda kadroların boş kalmaması ve 21 Mart 2010 tarihinde yapılacak ÜDS sınavına katılarak başarılı olacakların 04.04.2010 tarihinde yapılacak olan yazılı mesleki bilim sınavına girebilmesinin sağlanması, bunun için başvuru süresinin ve sınavın ÜDS sınav sonuçlarının açıklanacağı tarihi de kapsayacak bir biçimde daha ileri bir tarihe ertelenmesi veya her halükarda sınava girmeleri ancak yabancı dil başarı belgesi olanların sonuçlarının geçerli kabul edilmesinin yapılacak bir açıklama/düzenleme ile sağlanması,

Merkezi yazılı sınavın ÖSYM tarafından yapılmasının sağlanması ve bu durumun açıklanması,

Başta Ankara, İzmir ve İstanbul olmak üzere bütün eğitim araştırma hastanelerinde kaç adet eğitim kadrosu bulunduğu (klinik şef, şef yardımcısı ve başasistan olmak üzere ayrı ayrı) ve bunlardan hangilerinin dolu ve boş olduğunun ve bütün boş kadroların ilan edilip edilmediği hakkında bilgi verilmesi, boş olan ve ilan edilmeyen kadroların ilan edilen kadrolara dahil edilmesini (bu talebin aynı zamanda meslektaşlarımızın bilgi edinme kanunu çerçevesinde hakları olduğu düşüncesiyle acilen bildirilmesini),

Boş kadrolara atanacak eğitim personelinin isteği dışında zorunlu olarak bir yıl süre ile başka hastanelerde görevlendirilmesine ilişkin düzenlemenin ise bu güne kadar zorunlu hizmetin yarattığı olumsuz sonuçlar ile hekimlere getirilen ölçsüz yükümlülükleri daha da ağırlaştırması dikkate alınarak ortadan kaldırılmasını talep ediyoruz.

Türk Tabipleri Birliği olarak nitelikli bir eğitim ortamı ve nitelikle sağlık hizmeti ve tıpta uzmanlık eğitimi için, eşit, adil, objektif bir atama yönteminin hayata geçmesi için uzun yıllardır çaba gösteriyoruz.

Önümüzdeki dönemde, sınav yöntemine ilişkin yukarıda değindiğimiz ve daha önce ilettiğimiz önerilerimiz dikkate alınarak hekimler ve sağlık ortamı adına hep birlikte sahip çıkabileceğimiz adımların atılması beklentimizi bilgilerinize sunarız.

İlgili kamuoyunun yakından takip ettiği süreçte yazımıza yönelik kısmen bir ilerleme sağlanmakla birlikte kimi noktalarda kuşkular sürdü. Bu nedenle TTB web sayfasından aşağıdaki duyuru yapıldı:

Türk Tabipleri Birliği kadro ilanının hemen ardından Sağlık Bakanlığı'na yazılı olarak başvurdu;

- Yazılı mesleki bilim sınavının ÖSYM aracılığı ile yapılmasını,
- Boş bulunan şef, şef yardımcılığı kadrolarının sınavda başarılı olanların atanması için ilan edilmesini,
- 21 Mart'ta yapılacak Üniversitelerarası Dil Sınavında başarılı olanların sınava girmesinin sağlanmasını,
- Yalnızca 1 ve 2. bölgede boş olan kadrolara atanacaklar yönünden diğer

bölgelerdeki EAH kadrolarında 1 yıl görev yapma zorunluluğunun kaldırılmasını talep etti.

Taleplerimizden yalnızca yabancı dil başarı belgesi ile ilgili olanına çözüm getirilmiş, diğerlerinde ise herhangi bir ilerleme kaydedilmemiştir.

Hatırlanacak olursa 1999 yılından buyana klinik şef ve şef yardımcılığı kadrolarında kullanılan tek yöntem Bakanlığın doğrudan atama yapması şeklinde olmuştur. Sağlık Bakanlığı bir mahkemenin sorusu üzerine 11.02.2010 tarihi itibari ile Eğitim Araştırma Hastanelerinde;

- 1381 Şef,
- 2762 Şef yardımcısı kadrosunun bulunduğunu,
- bunlardan 781 şef kadrosunun ve 640 şef yardımcısı kadrosunun dolu olduğunu bildirmiştir.

Bakanlığın verdiği bilgilere göre 600 klinik şefliği, 2122 klinik şef yardımcılığı kadrosu boştur. Bakanlık sınav için 600 boş şef kadrosundan 156'sını, 2122 şef yardımcısı kadrosundan ise 217'sini ilan etmiştir.

Halihazırda 781 klinik şefinin 477 tanesi, 640 klinik şef yardımcısından 314 tanesi sınavsız, atama yoluyla doldurulmuştur.

Atama yöntemi ile eğitim kadrolarının doldurulmasına ilişkin 2005 yılında çıkarılan Yasa'nın yürürlüğü Anayasa Mahkemesi Tarafından durdurulmuştur. Bunun üzerine 2008 yılı Mart ayında kabul edilen Yasa uyarınca sınav yöntemi esas, atama yöntemi ise istisna kabul edilmiştir.

Yasa'nın çıkmasından sonra 3 kez boş kadrolar sınav yapılmaksızın atama yoluyla doldurulmuştur.

Sınav için gerekli Yönetmelik Türk Tabipleri Birliği'nin ısrarlı başvurularından sonra 1 Aralık 2008 tarihinde çıkarılmış, Sınava neredeyse 2 yıl sonra ilan edilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği bu Yönetmeliği genel olarak olumlu bulmuş, sınavın ÖSYM dışında da yapılabilmesini düzenleyen hükmün kaldırılmasını, yazılı bilim sınavının mutlaka ÖSYM tarafından, gecikmeksizin yapılması için hazırlıkların başlatılmasını ve diğer önerilerini 4 Şubat 2009 günü Sağlık Eğitimi Genel Müdürü ile görüşmesinde sözlü ve yazılı olarak iletmıştır.

1998 yılından yapılan son sınavdan 12 yıl ve sınav yapılmasını emreden Yasanın çıkmasından iki yıl sonra ilan edilen sınava ilişkin gelişmeler, iyimser beklentileri boşa çıkarmaktadır.

- Sınavın objektif ve adil bir biçimde yapılmasına sağlayacak yöntemlerden ısrarla kaçınılması,
- Mevcut boş kadroların çok büyük oranda sınava girecek olanların başvurusuna açılmaması,
- İlan edilmeyen boş kadroların çoğunluğunun İstanbul, Ankara ve İzmir'de bulunan 44 adet eğitim ve araştırma hastanesinde olması,

Kadrolaşmaya dönük sistemli ve ısrarlı yaklaşımların sürdürüldüğünü ortaya koymaktadır.

Eğitim ortamını tahrip eden, çalışma barışını zedeleyen, hekimlerin eşitlik, hak ve adalete inançlarını kaybettiren uygulamalarda ısrarcı olunması; yalnızca tıp eğitiminin değil bütün toplumun kaybetmesi anlamına gelmektedir.

Türk Tabipleri Birliği olarak bu duruma bir kez daha dikkat çekerek 16 Şubat 2010 tarihine kadar Sağlık Bakanlığı'na, barışçıl bir eğitim ortamı ve nitelikli tıpta uzmanlık eğitimi için, eşit, adil, objektif bir atama yöntemini hayata geçirmesi beklentimizi iletmış bulunuyoruz. Aksi halde Türk Tabipleri Birliği hekimler ve sağlık ortamı adına hukuksal başvuru yollarını işletmek zorunda kalacaktır.

Türk Tabipleri Birliği uyarılara rağmen sürecin devam ettirilmesi üzerine hukuksal girişimi başlattı ve tutumunu bir kez daha aşağıdaki açıklamayla hekim kamuoyuna duyurdu.

*Türk Tabipleri Birliği, asistanların, eğitim sorumlusu olacak hekimlerin ve toplumun sağlık hakkını koruma ödevi çerçevesinde;*

*Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde boş bulunan eğitici kadrolarının ilan edilmemesi ile bir ve ikinci bölgelerdeki eğitim kurumlarına sınavla eğitici olarak hak kazanacak hekimlerin bir yıl süre ile diğer bölgelerdeki boş bulunan kadrolara gönderilmesine ilişkin hükümlerin yürütmesinin durdurulması ve iptali için hukuksal girişimleri başlatmaktadır.*

*Ancak eğitim sorumluları yönünden 10 yıldır sınavların yapılmamış olmasını dikkate alarak ve merkezi sınavın adil ve objektif olmasını talep ederek 4 Nisan 2010 günü Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yapılacak merkezi bilim sınavının ardından 60 puan ve üzerinde alan adayların katılacağı ve kura ile oluşturulması gereken üç kişilik jüri tarafından yapılacak sözlü sınavın takipçisi olacaktır. Sınavların objektifliğine gölge düşürecekle bulguların ortaya çıkması halinde gerek doğrudan gerekse hekimlere destek olarak gerekli girişimleri yapacaktır.*

*Bir sonraki sınavın şimdiden takviminin açıklanması ve mutlaka ÖSYM tarafından yapılması için de talebini iletmis olup takipçisi olacaktır.*

4 Nisan 2010 tarihinde yapılan sınav sonrası çok sayıda sorunun hatalı olduğu yönünde yakınmalar oldu. Bu çerçevede ilgili birimden sorular tarafımızdan istendi. Aynı zamanda sürecin bundan sonraki seyrine yönelikte aşağıdaki duyuru yapıldı.

*Türk Tabipleri Birliği Ocak 2010'da başlayan klinik şefi, şef yardımcısı ve başasistan sınav sürecinin her aşamasını yakından izlemekte olduğunu ve bu konudaki tutumunu daha önce duyurmuştu (<http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/179-ttb/1909-sef>). Anılan sınav sürecinin bir aşaması olarak 4 Nisan 2010 tarihinde merkezi bilim sınavı yapılmış olup şimdi jüri aşaması gündemdedir.*

*4 Nisan 2010 tarihinde yapılan merkezi bilim sınavı şimdilik soru kalitesi ve soru hazırlığındaki özen açısından endişelerimizi haklı çıkartmıştır. Sınavı takiben sınava giren hekimlerce çok sayıda sorunun hatalı olduğu dile getirilmiş ve halen bu konuda doyurucu bir açıklama paylaşılmamıştır. TTB, Sağlık Bakanlığı'nın ilgili biriminden soruları resmi olarak istemiştir. Sorular tarafımıza resmen ulaştırıldığında alanında yetkin kurullarca değerlendirilerek sonuç aktarılacak ve Bakanlığın telafi amacıyla yaptığı işlemin yeterliliği açısından kanaatimiz paylaşılacaktır. Bu aşamada (sınav sürecine dahil olan bütün adaylar için eşit, adil bir durumun tesisi sağlanmadığı takdirde her türlü girişim hakkımız saklı olmak üzere) sürekli yaptığımız ağrımızı tekrarlamakta yarar görüyoruz:*

*“Bir sonraki sınavın şimdiden takviminin açıklanması ve mutlaka ÖSYM tarafından yapılması”.*

*Yukarıda da belirtildiği gibi şimdi sınavın jüri aşaması gündemdedir.*

*Türk Tabipleri Birliği bu aşamayı da konuyla ilgili (sınava giren/girmeyen) bütün hekimlerden gelen bilgilerle izleyecek ve sınavların adil olması için duyarlı yaklaşımını sürdürecektir. Sınava giren meslektaşlarımızın her kuşkusu değerlendirilecektir. TTB dün olduğu gibi bu günde meslektaşlarının haklarının korunmasının güvencesi olacaktır.*

*Arzumuz sınav düzenleyicilerinin merkezi bilim sınavındaki sıkıntıların tekrarlanmasına yol açmayacak ciddiyet, şeffaflık ve tarafsızlıkla sürecin yaşanması için sorumluluklarını yerine getirmeleridir. TTB bu yöndeki her çabanın destekleyicisi, yardımcısı ve kolaylaştırıcısı olacaktır.*

Juri sınavının başlaması öncesi sürecin şeffaf yürütülmemesi kaygıları nedeniyle aşağıdaki yazı gönderildi.



08.06.2010

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK EĞİTİMİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ANKARA

Sağlık Bakanlığı web sayfasında, eğitim ve araştırma hastanelerinde boş bulunan klinik şefi, klinik şef yardımcısı başasistan kadrolarına yapılacak atamalar için sözlü sınav tarihleri 3 gruba ayrılmış, iki grubun tarihleri 11-12-13 Haziran ve 18-19-20 Haziran olarak açıklanmıştır. Açıklamada sözlü sınavları yapacak jürilerin üç kişiden oluşacağı dışında bir bilgiye yer verilmemiştir.

Birliğimize üyelerimiz tarafından jürilerin taraflı bir biçimde oluşturulduğu ve objektif bir değerlendirme yapılmayacağı konusunda ciddi kaygılar iletilmektedir. Tıpta uzmanlık eğitiminin niteliğinin gözetilerek sınav öncesi bu kaygıların giderilebilmesi ve objektif bir sınav yönteminin uygulanması büyük önem taşımaktadır.

Esasen sözlü sınavı yapacak jürinin nitelikleri ve oluşturulma yöntemi, hassasiyetlere uygun olarak 'Sağlık Bakanlığı Eğitim Ve Araştırma Hastanelerinde Klinik Şefi, Klinik Şef Yardımcısı Ve Başasistan Kadrolarına Yapılacak Atamalarda Uygulanacak Sınavlara İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönetmelik' ile de ortaya konmuştur. Bilindiği üzere Yönetmeliğin 9. maddesinde jüri üyelerinin Bakanlıkça oluşturulacak jüri havuzundan çekilecek kura ile belirleneceği ve Jüri havuzunun jüri sayısının iki katından az olmamak üzere Tıp Fakülteleri ile Eğitim ve Araştırma Hastanelerindeki nitelikleri tanımlanmış klinik şefi veya profesörler arasından oluşturulacağı belirtilmiştir.

Konunun önemi ve sınavın adilliği açısından Yönetmelik uyarınca belirlenen jüri havuzunun sınavdan önce ilan edilmesini ve usulüne uygun olarak oluşturulan havuzdan sınavda görev alacak asıl ve yedek jüri üyesi olacak hekimlerin isimlerinin Türk Tabipleri Birliğinden bir temsilcinin de hazır bulunacağı bir ortamda kura ile belirlenmesi talebimizi ivedilikle bilgilerinize sunuyoruz.

Saygılarımızla,

Prof.Dr. Feride Aksu Tanık

TTB Merkez Konseyi

II. Başkanı

Sınav süreci sonlandığında bütününe ilişkin bir değerlendirme yapılacaktır. Ancak çok sayıda kadronun açılmamış olması Sağlık Bakanlığı'nın niyeti konusundaki kuşkuları arttırmaktadır. Beklentimiz bütün bu endişeleri ortadan kaldıracak bilimsel, adil, objektif bir seçme sürecinin mevcut kadrolar için hazırlığının şeffaf olarak yürütülmesidir.

Sağlık Bakanlığı'nca Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği Taslağı hazırlanmış olup, Türk Tabipleri Birliği'nin de yer aldığı Tıpta Uzmanlık Kurulu'nda görüşmeye açılmıştır. Bu amaçla Merkez Konseyi Bakanlıkça hazırlanan Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı ile ilgili görüş oluşturmak üzere Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu ile Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastaneleri bulunan illerin tabip odalarını 26 Temmuz 2008 günü toplantıya çağırıldı. Toplantı İzmir, Kayseri, İstanbul, Ankara odalarının katılımıyla yapıldı. TTB TUK temsilcisi Prof.Dr. İskender Sayek TUK toplantılarının öncesi ve sonrasında UDEK başkanlığı ile süreci paylaşarak her aşamada uzmanlık derneklerinin görüşlerinin sürece yansıtılması için çaba harcamıştır.

Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği 18 Temmuz 2009 günü Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girdi. Türk Tabipleri Birliği'nin bir üye ile temsil edildiği Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun gündemini Temmuz 2008 tarihinden itibaren dolduran Yönetmelik, yayınlanması ile birlikte yeni tartışmaları da başlattı. Merkez Konseyi aşağıda görüşlerini ilgili kamuoyu ile paylaştı.

Bilindiği gibi Türk Tabipleri Birliği hazırlık çalışmaları sırasında, Tabip Odaları ve Tıpta Uzmanlık Derneklerinin defalarca görüşlerini almış, oluşturduğu görüş ve önerilerini TUK temsilcisi Prof. Dr. İskender Sayek aracılığı ile yazılı ve sözlü olarak Tıpta Uzmanlık Kurulu çalışmalarında dile getirmiştir. TTB bu süreçte hem Yönetmeliğin geneli hem de maddeleri ile ilgili çok sayıda önerisinin yer alması için yoğun çaba göstermiştir.

TTB'nin pek çok önerisi taslakta yer almış olmakla birlikte, Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun anti demokratik bileşim ve işleyişi, eğitim ve müfredat kurulu ile eğitim kurumlarını değerlendirme kurullarına yer verilmemesi, Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim hastanelerinde olması gereken akademik kurullar ile eğitimcilerin nitelik ve belirlenmesine ilişkin düzenlemelere yer verilmemesi, tıpta uzmanlık eğitiminin niteliğini olumsuz etkileyecek önemli eksiklikler olarak göze çarpmaktadır.

Öte yandan tıpta uzmanlık ve yan dal uzmanlıkları ile eğitim sürelerini gösteren ekli çizelgeler konusunda bilimsel yöntemi gözardı eden müdahale ve karar süreçleri Tıpta Uzmanlık Kurulu'ndan çıkan taslaktan sonra da devam etmiş ve kurul kararları dışında değişiklikler yapılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği, sağlık hizmeti verirken eğitimin sonuçlarını gören uzman hekimler ile uzmanlık eğitimini halen sürdürmekte olan hekimler ve uzmanlık eğitimine yeni başlayacak hekimlerin temsilcisi olarak, toplum yararına, bilimsel ve özerk eğitim ortamında nitelikli sağlık hizmetini sağlayacak bir düzenlemenin hayata geçmesi için çalışmıştır. Bu kapsamda Yönetmelikte mevcut eksiklikleri ve önerilerinin muhalefet şerhinde belirtmiştir. Bu amaçla hekimlerden Tabip Odalarından, Uzmanlık Derneklerinden gelen ve gelecek olan görüş ve önerileri de değerlendirerek Yönetmeliğin olası sonuçlarını ortaya koyacak ve gerekli girişimleri yapacaktır.

2008 Ekim ayı içerisinde Ankara, İstanbul ve İzmir merkezli olarak üç ayrı toplantıda tıp fakültesi dekanları davet edilerek tıp eğitiminin sorunları konusunda görüş alış veriş ve yapılabileceklerin paylaşılması hedeflendi. Toplantılara onbeş üniversiteyi temsilen katılım oldu.

Dönem içerisinde tıp fakültelerindeki kontenjan artışı, norm kadro ve eğitici seçimleri ile ilgili yapılan çalışmalar basın toplantılarıyla paylaşıldı. Özellikle hekim sayısı alanındaki Bakanlıkça yaratılan kafa karışıklığına son vermek amacıyla hazırlanan Dr. Füsun Sayek TTB Raporları 2008: Sağlık Emek Gücü: Sayılar ve Gerçekler çalışması bütün süreç boyunca Tıp Dekanları Konseyi ve benzeri toplantılarda aktarıldı.

**24.10.2008**

### **BASIN AÇIKLAMASI**

***Tıp fakültelerinde kontenjan artışı ve norm kadro;***

***Eğitim hastanelerinde eğitici seçiminde keyfiyet ve kadrolaşma***

***Sağlığa Darbe Vuracak!***

Tıp eğitimi dünyanın hemen her yerinde en uzun, en pahalı eğitimlerin başında gelmektedir. Bir ülkede tıp eğitiminin niteliği ülkenin sağlık sorunlarının çözümünde önemli bileşenlerden biridir. Tıp eğitimi bant usulü, seri üretim yapılabilecek bir alan değildir. İnsanı tedavi edecek insanların yetiştirilmesi özen gerektiren, zaman alan, bire bir teması, deneyim paylaşımını, usta-çırak ilişkisini gerektiren gerçekten meşakkatli ve özverili bir iştir. Bu anlamda hem eğitim sürecinin kendisi topluma bir "maliyet"tir hem de eğitimin sonucunda çıkan "ürün" yani hekim ya da uzman hekim nitelikli değilse "yapacakları" ile toplum için bir başka "maliyet"tir. Tıp eğitimi Türkiye Büyük Millet Meclisinin doksanlı yıllarda araştırma komisyonu kurup rapor hazırladığı yaşamsal konulardan biridir. Oysa günümüzde tıp fakültesi kontenjanları sorumsuzca arttırılmaktadır. Tıp eğitiminin niteliğinin düşmesi hastaların erişeceği sağlık hizmetinin de niteliğinin azalmasına neden olacaktır. Bu bakış açısıyla tıp fakültelerinin yeni eğitim öğretim dönemine başladığı şu günlerde mezuniyet öncesi eğitime yönelik aşağıdaki güncel başlıkları paylaşmakta yarar vardır.

Türkiye’de tıp eğitimi veren fakültelerin sayısı 2008–2009 ders yılında 49’dan 66’ya yükselmiştir. Böylece bir milyon nüfus başına düşen tıp fakültesi sayısı hem dünya genelinden hem de Avrupa, Kuzey Amerika kıta ortalamalarından bile yüksek duruma gelmiştir. Alınan öğrenci sayıları ise 4980’den 6492’ye yükselmiştir. Hedefin yılda 13 bin öğrenci olduğu ifade edilmektedir. TTB 2008 Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi raporuna göre ülkemizde toplam 33.781 tıp öğrencisi öğrenim görmektedir.

Türk Tabipleri Birliği tıp fakültesi dekanları ile yapılan üç toplantıda tıp fakültelerindeki kontenjan artışına nasıl yaklaştıklarını değerlendirmiştir. Bu toplantılarda ulaşılan ortak kanı tıp eğitiminde kontenjan artışının doğru ve gerçekçi olmadığı, tıp eğitiminin niteliğine zarar vereceği yönündedir. Neden kontenjanların artırılmasına karşı çıktığımızı kanıtlarıyla, gerekçeleriyle paylaşalım;

1. Tıp fakültelerindeki kontenjan artışının belirgin bir planı ve sistematığı yoktur. En eski beş fakültede % 7 ile % 44 arasında değişen artış oranları vardır. Birden fazla fakültenin öğrencilerine eğitim verilen fakültelerdeki artış % 115’e erişmiştir. Öğrenci sayılarındaki artıştan özellikle küçük fakülteler daha olumsuz yönde etkilenmektedir.

2. Bu artış; ülke gereksinimlerinden kaynaklanmamaktadır. TTB’nin Ekim 2008’de yayınladığı Sağlık Emek Gücü raporuna göre ülkemizde 109.446 hekime gereksinim vardır. TÜİK 114 bin, OECD 103 bin, YÖK ve Sağlık Bakanlığı ise 103 bin hekim olduğunu bildirmektedirler. En düşük sayı olan 103 bin geçerli olsa bile ülkemizin gereksinimi bir yılda verilecek mezunlarla tamamlanacaktır.

3. Türkiye’de öğretim üyesi başına 3.52 tıp öğrencisi düşmektedir. Dünya genelinde bu oran 2.73, Avrupa’da ise 3.31’dir. Bu oranlara bakarak eğer Avrupa ile bir benzerlik oluşturmak hedefleniyorsa öğrenci sayısının artırılması değil aksine azaltılması gerekmektedir. Tıp eğitiminde niteliğin tek ölçütü öğrenci öğretim üyesi oranı değildir, kaldı ki öğretim üyelerinin tek sorumluluğu da tıp eğitimi değildir. Tıp fakültelerinde araştırma ve hizmet üretimi de eğitimin yanı sıra çok önemlidir. Hesaplamalarda bu işlevlerin kapsam dışı bırakılması kabul edilemez.

4. Öğrenci sayısının artırılması tıp fakültelerinde eğitim alt yapısını ciddi biçimde zorlamaktadır. Öğrenci sayısındaki artış; laboratuvar, derslik, hasta yatağı gibi tıp eğitiminin olmazsa olmaz diğer bileşenleri açısından ciddi yetersizliklere yol açmakta, eğitimin niteliğini düşürmektedir. Özellikle güncel, öğrenci merkezli, toplum tabanlı tıp eğitimi modellerinin uygulanmasında güçlükler ortaya çıkmaktadır.

Tıp fakültesi öğrenci kontenjanlarındaki artış ne yazık ki hekim gereksinimini karşılamayı değil, hekim işsizliği oluşturarak hekim emeğinin ucuzlatılmasını hedeflemektedir.

5. Bu kapsamda tıp fakültelerinde yakın gelecekte uygulanması planlanan norm kadro yaklaşımı da fakültelerimizde kaygı yaratmaktadır. Türk Tabipleri Birliği sağlık alanında insan gücü planlaması yapılmasını yaşamsal önemde bulmaktadır. Ancak norm kadro bu anlamda kullanılabilir tekniklerden sadece biridir. Norm kadro sağlık bakanlığı hastaneleri, silahlı kuvvetler, itfaiye gibi kurumlar açısından uygun bir yaklaşım olabilir. Çünkü bu kurumların ortak özellikleri üretecekleri hizmetin yanı sıra insan gücü ve teknolojinin de önceden planlanabilir belirlenebilir olmasıdır. Ama sadece hizmet üretmeyen, ağırlıklı olarak araştırma ve eğitim gibi işlevleri olan akademik kurumların geleceğe yönelik gelişmeleri norm kadro ile engellenecektir. Yeni alanların açılmasının önü tıkanacaktır.

6. Bu çerçevede akademik personelin özlük hakları da fakültelerde yürütülen hizmetin, araştırmanın ve eğitimin önemli bir bileşenidir. Tıp fakültelerinde çalışan araştırma görevlisinden öğretim üyesine tüm akademik personelin özlük haklarındaki yetersizlikler ise gerek tıp eğitiminin gerekse uzmanlık eğitiminin niteliğini olumsuz etkilemekte, tıp fakültelerinden asistan işgücünün ayrılmasına, dolayısıyla kan kaybına yol açmaktadır. Gerçekten ağır çalışma koşullarının geçerli olduğu fakültelerde emekliliğe sayılacak özlük haklarının güçlendirilmemesi durumunda bu kan kaybı sürecek, usta çırak ilişkisindeki ara kademe erozyona uğrayacak, hem tıp eğitimi hem de sağlık hizmetleri zarar görecektir.

Bu bağlamda Mezuniyet sonrası uzmanlık eğitimi alanında Sağlık Bakanlığı’nın eğitim hastanelerine eğitici seçiminde “tercih” ettiği kuralı, keyfi yaklaşım da toplum sağlığını tehdit eden bir diğer başlıktır.

7. Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerine profesör ve doçentlerden klinik şefi ve şef yardımcısı atamak üzere 17 Ekim 2008 tarihinde ilan vermiştir.

a) Sağlık Bakanlığı bu duyuruyu son 6 ay içerisinde 2. kez yapmaktadır. Cumhuriyet tarihinin en büyük kadrolaşma ve hukuk dışılık örneğini oluşturmaktan çekinilmemekte, sadece olağanüstü koşullarda, zorunlu olunca yapılması gereken sınav dışı eğitici seçme “yöntemi” kural haline getirilmektedir.

b) 6 yıldır iktidarda olan bir anlayış eğitim hastanelerine eğitici seçmek için sınav yapmamaktadır. Neredeyse 10 yıldır atama ile “kurulmuş” jürilerle, değerlendirme ölçütleri bilinmeden yapılan bir “seçme” ile Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerinin eğitimcileri belirlenmektedir.

c) Bakanlık, kendisine bağlı eğitim hastanelerini, özgünlüklerini, yetişmiş elemanlarını, hepsinin ötesinde adil, nesnel, bilimsel bir eğitici seçme sistemini reddetmekte, moral değerleri tüketmektedir.

d) Türk Tabipleri Birliği bu konuyla ilgili olarak 22.10.2008 tarihinde dava açmıştır. Hukuk adına, adil, bilimsel, objektif, nesnel bir değerlendirme ile eğitici seçimi, nitelikli sağlık hizmeti veren hekimler yetiştirmek adına ...kısacası moral değerler adına.

Bu nedenle gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası tıp eğitimi anlık hesaplar ve kısa erimli politik kararlar üzerinden değil toplum sağlığına olacak etkileri açısından değerlendirilmelidir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ

Şubat 2009’da YÖK Yürütme Kurulu öğretim üyelerini rotasyona gönderme kararı aldı. Bunun üzerine Ankara, İstanbul, İzmir ve Denizli’de eş zamanlı olarak basın toplantısı düzenlendi.



05.03.2009

### **BASIN AÇIKLAMASI**

#### **TIP FAKÜLTELERİ/HEKİMLERE KAÇINCI ZORUNLU HİZMET?**

Yüksek Öğretim Kurulu’nun 26.2.2009 tarihinde Yürütme Kurulu kararı ile ağırlıklı olarak İstanbul, Ankara, Gazi, Ege, Hacettepe, Dokuz Eylül, Çukurova ve Akdeniz üniversitelerinden olmak üzere toplam 27 tıp fakültesinden 250’yi aşkın öğretim üyesinin, 13 tıp fakültesinin öğretim üyesi ihtiyacının karşılanması için 2009-2010 ders yılı sonuna kadar en az 1 yıl süreyle görevlendirileceği öğrenilmiştir.

Biz Türk Tabipleri Birliği, UDEK ve Ankara Tabip Odası olarak özellikle gelişmekte olan ve gelişmiş tıp fakültelerinde tüm olumsuzluklara rağmen görev yapan meslektaşlarımızın emek ve çabalarını büyük bir takdirle karşılıyoruz. Türkiye’de tıp eğitimine katkı sunan her öğretim üyesinin eğitime destek vermek isteyeceğini bilerek bu görevlendirme sisteminin haksız ve adaletsiz olduğunu belirtmek istiyoruz. YÖK’ün bu uygulamada amacının ne olduğu anlaşılammıştır. Hatta uygulama ilgili önceki deneyimlerimiz nedeniyle kaygılanmamıza yol açmıştır.

Bilindiği gibi üniversitelerin profesör, doçent ve yardımcı doçent kadrolarını dengeli bir oranda tespit etmek görevi Yükseköğretim Kurulu’na aittir. Bu alanda yıllardır planlama yapılmaksızın neredeyse her ilimizde popülist kaygılarla ve altyapı hazırlıkları olmaksızın yeni tıp fakülteleri ve/veya eğitim hastaneleri açılmıştır. Bu durum, daha önce defalarca belirttiğimiz gibi, alt yapıları tamamlanmadan ve eğitici insan gücü yetiştirilmeden tıp fakültelerinin açılmasının sonucudur. Özellikle de çoğu mezun vermiş bu tıp

fakültelerinin taleplerinin temel tıp bilimleri ve klinik bilimleri ana dallarında bu denli eksikleri olması eğitim çıktıları açısından kaygı vericidir. Ayrıca muhtemeldir ki bu fakültelerin bugüne kadar yapmış oldukları kadro talepleri de karşılanamamıştır.

13 üniversitenin ihtiyaç bildirdiği ana dallarda öğretim üyesi görevlendirmesi yanı sıra yan dallarda veya yan dal olmayan bazı bilim dallarında görevlendirme istenmesi tıp fakültelerinin önemli işlevi olan eğitimden çok, hizmetin ön planda tutulduğunu düşündürmektedir.

Görevlendirme yapılması planlanan tıp fakültelerinden farklı illerdeki eğitim hastanelerine 130'dan fazla sınavsız ve önemli bir kısmı hukuk dışı bir biçimde şef ve şef yardımcısı atamaları yapılmıştır. Bu yolla gelişmekte olan üniversitelerin çoğunda üç büyük kente tersine göçle ciddi bir kan kaybı söz konusu olmuştur. Şimdi bir yanlış uygulama başka bir yanlış uygulamayla telafi edilmeye çalışılmaktadır.

Son 10 yıl içinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerine tıpta uzmanlık eğiticilerini hastane kadrolarından sağlayan sınav sistemi uygulanmamış bunun yerine öğretim üyesi sıkıntısı çekilen tıp fakültelerinin doçent ve profesörlerinden çok sayıda atama yolu ile klinik şefi görevlendirilmiştir. Sadece 2008 yılında, tıp fakültelerinden Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerine şef ve şef yardımcısı olarak atanan profesör ve doçentlerden bilgisine ulaşılabilen öğretim üyelerinin listesi incelendiğinde, klinik şefliklerine öğretim üyesi gönderen 12 üniversitenin bugün ihtiyaç bildiren 13 üniversite arasında yer aldığı görülmektedir.

Bu geçici görevlendirmeler öğretim üyelerinin aile bütünlüklerini göz ardı etmektedir. Ayrıca görevlendirme talep edilen fakültelerdeki hizmetlerin de aksayacağı kesindir. Altyapı olanakları göreceli olarak kısıtlı bu tıp fakültelerinin bazılarında üst düzey teknoloji gerektiren dallarda geçici bir süre görevlendirme istenmesi bu görevlendirmelerin veriminin pek de iyi olamayacağını düşündürmektedir. Bu tür zorunlu görevlendirmelerle verim alınması oldukça güçtür.

#### **Örnek Bir Tıp Fakültesi**

Bu fakültelerden sadece birisine 37 Anabilim ve Bilim Dalı için 100'e yakın görevlendirme yapılması planlanmaktadır. Bu fakülte 2000 yılında kurulmuş ve 2003 yılında öğrenci almaya başlamış ve 2004 yılında YÖK tarafından Anabilim Dallarının kuruluş izni verilmiştir. Biyokimya, Histoloji, Anatomi, Tıbbi Biyoloji, Mikrobiyoloji gibi Temel Tıp Bilimleri Anabilim Dallarının bile kurulmadan bir tıp Fakültesinin kurulmuş olması ve öğrenci alması kabul edilemez bir gerçektir. Bugün bu fakültenin sadece 16 öğretim üyesi vardır, bunların ikisi profesör, kalanları yardımcı doçenttir. İlginçtir ki bu iki profesör şu anda Ankara'da bir eğitim hastanesinde şef olarak görevlidir. Kadrosunda bulunan iki profesörün (Kulak Burun Boğaz ve Kardiyoloji), Ankara Atatürk Eğitim Hastanesi'nde görevlendirildiği bilinmektedir. Şimdi bu üniversiteye başka üniversitelerden bu alanlarda da görevlendirme istenmektedir.

#### **Önerilerimiz:**

- Yeni tıp fakültesi açılmamasını,
- Alt yapısı tamamlanmamış tıp fakültelerinin değerlendirilerek öğrenci almasının durdurulmasını,
- Görevlendirmelerin zorunlu değil gönüllü olmasını,
- Gelişmekte olan üniversitelerde öğretim üyelerinin özlük haklarının iyileştirilmesini ve buralarda görev yapmanın özendirilmesini,
- Öğretim üyelerine bu üniversitelerde daha iyi sosyal bir ortam yaratılmasını,
- Bu fakültelerde alt yapı olanaklarının iyileştirilmesini,
- Öğretim üyesi yetiştirme programları çerçevesinde kalıcı eğitici kadro yetiştirilmesini,
- Öğretim üyesi değişim programlarının rasyonel biçimde hayata geçirilmesini,
- Mevcut zorunlu hizmet uygulamasından bu tıp fakültelerine kadro verilmesini ve
- Bu uygulamanın başlatılmadan durdurulmasını, gerçekçi bir planlamayla eğitici yetiştirilerek toplum sağlığı açısından kalıcı bir yarar sağlanmasını bekliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

TTB-UZMANLIK DERNEKLERİ

EŞGÜDÜM KURULU (UDEK)

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyince dava açmanın yanı sıra bu sürece özel olarak fakülte dekanları ve öğretim üyeleri ile görüş alışverişi ve değerlendirme toplantıları yapıldı. 27 Mart 2009 tarihinde Ankara'da "Tıp Eğitiminde Kriz" başlıklı bir toplantı düzenledi. (Bkz ekler) Toplantı sonuçları 13 Nisan 2009 tarihinde alınan bir randevu ile YÖK Başkanı'na aktarıldı. Aynı görüşmede tıp fakültelerinin sorunlarını konuşmak ve çözümler üretmek üzere Haziran ayı içerisinde TTB'ce düzenlenecek toplantıya YÖK adına temsilen katılım istendi. Mayıs ayının ikinci yarısından başlayarak tıp fakültesi olan illerde "Yeni Tıp Fakülteleri Sorunu ve Rotasyon Uygulaması, Üniversite Hastanelerinde Finansman Krizi/Nedenleri, "Tam Gün" Yasa Tasarısı ve Tıp Fakülteleri, Performansa Dayalı Ödeme Uygulaması ve Sonuçları, Tıp Fakültelerini Bekleyen Riskler" konularını içeren forumlar düzenlendi. Forumlar öncesi tıp fakültesi dekan ve rektörleri ziyaret edilerek değerlendirmelerimiz paylaşıldı.

2009 Haziran ayı başında rotasyon konusunda Danıştay'ca yürütmeyi durdurma kararı verildi. Karar olumlu olmakla birlikte asıl meselenin nitelikli hekim yetiştirecek bir tıp fakültesi ortamının sağlanması için gerekenlerin yapılması olduğu düşüncesi ile aşağıdaki basın açıklaması yapıldı.

**10.06.2009**

### **BASIN AÇIKLAMASI**

#### **Danıştay, YÖK'ün öğretim üyelerine "rotasyon" uygulamasının yürütmesini durdurdu**

Türk Tabipleri Birliği tarafından Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı'nın (YÖK) 26.02.2009 gün ve 2009/7 sayılı "öğretim üyelerinin rotasyona gönderilmesi" kararının yürütmesinin durdurulması ve iptali için Yargıya başvurulmuştur. YÖK'ün bu kararında; 13 üniversiteye bağlı tıp fakültesinin, 261 anabilim dalı/ bilim dalındaki öğretim üyesi ihtiyacının 2009-2010 yılı sonuna kadar önce en az bir yıl süre ile daha sonra kısaltılarak 27 üniversiteye bağlı tıp fakültesinden 2547 sayılı Kanunun 41. maddesi uyarınca karşılanması öngörülmüştü.

#### **Danıştay'ın verdiği karar çerçevesinde rotasyon uygulaması işleminin yürütmesi durdurulmuştur.**

Türk Tabipleri Birliği tarafından açılan davada;

- Kararın Yükseköğretim Genel Kurulu tarafından değil Yürütme Kurulu tarafından alınmış olması nedeniyle işlemin yetki unsuru yönünden hukuka aykırı olduğu,
- Kararın yükseköğretimin planlanması ve düzenlenmesine yönelik ilkelere aykırı olduğu,
- Kararın yükseköğretimden çok sağlık hizmeti ihtiyacına yönelik alanlarda görevlendirmeyi içermesi nedeniyle de hukuka aykırı olduğu,
- Karar uyarınca öğretim üyesi gönderecek tıp fakültelerinde eğitim, sağlık hizmeti ve bilimsel araştırmaların aksayacağı,
- Kararın geçici görevlendirme ile ilgili düzenlemelere ve içtihatlarla aykırılık taşıdığı,
- Kararla geçici görevlendirilecek öğretim üyelerinin temel haklarının zedelendiği ve bu kapsamda;
  - Geçici görevlendirme işleminin zorunlu çalıştırma niteliğinde olduğu ancak bunun için hukuken gerekli koşulların bulunmadığı,
  - Aile birliğinin korunması hakkını ihlal ettiği,
  - Öğretim üyelerinin çalışma hakkı ve mali haklarını hukuka aykırı olarak zedelediği savunulmuştur.

**TIP FAKÜLTELERİNDE  
TIP EĞİTİMİNDE  
KRİZ**

**27 Mart 2009 Cuma**  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Mavi Salon, Sıhınye-ANKARA

**PROGRAM**

09.00-09.30	Kayıt
09.30-09.50	Açılış
09.50-11.20	Tüm Katılımcılarla Açık Tartışma
11.20-11.35	Ara
11.35-13.00	Çalıştay 1.Oturumu
13.00-13.45	Yemek arası
13.45-16.00	Çalıştay 2.Oturumu
16.00-16.20	Ara
16.20-17.00	Çalıştay Raporlarının Sunumu ve Değerlendirme
	Kapanış

 **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**

Türk Tabipleri Birliği, Türkiye’de nitelikli tıp eğitiminden yanadır. Nitelikli tıp eğitimi, toplumun ihtiyaçlarını önceleyen, bilgi ve beceri açısından yeterli donanıma sahip hekimlerin yetiştirilmesini hedefler. Açıkta ki, böyle bir eğitim yeterli tıp fakültelerini, uygun koşul ve olanaklara sahip bir ortamda hizmet sunacak, özlük hakları açısından güvence altında olan öğretim üyelerini ön koşul olarak ister.

Hükümet ve özel olarak YÖK ile Sağlık Bakanlığı uyguladıkları Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın bir gereği olarak, nitelikli tıp eğitimini, nitelikli sağlık hizmetini göz ardı etmekte, bütünüyle piyasa için, piyasa koşullarında, piyasacı bir anlayışla ve tüccar mantığıyla politika yapmaktadırlar. Bu anlayış, rotasyon uygulaması gibi kararlardan “paracı doktorlar gürlütlü yapıyor” a ulaşan bir tarzla desteklenmektedir. Bunun güncel adımları ise “tam gün” ve Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarılarında somutlanmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği, dün olduğu gibi bugün de Türkiye’de yaşayanların/halkın eşit, ücretsiz, nitelikli bir sağlık hizmeti alabilmesi, hekim ve diğer sağlık çalışanlarının güvenceli özlük hakları ortamında çalışması için çaba harcamaktadır. Rotasyon uygulamasının çıkmasından çok kısa bir süre sonra yapılan hukuki girişim ve bugün itibarıyla alınan hukuksal sonuç bunun en somut göstergesidir.

Ancak bu yetmez.

Şimdi, nitelikli tıp eğitiminin sahipleri, rektörler, dekanlar, öğretim üyeleri başta olmak üzere hep birlikte sorumluluklarımızın gereğini yerine getirmek durumundayız:

Altyapısı tamamlanmamış tıp fakültelerinin açılmasına engel olmalı, yeterli ve nitelikli tıp eğitimi verme koşullarını sağlamayan tıp fakültelerinin öğrenci alması durdurulmalı, rotasyon uygulaması için isim bildirmemeli, varsa bildirimlerin iptali sağlanmalı, mutlaka kontenjan artışlarına/tıp fakültelerinde ikili tedrisata hayır denmelidir.

Tıp fakültelerinin hepimizce bilinen olumsuzluklarının düzeltilmesi, tıp eğitiminin öncelenmesi, bilimsel ortamın tesis edilmesi, tıp fakültelerine piyasacı yaklaşımın durdurulması, çalışanların, öğretim üyelerinin Türkiye’deki bütün hekimlerle birlikte özlük haklarının iyileştirilmesi için adım atma, öne çıkma zamanıdır.

### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ** **MERKEZ KONSEYİ**

Dönem içerisinde Ankara, Samsun, Antalya illerinde hizmet hastanelerinin eğitim hastanelerine çevrilmesi gündeme gelmiş, tabip odalarınca ve son olarak Ankara’da Etlık hastanesinin eğitim hastanesine çevrilmesi ile ilgili dava açılmıştır. Türk Tabipleri Birliği bu süreci uzmanlık eğitiminde krizin bir parçası olarak değerlendirmiş ve Ankara’da yapılan bir toplantıyla konu tartışılmıştır. ([Bkz. Belgeler](#))

Ankara Etlık İhtisas Hastanesi’nin Eğitim Hastanesine çevrilmesi ile ilgili TTB Merkez Konseyi tarafından açılan dava 2010 Haziran başında sonuçlanmıştır. Mahkeme heyeti Tıpta Uzmanlık Kurulunun (TUK) Kararının olmaması ve bir hastanenin eğitim hastanesi olabilmesi için gerekli olan inceleme değerlendirme grubu kararları eksikliği nedeniyle yetki ve şekil bakımından iptal etmiştir. ([Bkz. Belgeler](#))

## **MECBURİ HİZMET: BÖLGEDE HEKİM OLMAK**

Hatırlanacağı gibi AKP hükümeti 2002 sonunda göreve geldiğinde sağlık alanındaki programında mecburi hizmet diye bir anlayış ve ifade bulunmamakta, daha ötesi bu tür zorlayıcı çalıştırma biçimlerine karşı olduğunu söylemekteydi. Ne yazık ki kısa bir süre içerisinde bu anlayışı terk etti ve bugün gelinen noktada şef olanlara bile mecburi hizmet getiren bir tutumun yürütücüsü oldu. Mecburi hizmet uygulaması çok sayıda meslektaşımızın bir çok gerekçeyle mağduriyetine yol açmakta ve hukuk büromuzun önemli bir mesaisini almaktadır ([Bkz. Hukuk Bürosu çalışma raporu](#)).



Mecburi hizmet ile ilgili hukuksal sürecin yanı sıra özel olarak Doğu-Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde hekimlik yapmanın zorlukları bilinmektedir. "Bilinenin" yürütülecek bir çalışmayla görünür kılınması ve çözüm için uyarıcı olması düşüncesiyle Diyarbakır Tabip Odası'nın koordinasyonunda bir çalışma başlatılmıştır. Çalışmanın sonuçlarının dil ve dolayısıyla iletişim problemi başta olmak üzere birçok konuda yapılacak somut işler çıkartması beklenmektedir. Bu anlamda Diyarbakır Tabip Odası'nca hazırlanan Kürtçe Anamnez kitabının bir ilk adım olarak değeri ortadadır. Yanı sıra Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası ile birlikte aynı zamanda bölgede hekim olmak başlığıyla da ilgili olarak aşağıdaki programla Anadil ve Sağlık Sempozyumu düzenlendi.

*Tanımlamalar ihtiyaçlardan doğuyor ve her defasında eksikleri yeniden fark ediliyor. Bu sağlık alanı için de geçerli. Örneğin Dünya Sağlık Örgütü sağlığı tanımlarken, salt bedensel ve ruhsal iyilik hali olmayıp aynı zamanda sosyal iyilik halidir dediğinde sorular gecikmemiştir: "Ya siyasal iyilik hali?"*

*İşte bu sosyal ve siyasal iyilik halinin olmazsa olmazları haklar kategorisinde saklı. İnsan hakları, hasta haklarıvd...*



*Egeli bir hekim olan Hipokrat'ın adıyla anılan hekimlik andı binlerce yıldır değer yitirmeden günümüze kadar ulaştı. Kim bilir ne yasalar değişti bunca zamanda; ama insanlığın geleceğe taşımak istediği evrensel değerler beyazın akı ile bugüne değin geliştirilerek taşınadı.*

*Binlerce yıl öncesinde Ege'den yükselen din, dil, ırk farkı gözetmeyen sağlık hizmeti anlayışı, yine Anadolu'ya yani Hipokrat'ın doğduğu topraklara gereksinim duyuyor. Topluma dönüp insanlığın geçmişten gelen emanetinin salt sağlık alanı için değil yaşamın tüm alanları için gerekli olduğunu anlatmaya ne de ihtiyaç var!*

*Sağlık Ocaklarına, hastanelere seksenli yılların başında asılan "vatandaş Türkçe konuş" emir cümlesi yaşamda karşılığını bulamadı. Sahi Türkçe konuşamayanlara ne oldu?*

*Tıp eğitiminin temeli "önce zarar verme" ilkesine dayanır. Dilini konuşmasına izin verilmeyen bir hastayı muayene veya hastasının konuşmasını anlamayan bir hekim, hemşire, sağlık personeli, hastasına zarar vermemiş olabilir mi? Sağlık eğitiminde tanı koymada en önemli hususun anamnez (hastanın öyküsü) alma olduğu anlatılır. Kamu sağlık kuruluşlarının basılı evrakları anamnez başlığı ile başlar. Adli raporların belki de en önemli kısmı öykü almaktır. Ama dil anlaşılmayınca bu nasıl olacak? Yine TCK ile aydınlatılmış onam alınmadan yapılan tıbbi müdahaleler sağlık çalışanları için ciddi riskler taşıyor.*



Resmi dili bilmeyen hastalar için ne yapılmalı peki? Yakınları mı tercümanlık yapmalı, yoksa sağlık tercümanlığı kadroları mı açılmalı ya da hekimler biraz da olsa kardeş dilleri mi öğrenmeli?

Tüm bunların ışığında TTB ve SES olarak Anadilde Sağlık Sempozyumu düzenlenmesi, kendisini gecikmiş bir ihtiyaç olarak hissettirdi. Ne de olsa Hipokrat bağlamında insanlığa ortak sözümüz var.Yararlı olması dileği ile!

Türk Tabipleri Birliği

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası

- 09:30-09:50 Açılış  
Gençay Gürsoy - TTB Başkanı  
Bedriye Yorgun - SES Başkanı
- 09:50-10:20 Konferans  
Anadil, Sağlık ve Hekimlik  
Tanık Ziya Ekinci
- 10:20-11:45 Sağlıkçılar Anlatıyor:  
Sağlık Hizmeti Sunumunda Dil Bir Sorun mudur?  
Oturum Başkanı: Hülya Biriken - TTB  
Zülfikar Cebe - Batman Tabip Odası  
Selçuk Mızraklı - Diyarbakır Tabip Odası  
Zeki Gül, TTB  
Ata Soyer - SES-TTB  
Özgür Özbebit - Van İpekyolu Devlet Hastanesi  
Emel İrtem - Mardin Sağlık Müdürlüğü
- 11:45-12:00 Ara
- 12:00-13:00 Anadilde Sağlığa Erişim Modelleri  
Oturum Başkanı: Şükran Doğan - SES  
İspanya'da Sağlık Hizmetlerinde Dil  
Rafael Reig Valero - Valencia Sağlık Emekçileri Sendikası  
Doğu ve Güneydoğu Anadolu Hastanelerindeki Gönüllü Çevirmenler  
Jonathan Ross, İbrahim Dereboy - Boğaziçi Üniversitesi
- 13:00-14:00 Yemek
- 14:00-15:30 Anadil ve Sağlıklılık  
Oturum Başkanı: İlhan Diken, TTB  
Cem Kaptanoğlu - Osman Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Onur Hamzaoğlu - Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Mustafa Sütlaş
- 15:30-15:45 Ara
- 15:45-17:15 Anadilde Sağlığa Sosyopolitik ve Hukuksal Yaklaşım  
Oturum Başkanı: Kemal Yılmaz - SES  
Nazan Üstündağ - Boğaziçi Üniversitesi Sosyoloji Bölümü  
Fatma Gök - Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi  
Vahap Coşkun - Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi  
Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi Temsilcisi

## HEKİME/SAĞLIKÇILARA YÖNELİK ŞİDDET

Sağlıkçılara/hekimlere yönelik şiddet bilinen bir meslek riskidir. Konuyla ilgili değişik tabip odalarımız farklı zamanlarda panel ve benzeri toplantılar yapsalar da gelinen noktada duyarlılık yaratmak açısından bu tür etkinliklerin yeterli olmadığı ortadadır. Bütün gözlemler Türkiye’de son yıllarda sağlıkçılara ve özellikle de hekimlere yönelik şiddetin arttığı yönündedir. Bu durumun Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ilişkisini bilen ancak bunun ötesinde özel olarak gündem yapan bir şekilde ele alınması ve müdahil olunması gerekmektedir. Bu yaklaşımla çalışma programı hazırlanırken İstanbul Tabip Odası’nın önerisi ve ev sahipliğiyle bir çalıştay düzenlenmesi programlandı. Dönem içerisinde gerek yerel düzeyde tabip odalarımıza gerekse ulusal basına da yansıyan, tek tek hekimlere yönelik ya da “servis basma” biçiminde yaşanan olaylar oldu. Her biri özelinde insani, kurumsal ve hukuki yardım için gerekenler yapıldı. Ancak özel olarak Sağlık Bakanlığı Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde (İstanbul) Başhekimin bir meslektaşımıza yönelik saldırısı ayrı bir gündem oldu. İsrarla takip sonucu Başhekim görevden alındı.



Merkez Konseyi konunun önemi çerçevesinde hukuki süreci değerlendiren ve yapılması gerekenleri belirten bir metni odalar ve kamuoyuna gönderdi. Ayrıca caydırıcı olması anlamında TCK’ya eklenmek üzere bir yasa maddesi taslağı hazırlayarak TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Prof.Dr. Cevdet Erdöl’e iletti. ([Bkz. Belgeler](#))

Çalışma programında planlanan Hekime Yönelik Şiddet çalıştayı 14 Şubat 2009 tarihinde yapılarak kitabı İstanbul Tabip Odası tarafından yayınlandı. Şiddet Çalıştayı’nda dile getirilenler çerçevesinde geçici olarak merkezi yürütmesi oluşturulan ve sekreteryasını İstanbul Tabip Odası’nın üstlendiği bir çalışma grubu çalışmalarına başladı. Haziran ayında gönderilen genelge ile aynı zamanda bu tür olaylarla karşılaşıldığında sağlık kuruluşlarının yönetimlerinin sorumluluklarını hatırlatan bir metin yollandı.

17/06/2009

### TABİP ODASI BAŞKANLIĞI’NA

14.02.2009 tarihinde Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası’nın birlikte düzenlediği Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı’nda şiddete karşıtı çalışmaların kesintiye uğramaksızın örgütlü tam eşgüdümlü ve uzun soluklu sürdürülmesi, hekime yönelik şiddet konusunda farkındalık yaratılması, eğitim çalışmalarının başlatılması ve şiddetten korunmaya yönelik rehberlerin yayınlanıp dağıtılması kararları alınmıştır.

Bu kapsamda TTB içerisinde “Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu” ve yürütme kurulu oluşturuldu . Ayrıca [siddetesifirtolerans@googlegroups.com](mailto:siddetesifirtolerans@googlegroups.com) adında bir haberleşme grubu kuruldu. Çalışma grubu ve haberleşme grubuna iller düzeyinde yönetim kurulu üyelerinden ve şiddet konusunda ilinizde konuyla ilgilenen hekimlerinin katılması için gerekli çağrılar yapılarak 30 Haziran 2009 tarihine kadar ilinizde çalışma grubunda görev alacak üyelerin iletişim bilgilerini(adı-soyadı -e-posta -GSM-görevi) [siddet@ttb.org.tr](mailto:siddet@ttb.org.tr) adresine göndermenizi bekliyoruz.

Bunun dışında başhekimlere yönelik şiddet eylemleri hakkındaki hazırladığımız ekteki yazınızda ilinizdeki tüm özel ve kamu sağlık kurumu ve kuruluşlarının yerinde olacağı

düşünülmüştür.

Yukarıda belirtilen konuda gerekli duyarlılığın gösterilebileceği düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz.

### ...KAMU VE ÖZEL HASTANE BAŞHEKİMLİĞİ'NE,

### ...SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞINA

### ...ÖZEL SAĞLIK MERKEZLERİNE

**Konu** : Sağlık kurum ve kuruluşlarında hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet eylemleri hakkında.

#### **Açıklamalar**

Bilindiği gibi, hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarında ciddi bir artış yaşanmaktadır. Hekimlere yönelik şiddet, uzun zamandır meslek örgütümüzün gündemindedir. Bu çerçevede;

- Hekimlerin mesleki ve gündelik yaşantısının adeta bir parçası haline gelen şiddet eylemlerinin engellenmesi,
- Bu yönde etkili ve caydırıcı önlemlerin alınması,
- Güvenli bir çalışma ortamının sağlanması

amacıyla; her kademedeki idari makamlar nezdinde girişimlerde bulunulmakta yetkilerin kullanılması için çağrıda bulunulmaktadır.

Zira idari örgütlenmenin sağlanmaması ve/veya hizmetin iyi ve gereği gibi yürütülmemesi ve/veya çalışanların maddi-manevi bütünlüğünün korunmaması ve güvenliklerinin sağlanmaması ve/veya kamu hizmetinin eksik, yanlış ve kötü verilmesi hallerinde idarenin sorumluluğu söz konusudur. Nitekim yargı kararlarında da, diğer sorumluluklar bir yana sadece gözetim ve denetim eksikliklerinin dahi, hizmet kusuru olduğu belirtilmektedir.

Sağlık mevzuatında da, idari hizmetin yürütülmesi, gözetim ve denetimi Başhekimlerin sorumluluğuna verilmiştir. 13.01.1983 tarih ve 17927 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanıp yürürlüğe girmiş olan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hükümlerine göre "Baştabibin Görev ve Yetkileri" arasında; "Kurumun tıbbi, idari ve eğitim hizmetlerinin görevlilerce en iyi şekilde yürütülmesini sağlar. Bu hizmetlerin yapılmasını izler, en az haftada bir defa denetler..." hükmü bulunmaktadır. Başhekimlikler tarafından, idari hizmetlerin yürütülmesi, bu hizmeti sunan görevlilerin denetlenmesi ve meydana gelen aksaklıkların giderilmesi gerekmektedir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenliğin sağlanmasının idari bir hizmet olduğu tartışmasız açıktır.

Nitekim 29.04.2009 tarih ve 27214 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ'in 18. maddesinde de "Hasta ve çalışanlar için güvenlik tedbirleri" sıralanmış ve 20. maddesinde de "gerekli tedbirlerin alınması ve uygulamanın takip ve denetiminin ilgili sağlık kurum veya kuruluşunun en üst amirinin yükümlülüğünde" olduğu düzenlenmiştir.

Öte yandan güvenli olmayan çalışma ortamının; hekimler, sağlık çalışanları ve hastalar bakımından uygun bir ortam olmayacağı, sunulan hizmetin niteliğinin de doğrudan etkileneceği ortadadır.

Sayılan görev, yetki ve sorumlulukların yanı sıra; gerek meydana gelen/gelebilecek olan şiddet eylemlerine karşı caydırıcı ve etkili önlemler almak, gerekse de şiddete maruz kalan hekimlerin kişisel güvenliklerini ve haklarını korumak bakımından, aşağıdaki hususlara önemle dikkat çekmek isteriz.

- Hekimlere yönelik öldürme, kasten ve bilinçli yaralama, hakaret, hayatına ve vücut dokunulmazlığına yönelik tehdit, cebir kapsamındaki suçların soruşturulması şikayete bağlı değildir. Bir başka ifadeyle suçun soruşturulması

açısından şiddete uğrayan hekimin Başhekimliğe ve/veya hastane polisine bilgi vermesi yeterlidir.

- Hastane yönetiminin kendisine iletilen şiddet olaylarını ilgili adli birimlere bildirme yükümlülüğü bulunmaktadır.
- Yine hastane polisi de suç işlendiğine ilişkin ihbar ve duyumlar nedeniyle adli işlem başlatmakla yükümlüdür.
- **Tüm bu süreçlere hekimin bizzat katılması, bizzat başvuruda bulunması ve şikayetçi olması gerekli değildir.** Ortada böyle bir başvurunun bulunmadığı durumda dahi, Başhekim ve hastane polisinin, herhangi bir şekilde bilgi sahibi olması, harekete geçmek için yeterlidir.
- Belirtelim ki fiziki ve/veya psikolojik şiddete maruz kalan hekimin, tüm bu sürece de, sonrasında yargılama sürecine de katılması zorunlu değildir. Hekim, (kendisine yönelik saldırıların faili hakkında başlatılan) hukuki sürece dilerse müdahil olabilir.

Görüldüğü üzere yaygın ve hatalı varsayımın aksine; şiddet olayları karşısında, hekim ve/veya sağlık çalışanı şikayetçi olmasa dahi -kamu görevinin yürütülmesi sırasında ve kamu görevi nedeniyle şiddete maruz kalındığı için- Başhekimliklerin doğrudan işlem başlatma, ilgili Cumhuriyet Savcılığı'na ihbarda bulunma/ şikayetçi olma sorumluluğu bulunmaktadır.

Kuşkusuz ki hekime yönelik şiddete ilişkin bilgilerin meslek kuruluşumuz ile de paylaşılması, şiddet mağduru hekim ile dayanışmak, gerek duyması halinde ivedilikle hukuki destek sunmak ve yanı sıra yaşanan şiddeti kamuoyunun gündemine taşımak açısından da son derece önemlidir.

Öte yandan, maruz kalınan şiddet olayları karşısında izleyici kalmak, gerekli bildirim, ihbar ve/veya şikayetleri yapmamak, ilgili Cumhuriyet Savcılığı'na ihbarda bulunmamak hallerinde, ilgili Başhekim hakkında, -görevinin gereklerini yerine getirmekte ihmalde bulunması nedeniyle- şikayetçi olunması, işlem yapılması da mümkündür. Başhekimlerin konumunun sorunun çözümünde önemli bir basamak olduğuna inanan Meslek odamız, bu yöndeki ihlalleri yargıya taşımak kararlıdır.

Son olarak önemle belirtelim ki hekim, uğradığı zararların tazminini saldırgandan isteyebileceği gibi, yanı sıra, güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışma hakkını sağlamayan idareden de isteyebilecektir. Bir başka ifadeyle, Başhekimliğin bu yönüyle de hukuki işlemlere muhatap olması söz konusu olacaktır.

Açıklanan nedenlerle; hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerinin engellenmesi amacıyla, bu yönde etkili ve caydırıcı önlemler alınması, güvenli bir çalışma ortamının sağlanması, meydana gelen şiddet eylemlerine zamanında etkili müdahalelerde bulunulması ve adli makamlar nezdinde girişimlerde bulunulması konusunda mevzuatın tarafınıza yüklediği görev ve sorumlulukların hassasiyetle yerine getirilmesi büyük önem taşımaktadır. Duyarlı yaklaşımlarından emin olarak çalışmalarınızda başarılar dileriz.

..... Tabip Odası Yönetim Kurulu Adına

2009 Haziran ayında yapılan genelgeye rağmen tabip odalarından arzu edilen geri bildirim olmaması nedeniyle bir kez daha yapılanlar paylaşılarak toplantı çağrısı çıkartıldı.

18.12.2009

#### TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Sağlık ortamındaki şiddet olaylarının son yıllarda hızlı artış gösterdiği ve bu artışın devam edeceği görülmektedir. Bu nedenle sağlık ortamında ki şiddete karşı mücadelenin belirlenmiş bir program çerçevesinde sürekli yürütülmesi kaçınılmaz olmuştur.

Yaklaşık bir yıl önce “Şiddete Karşı Sıfır Tolerans Çalışma Gurubunun” kurulması ile birlikte bu yönde bir dizi çalışma yürütülmeye başlanmıştır.

Gelinen noktada yapılanları değerlendirerek odaların daha fazla katılması ve katkı

sunması ile çalışmaların daha etkin ve kapsayıcı olacağı düşünülmektedir.

Bu açıdan odanız adına çalışmalara ve koordinasyon sürecine katılacak en az bir temsilcinin aşağıda gündemi bulunan toplantıya katılmaları önemlidir.

### **Türk Tabipleri Birliği**

#### **Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Gurubu**

##### **Genel Üye Toplantısı**

###### **Gündem:**

1-Çalışma gurubu amacının paylaşılması

2-Yapılan çalışmaların özeti

a-Şiddet Çalıştayı

b-Şiddete sıfır tolerans çalışma gurubu kuruluşu ve işleyişi

c-Web sayfası

d-Şiddeti önleme de beceri kazandırma eğitimi

e-Şiddeti tanıma ve şiddete karşı yapılması gerekenler kılavuzu

3-Yapılacak olan çalışmalar

a-Gurup çalışmalarına katılım

b-Şiddet olaylarının takip edilmesi ve bildirilmesi

c-Sağlık kurum yetkililerine şiddet anında ve sonrasında yasal sorumluluklarının hatırlatılması ve sorumluluklarının takip edilmesi

d-Acil şiddet hattının oluşturulması/yaygınlaştırılması/merkezleştirilmesi

e-Eğitim için eğitici eğitimlerine katılacak hekimlerin belirlenmesi ve eğitimlerin programlanarak uygulamaya geçilmesi

f-Web sayfasının gelişmesi açısından bilgi ve belgelerin gönderilmesi

4-Önerilerin alınması

5-Kararlar

**10 Ocak 2010 tarihinde yapılan toplantı kararları tabip odalarına duyuruldu.**

10.03.2010

#### **TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA**

10 Ocak 2010 tarihinde tabip odaları ve uzmanlık derneklerinin katıldığı toplantı ile “şiddete karşı sıfır tolerans grubu” çalışmaları sürdürülmektedir.

Bu toplantıda alınan kararlar gereği tüm tabip odalarının sürdürülen çalışmayı desteklemek ve alana yaymak açısından aşağıda sıralanan çalışmaları gerçekleştirmesinde yarar bulunmaktadır.

Ekte sunulan toplantı tutanağı doğrultusunda;

1.Oda bünyesinde şiddete karşı sıfır tolerans çalışma grubu oluşturulması ve grup içerisinde yer alan üyelerin isim ve iletişim bilgilerinin yazılı olarak TTB'ye bildirilmesi

2. Üyelerimizin her türlü şiddet olaylarını bildirebileceği acil şiddet hattı oluşturulması ve bu hattın yazılı olarak TTB'ye bildirilmesi

3.Oda web sayfanızdan TTB web sayfasındaki şiddet sayfasına link verilmesi.

Gereğinin yapılacağı düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

## KARARLAR

1. TTB-Şiddete Karşı Sıfır Tolerans Çalışma Grubunun (ÇG) çalışmalarının hekim, hasta-hasta yakını ve kamu-özel kurum sorumlularına yönelik olarak yürütülmesine,
3. ÇG'nun yılda en az 2 kez genel toplantı yapmasına,
4. Tabip odaları ve uzmanlık derneklerinin bünyelerinde en kısa sürede "Şiddete Karşı Sıfır Tolerans Çalışma Grubu" oluşturup, "Alo Acil Şiddet Hattı" açılmasına,
5. ÇG Alt Çalışma Gruplarına (Eğitsel, Yönetmel ve Hukuksal) kurumsal ve bireysel katkı sunacak yeni üyelerin katılımı için oda ve dernek yöneticilerinin aktif çaba göstermesine,
6. Yaşanan şiddet olaylarının ve bu konuda yapılan çalışmaların gruba/sekreteryasına\* yazılı olarak hızla ulaştırılmasına,
7. Şiddet web sayfası ([www.ttb.org.tr/siddet](http://www.ttb.org.tr/siddet)) kullanımının geniş kesimlerle paylaşılması için tüm tabip odaları ve uzmanlık dernekleri ve diğer katılımcıların mevcut web sayfalarından TTB şiddet web sayfasına link vermesine,
8. Şiddet Çalıştayı'nın CD formatında ve merkezi olarak üretilen bilgi ve yaklaşımların oda ve uzmanlık derneklerine ulaştırılmasının ÇG sekreteryası tarafından sağlanmasına,
9. TTB şiddet bildirim formunun .  
[http://www.ttb.org.tr/siddet/index.php?option=com\\_rsform&Itemid=134](http://www.ttb.org.tr/siddet/index.php?option=com_rsform&Itemid=134) tüm tabip odaları ve uzmanlık dernekleri tarafından kullanılması ve geri bildirim yapılması yönünde ilgili kurumlara yazı yazılmasına,
10. Kamu ve sivil toplum kurumları ile sağlık çalışma alanlarında "İş Sağlığı ve Güvenliği" birimlerinin ve mevzuat çerçevesinin oluşturulması açısından ortak çalışmaların yürütülmesine,
12. TTB olarak Sağlık, Çalışma ve İçişleri Bakanlığı nezdinde, odalar olarak ta bu Bakanlıkların il düzeyinde şiddetle ilgili bilgilendirme yapılması, önlem alınmasının istenmesine,
13. Şiddet olaylarının rutin olarak İl İnsan Hakları Kurulu'na bildirilmesi ve bildirimlerin takibinin yapılmasına,
14. Önümüzdeki dönemde bütün sağlık çalışanlarını kapsayan imza kampanyasının uygun bir zamanlama ile başlatılması ve bu imzaların ilgili Bakanlıklara ulaştırılmasına,
15. Her türlü şiddete uğramış hekimlere hukuki destek sağlanması ve hekimlerin şiddetin hukuksal yönü açısından bilgilendirilmesine,
16. Uzmanlık dernekleri kongrelerinde ve 14 Mart Tıp Haftası etkinlikleri içerisinde şiddet konulu toplantı ya da duyurular yapılmasına,
17. Medya iletişimi açısından "İyi Sağlık Haberciliğinde Moskova Kılavuzu"\*\*\* ilkeleri yönünde çalışmaların yürütülmesine,
18. Sembolik eylemler olarak afiş, broşür, stiker, ajanda, takvim gibi ürünlerin hazırlanarak hekimlere dağıtılmasına,



19. Şiddet uygulanan sağlık birimlerine Tabip Odaları tarafından “denetim gezisi” yapılması ve bu sağlık birimlerinin Çalışma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığına “iş sağlığı ve güvenliği” açısından değerlendirmelerimizin iletilmesine,
20. Prof.Dr. Göksel Kalaycı'nın öldürülüşün 5.yılına denk gelen 12 Kasım 2010 tarihini “Şiddete Karşı Sıfır Tolerans Günü” ilan edilmesi ve bu günde tüm illerde odalar ve uzmanlık derneklerince etkinlik düzenlenmesine,
21. Şiddet uygulanan kurumlarda basın açıklamalarına ek “Sağlıklı ve Güvenli Çalışma Ortamı” ve de “Kendimizin ve Diğer Sağlık Çalışanlarının Yaşam Hakkı” için üretimden gelen demokratik etkinliklerin gerçekleştirilmesi için çalışmaların yapılmasına,
22. Güvenlik görevlilerinin sağlık ortamında uygulanan şiddet konusunda özel eğitim almasının sağlanmasına,
23. Silah ruhsatlarına kolay erişime dikkat çekilmesi ve hekimlerin bu konuda daha özenli davranmasına yönelik çalışmaların yapılmasına,
24. Şiddete maruz kalan kişiler için yapmaları gereken algoritmanın hazırlanması ve yaygınlaştırılmasına karar verildi.

Şiddete karşı duyarlılık yaratmak amacıyla merkezi grubun önerisiyle hekimlerin poliklinik masalarının üzerinde bulunduracakları uyarı çiçekleri dağıtıldı. Ayrıca dönem içerisinde şiddet konusunda doğrudan grup üyelerinin önerileriyle panel ve enzeri etkinlikler düzenlendi.

## İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ

Türkiye’de çalışanların/işçilerin haklarına kast eden hükümetlerin en kararlılarının başında AKP hükümetleri gelmektedir. Türk Tabipleri Birliği’nin özel olarak işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında süreçte mevcut pozisyonunu koruma ve geliştirme çabaları böyle bir hükümetin tutumuyla karşılaşmaktadır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü’nün yapılacak yasal ve/veya yönetmelik düzeyindeki yapılacak değişikliklere “piyasa böyle istiyor” dediği bir ortamda işçi sağlığı ve güvenliğinin Tuzla ve Silikozis hastalığı ile “markalaşması” doğal olmaktadır.

Çalışma Bakanlığı’nca hazırlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı’nın bütün olumsuz görüşlere rağmen son noktaya getirilmesi çabaları nedeniyle Merkez Konseyi bu olumsuz tasarıya ortak olmamayı düşünen örgütlerle bir araya gelerek bir basın açıklaması yaptı.



09.10.2008

### **Basın Açıklaması**

**"Önce insan, önce sağlık, önce iş güvenliği" anlayışını taşımayan bu yasanın sosyal tarafı olmamız mümkün değildir...**

Değerli Basın Mensupları;

Çalışma Bakanlığı tarafından 2005 yılında Ulusal İş Sağlığı ve Konseyi Kararı uyarınca, ülkemizdeki bütün çalışanları kapsayacak, iş kazaları ve meslek hastalıkları ile işe bağlı hastalıkları ortadan kaldırma amaçlı bir İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Taslağı çalışması başlatılmıştı. Bu çalışmalarda; şu an birlikte görüşlerimizi paylaştığımız meslek örgütleri ve sendikalar olarak ülkemizdeki işçi sağlığı ve iş güvenliği standartlarının yükseltilmesi doğrultusunda "pozitif katkı" yapma çabalarımıza hep devam ettik. Yine bu çalışmalar sırasında başta **Tuzla Tersaneleri**'ndeki iş kazaları olmak üzere **Davutpaşa patlaması, TOKİ iş kazaları** ve **silikozis dramları** olmak üzere mesleki sağlık ve güvenlik ile ilgili ülkemizin karanlık fotoğrafı hep kamuoyunun gündeminde oldu. Mesleki sağlık açısından hizmet üreten işyeri hekimlerinin örgütü olarak, mesleki güvenlik açısından iş güvenliği mühendislerinin örgütü olarak ve hizmetten yararlanan emekçilerin örgütleri sendikalar olarak bu süreçte sağlanabilecek bir ilerlemenin ülkemiz çalışanlarının sağlığı ve güvenliği açısından olumlu rolünü hep hissettik.

Ancak bu çalışmalar ve yaşanan kazaların oluşturduğu güvensiz ortam bütünüyle bir tarafa bırakılarak, verdiğimiz görüşler yok sayılarak ve onlara aykırı bir biçimde "istihdamı teşvik" adı altında bir "torba yasa" Mayıs ayında hızla TBMM'ne sunulurken yasalaştırıldı. **Gerekli bütünsel önlemler alınmadığı için neredeyse her gün işlenen "seri cinayetlere" dönüşen iş kazalarına seyirci kalınırken, Çalışma Bakanlığı bütün dikkat, azim ve emeğini tıp fakülteleri ve meslek örgütlerinin işi olan işyeri hekimliği/iş güvenliği hizmetlerini ve eğitimini taşeronlaştırmak için çaba harcayan bir kuruma dönüştü.** Oysa ki taşeronlaştırmanın işe bağlı hastalıkları ve meslek hastalıklarını azaltmayacağını aksine daha da arttıracığını, ülkemizdeki ağır sonuçlarını Tuzla üzerinden gördüğümüz iş kazalarının sonuçlarını Bakanlık dışında herkes görmekte idi.

**Son taslağı Eylül 2008 tarihinde tartışmaya açılan ve TBMM yasama döneminin başlaması ile birlikte Meclise indirilecek olan İSİG (İşçi sağlığı ve Güvenliği) Yasa Tasarısı ile ilgili tüm kaygılarımızı bir kez daha Çalışma Bakanlığına ilettik. 4857 sayılı iş yasası ile başlayan süreç, bir yandan esnek ve kurlsız çalışmayı, işçileri başka işverenlere kiralamayı, taşeronlaştırmayı yasal hale getirerek işverenlere sınırsız kolaylıklar sağlarken; diğer yandan kıdem tazminatlarını, fazla mesai ücretlerini, sendikal hak ve yetkileri işverenlerin lehine olarak yeniden düzenlemiştir. Oysa İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Taslağı, İş Kanunu'nun ilgili maddelerinin çalışanlar lehine olacak şekilde yeniden düzenlenmesi için de bir fırsat olarak değerlendirilebilir. ILO'nun kavramsallaştırdığı "insan onuruna yakışır iş odaklı" yaklaşım esas alınabilir. Çalışma yaşamının aktörlerinin katılımı ile demokratik temelde zayıf durumdaki çalışanın güçlü durumdaki işverene karşı en doğal haklarını koruyan ve garanti altına alan bir anlayış doğrultusunda elden geçirilebilir.**

**Onay vermediğimiz bu son taslak Sağlıkta Dönüşüm Programının dokusuna uygun bir şekilde işçi sağlığı iş güvenliği hizmetlerini bir "pazar" haline getirmek, sağlık sermayesine yeni bir olanak sunmak için taşeronlaşmayı özendirmek ve işçilerin mesleki sağlık ve güvenliğini sağlık pazarının insafına terk etmek dışında bir özellik taşımamaktadır. Bu durum başta ağır ve tehlikeli işler olmak üzere tüm çalışma yaşamını olumsuz etkileyecektir.**

Çalışma Bakanlığı ile yürütülen çalışmalarda sıklıkla ve ısrarla dile getirdiğimiz görüşlerimizi ülkemizde çalışanlarımızın iş kazaları ve işten kaynaklı hastalıklar nedeniyle genç yaşta yaşamlarını yitirmemeleri için ülkemiz işçi sağlığı/güvenliği ortamına "pozitif bir katkı" olması isteği ile tekrar paylaşıyoruz.

Ülkemizde işçi sağlığı alanındaki mevcut sorunların azaltılabilmesi, düzeltilebilmesi için yapılacak bir İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yasası aşağıdaki temel yaklaşımlara sahip olmalıdır.



Yasa;

• İşçi sağlığı ve güvenliği konusunda işbirliği, koordinasyon ve danışma hizmetlerinin sağlanması için ilgili meslek örgütleri, işçi, işveren ve hükümet temsilcilerinin katılımıyla **“idari ve mali yönden özerk”** bir **“Ulusal İşçi Sağlığı - Güvenliği ve Çevre Kurumu”** oluşturmalı, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanındaki hizmetlerin kamusal bir hizmet olarak algılanmasını vurgulamalıdır.

Yasa;

• Başta KOBİ'ler olmak üzere 50'den daha az işçi çalıştıran iş yerlerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği hizmetlerini güvence altına almalı, **işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri bütün iş yerlerini ve tüm çalışanları kapsamalı, bu düzenlemeler, sektör ve kurum farkı gözetmeksizin tüm işyerleri için geçerli olmalıdır.** İş yerlerinde kurulan İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları, tarafların eşit sayıda temsil edildiği demokratik yapılar olarak düzenlenmeli ve tavsiye değil yaptırım gücüne sahip kurullara dönüştürülmelidir.

Yasa;

• İşçi sağlığı ve iş güvenliği personelinin rolünü, çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesi lehine düzenlemeli, mesleki bağımsızlığın sağlanmasını güvence altına almalıdır. **Sertifikasyonda ulusal yargı organlarının defalarca onayladığı gibi meslek örgütleri ile üniversiteler yetkili kılınmalıdır.**

Yasa;

• Çalışanların sağlığını koruma ve geliştirme amacıyla işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin merkezinde yer alması gereken **işyeri sağlık ve güvenlik hizmetlerinin çalışan sayısına bakılmaksızın tüm işyerlerinde nasıl yürütüleceği ve organizasyonu konusunda uygulanabilir hükümler içermelidir.**

Yasa;

• İşyerinde bulunan işyeri hekimini, sağlık personeli, iş güvenliği mühendisini çalışanlardan, çalışma ortamından uzaklaştıracak, hizmeti taşeronlara havale edecek düzenlemeler yerine sağlık birimleri ve işyeri ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin bütün çalışanlara ve işyerlerine ulaşabilmesi için ayrıntılı ve uygulanabilir düzenlemelere yer vermelidir.

Yasa;

• "İş Güvenliği Mühendisliği" kavramını, bilimin ışığında tanımlamalı, işyerlerinde **“iş güvenliği mühendisi”** çalıştırma zorunluluğu getirilmelidir.

Yasa;

• Üretim sürecinde kullanılan ekipmanların ve kişisel koruyucuların işçi sağlığı ve iş güvenliği standart ve mevzuatına uygun üretilmesini güvence altına almalı, bu konuda zorunlu standartlar oluşturulmasını, üretim, ithalat, satış ve kullanım sırasında standartlara göre denetim yapılmasını sağlamalıdır.

Özetle;

İş kazaları ve meslek hastalıklarının önüne geçilebilmesi için yasaya **“önce insan, önce sağlık, önce iş güvenliği”** anlayışı yerleştirilmeli, tüm süreçlerde önceliğin işçi sağlığı ve iş güvenliğinde olması sağlanmalıdır. Bu çerçevede ele alınmayan ve piyasa kavramına ülkemizin çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini teslim eden bir yasanın sosyal tarafı olmamız mümkün değildir. Tüm iyimserliğimizi bir kez daha koruyarak Çalışma Bakanlığına çağrıda bulunmak istiyoruz: **İSİG Yasa Tasarısını bu şekliyle yasalastırmak ısrarından vazgeçiniz. Bütün tarafların katılacağı, ifade edilen görüşlerin dikkate alınacağı ve ülkemiz çalışma hayatının ihtiyacı olan bir İş Sağlığı İş Güvenliği yasası için iş birliğine hazırız.** Her yıl iş kazalarında yaşamını yitiren 1600 çalışanımıza, genç yaşta slikozisten ve meslek hastalıklarından yaşamını yitiren insanlarımıza karşı böyle bir sorumluluğunuz olduğunu bir kez daha hatırlatmak isteriz.

TTB – DİSK - KESK - TMMOB

Dönem boyunca yapılmak istenen değişikliklere karşı tutumuzu açıklamanın yanı sıra bakanlık düzeyinde yer aldığımız ve/veya davet edildiğimiz toplantılara katılarak “önce insan, önce işçi sağlığı” perspektifi ile görüşlerimizi açıkladık.

İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında temel eğitimler ve diğer eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi, eksikliklerinin tartışılarak düzeltilmesi için adım atılması, işyeri hekimliği alanında taşeronlaşmaya karşı mücadele edilmesi öne çıkan gündemleri oluşturdu. 15 Ağustos 2009 tarihinde Çalışma Bakanlığı'nca yayınlanan “İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelikle başta eğitim alanı olmak üzere birçok yeni sorun gündeme geldi. Türk Tabipleri Birliği bu durumu değerlendiren toplantılar yaparak yapılacakları programladı. Eş zamanlı olarak hukuki süreç başlatıldı. Mayıs 2010 itibariyle açılmış olan her iki davada da Yürütmeyi Durdurma kararı alınarak Çalışma Bakanlığı'nın işyeri hekimliği eğitimlerini piyasalaştırma çabası engellendi.

AKP Hükümeti'nin işçi sağlığı alanında sorumsuz yaklaşımı bu alanda iyi niyetle çaba harcayan meslek kuruluşlarını engelleme girişimleri sürerken 5 ay içerisinde 3 maden “kazası” yaşandı. Bakanlığın İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü ne yazık ki asıl uğraşması gereken işlerin dışında bu alanda piyasalaştırılmasıyla ilgili oldu. (Konu ile ilgili detaylı bilgi İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Çalışma Raporunda bulunmaktadır.)

*Balıkesir'in Dursunbey ilçesine bağlı Odaköy'deki Şentaş Madencilik'te meydana gelen grizu patlamasında, aralarında bir maden mühendisinin de bulunduğu 13 maden emekçisi vatandaşımız yaşamını kaybetmiş, 10'u ağır olmak üzere 18 vatandaşımız yaralanmıştır. Yaralanan işçilerin Balıkesir ve çevre illerdeki yanık merkezi bulunan hastanelerde tedavileri sürdürülmektedir. Bizler öncelikli görevi yaşam hakkını savunmak ve korumakla görevli hekimler olarak, hayatını kaybetmiş insanlarımızın acısını yüreğimizde hissediyor, ölen vatandaşlarımızın yakınlarının acısını paylaşıyor, başsağlığı ve sabırlar diliyoruz... Aynı zamanda bazıları ağır olmak üzere hastanelerde tedavileri süren yaralı vatandaşlarımızın da bir an önce sağlıklarına kavuşmasını temenni ediyoruz...*

*Bu üzüntümüz ve yaralı işçilerimiz için şifa dileklerimizle birlikte, aynı maden ocağında 1 Haziran 2006 tarihinde yine bir grizu patlaması sonucu 17 işçinin hayatını kaybettiğini ve 7 işçinin de yaralanmış olduğunu, kaza sonrası inceleme heyeti raporunda '**maden ocağında havalandırmanın yeterli olmadığı ve patlamaya antigrizu özelliği taşımayan elektrik kablolarının neden olduğunun**' belirttiğini yetkili ve sorumluluk sahibi makamlara hatırlatmak isteriz.10 Aralık 2009'da Bursa'nın Mustafakemalpaşa İlçesi'ndeki kömür madeninde meydana gelen grizu faciasında ise 19 maden emekçisi hayatının kaybetmiş, maden ocağının 6 ay süreli faaliyeti durdurulmuştu.*

*Son yıllarda ülkemizde sıkça yaşanan, iş yaşamının emek tarafınca artık bir cinayete dönüştüğü ifade edilen iş kazaları ve işçi ölümleri, yetkili ve sorumlu makamlar tarafından bir kader gibi kanıksanmaya başlamış, bu kazalar bazı şekilsel prosedür uygulamaları ve içtensiz açıklamalar ile geçiştirilir olmuştur.Oysa her maden kazası sonrası jeoloji ve maden mühendisleri “ **ocaklarda kuralsızlık ve denetimsizliğin hüküm sürdüğü, işçi sağlığı ve güvenliği konusunda yeterli önlemin alınmadığı, yeni kaza risklerinin yüksek olduğu** ” yönündeki görüşlerini kamuoyuyla paylaşmışlardır.Halkın ve çalışanların sağlığını korumakla görevli bir meslek örgütünün temsilcileri olarak biz hekimler ise: **İşçi sağlığı ile güvenliğini piyasaya ve taşeronlara emanet eden, artık bir korku filmindeki seri cinayetlere dönüşen iş kazaları sonucunda kaybedilen hayatların hesabını vermek için, başta Çalışma Bakanlığı olmak üzere AKP iktidarını bir kez daha kamuoyuna hesap vermeye çağırıyoruz.***

*Bununla birlikte ülkemizde maden kazaları son yıllarda belirgin olarak artış göstermektedir. **2008 yılında 43 maden çalışanımız yaşamını yitirmiş iken, bu sayı 2009 yılında 80'e yaklaşmıştır.**Yaşam hakkıyla birlikte sağlıklı ve güvenli*

ortamlarda çalışma hakkı en temel insan hakkı olmasına rağmen, her yıl azımsanmayacak sayıda insanımız, çok rahatlıkla engellenebilecek ve yasal olarak ta engellenmesi zorunlu olan iş kazaları ve meslek hastalıklarından dolayı ya yaşamını yitirmekte yada sakat kalmaktadır. Özellikle yeraltı kömür madenciliği, işçi sayısı başına düşen kaza ve ölüm sıralamasında bütün sektörlerin başında yer almaktadır. Bu nedenle, madencilik sektörü daha yakından izlenmesi, değerlendirilmesi ve kaza önleme çalışmalarına daha fazla ağırlık verilmesi gereken bir sektördür.

#### **Bu amaçla;**

- Daha sağlıklı ve daha güvenli bir işyeri ortamı, daha verimli çalışmanın da ön koşulu olmasına rağmen, diğer sektörler gibi maden sektöründeki işverenlerin büyük bir bölümü; insanın, çalışanın korunmasını, işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin alınmasını maliyet unsuru olarak görmektedir. Devletin, işçi sağlığı - iş güvenliği alanında araştırma yapmaktan, üretim süreçleri konusunda tarafları bilgilendirmeye, ulusal mevzuatı günün gereksinimlerini karşılayacak bir biçimde güncelleştirmekten, insan sağlığını her şeyin üstünde tutarak işyerlerini etkili bir biçimde denetlemesine kadar pek çok sorumluluğu vardır. Devlet, işçi sağlığı ve güvenliğinin zorunlu kıldığı tüm önlemlerin alınmasını sağlamak konusunda işverenlere gerekli yaptırımları uygulamalıdır.



- **Küreselleşme politikaları ile özelleştirmeler sonucunda ortaya çıkan sorunların giderilmesi için tüm çalışanların iş güvencesi korunmalı, sendikal haklar ve örgütlenme özgürlüğü sağlanmalı, kaçak işçilik önlenerek kayıtlı hale getirilmeli, ücretler arttırılmalı ve bütün çalışanlar sosyal güvence altına alınmalıdır.**

- İş kazaları ve meslek hastalıklarının yoğun olarak yaşandığı ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi ve azaltılması için, doğru bir İşçi Sağlığı İş Güvenliği örgütlenmesi ile mesleki bağımsızlığı ve özlük hakları güvence altına alınmış hekim, mühendis, hemşire, teknik eleman, psikolog vb. meslek gruplarının katkısı sağlanmalıdır.

Bu ilkelerin hayat geçirilmesi ve çalışma yaşamımızda iş kazası ve işçi ölümlerine zemin hazırlayan kuralsız, iş güvencesiz-sendikasız, esnek çalışma, 4/c'leştirme ve taşeronlaştırma politikalarından vazgeçilmesi yerine; işçi sağlığı ve güvenliği alanını da piyasaya açan ve taşeronlaştırmayı teşvik eden uygulamalarla iş kazaları, işçi ölümleri, sakat kalmalar ve meslek hastalıkları ne yazık ki önlenemeyecek, artarak devam edecektir. **Bu zihniyetle işçi sağlığı-güvenliği ve işyeri hekimliği alanında : Bilime, bilimsel düşünceye, uluslararası sözleşmelere, Anayasa'ya, ve hukuka aykırı olarak çıkarılmış yasa, yönetmelik, genelge, tebliğ vb. düzenlemelerle bu alanda yaratılacak tahribat sonucu yaşanacak iş kazaları ve işçi ölümlerinin vicdani, siyasi ve hukuki sorumluluğunun hesabını iktidar sahipleri er yada geç , çalışanlara ve halka vermek zorunda kalacaklardır.**

Kamuoyuna saygı ile duyurulur.

**25.02.2010 / TTB İŞÇİ SAĞLIĞI ve İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU**

Önce **Bursa...** Sonra **Balıkesir...**

Şimdi ise **Zonguldak...**

Yarın sıranın nereye geleceğini , hangi ocaklara ateş düşeceğini bilemiyoruz...

Yine maden ocakları... yine grizu patlaması... yine göçük... yine yaralılar, yerin altında mahsur kalan ve kurtarılmayı bekleyen insanlarımız...

Maden ocaklarının dışında ise yeraltından gelecek iyi haberlerin umuduyla göz yaşları içinde bekleyen aileler, eşler, çocuklar, analar ve babalar...Mahsur kalan işçi yakınlarını ocak ağzında sabaha kadar bekleyenler, umut içerisinde birbirlerini teselli etmeye çalışan madenci yakınları...

**Zonguldak'ın Kilimli Beldesi'nde bulunan Türkiye Taşkömürü Kurumu (TTK) Karadon Müessese Müdürlüğü'ne ait kömür ocağında 17.05.2010 Pazartesi günü saat 13.30 sularında meydana gelen grizu patlamasında; 11 işçi yaralanırken yerin 540 metre altında 30'dan fazla maden işçimiz mahsur kaldı.** TTK'dan galeri açma hazırlığı işini ihale ile alan Yapıtek isimli taşeron şirkette çalışan işçilerin bulunduğu kısımda 'lağım atımı' sırasında meydana gelen patlama ve göçük sonrası başlatılan kurtarma çalışmalarıyla, mahsur kalan işçilerimize ulaşılmaya çalışılıyor.Ancak; **karbonmonoksit (CO) ve Metan gazı yüksekliği** nedeniyle cihazla çalışma olanağının olduğu ocakta havalandırma çalışmalarına devam edildiği, kuyunun 800 üncü metresinde oluşan göçük de açıldıktan sonra işçilere ulaşılacağı yetkililer tarafından bildirilmektedir.

Ülkemizin yeraltı zenginliklerinin çıkarılması , yerüstü zenginliğimiz olan insan ve çalışan emek gücümüzün hayatı pahasına olamaz, olmamalı...Hiçbir zenginlik, en temel insan hakkı olan yaşam hakkına tercih edilemez,edilmemeli... Sağlıklı ve güvenli iş ortamlarında çalışma hakkı , herkes için en temel haktır ve bu ülkemizde de böyle kabul edilmelidir...

Yaşanan bu acı tablo karşısında artık ne söyleyecek bir söz, ne de diyecek bir laf bulamıyoruz...

Söylecek söz ve lafı olanlardan **ne TTK Genel Müdür Yardımcısı'nın** " ... Ekiplerimiz göçüğe müdahale etmeye başladı. Göçük açıldıktan sonra hava akımı sağlanacak ve gaz oranı daha da düşürülmeye sağlanacak. Bunun için yer altına havalandırma şebekesi döşendi. Gaz oranı düştükten sonra çalışmalar daha da kolaylaşacak. Umut ediyoruz bugün işçilerimize ulaşacağız" sözleri...

**Ne Çalışma Bakanı'nın** gazetecilerin 'İhmal var mı?' sorusuna; " Teknik açıdan bakıldığında ihmal ve hata görülüyor. En son Ekim ayında kapsamlı bir denetim yapıldı. İş güvenliği açısından bir eksiklik görülmedi. Ancak patlama sebebiyle bir ihmal var mı bunu göçüğü kaldırdıktan sonra göreceğiz" yanıtı...

**Ne de Cumhurbaşkanı'nın** "İnşallah hepimizin sevineceği bir netice olur" temennisi...

Kayıplarımızı geri getiremez...Bu sözler, 2009 yılından 2010 yılına, ülkemizin iş kazaları ve işçi ölümlerindeki kötü sicilini hiç değiştirmiyor... Dünya'da üçüncü ,Avrupa'da birinciyiz!..



İş kazalarının ve işçi ölümlerinin engellenmesi için sorumluluk ve yetki sahibi olanların, başta yönetici ve siyasilerin öncelikle samimi olması gerekir.Devlete bağlı **Milli Prodüktive Merkezi'nin** Tuzla'daki iş kazaları ve işçi ölümleri üzerine hazırladığı raporun sonuç bölümünde "**iş kazaları ve işçi ölümlerinin en önemli**

**nedeninin taşeronlaştırma ve sendikasız işçi çalıştırma” olduğu açıkça belirtilmiştir.**

**TTB Çalışan Sağlığı Etik Bidirgesi’nde** belirtildiği gibi ; “Çalışma hakkı en temel insan haklarından biridir. Bu hak tek başına bir anlam ifade etmeyeceği gibi, diğer temel haklardan olan yaşam hakkının özünü ihlal etmeyen sağlıklı ve güvenli bir iş ortamlarının sağlanmasıyla mümkün kılınabilir.Sağlıklı ve güvenli ortamlarda yaşama her bireyin temel hakkı olduğuna göre çalışma hakkının kullanımı sırasında işyerlerinin, çalışanların beden bütünlüğünü ve sağlığını bozacak etmenlerden arındırılması esastır. Bu nedenle çalışanların sağlığının korunması kamusal bir alandır ve kamusal bir örgütlenme modeliyle bu alanın yapılandırılması gerekmektedir. Çalışanların sağlık ve güvenliğinden devlet asli sorumludur. İş yaşamında devlet, çalışanlar, işverenler ve sendikalar ile birlikte işyeri hekimleri - iş güvenliği mühendisleri ve onların meslek örgütleri bu alanın sosyal taraflarıdır.”

Ülkemiz iş kazaları ve işçi ölümlerinin azaltılması için Devletin, siyasilerin ve yöneticilerin bu ilke ve değerlere titizlikle riayet etmeleri gerekir. Bu nedenle yapılacak olanların en başında, Çalışma Bakanlığı tarafından çıkarılması düşünülen “**İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası**” için tüm sosyal tarafların görüş ve katkısı samimi olarak alınmalı ve yasada bu görüşler tam olarak ifade bulmalıdır.

Zonguldak’ta yaşanan maden kazası nedeniyle, yaşam hakkının savunan ve koruyan bir hekim örgütü olarak üzüntü ve acılarımızı tüm halkımızla paylaşıyoruz.

Maden işçilerimizin ; **"Ellerinin karası, Türkiye'nin aydınlık geleceğidir."**

**18 Mayıs 2010 / TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu**

\* Orhan Veli Kanık

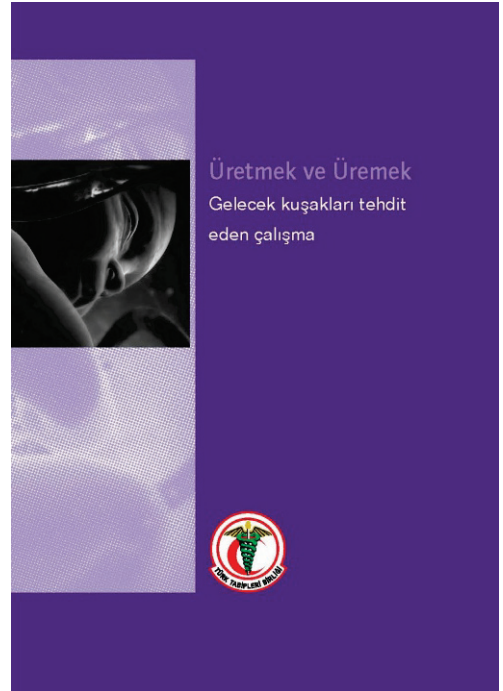
Dönem içerisinde Bilim Eğitim Kurulu üyemiz önerisi ile “Üretmek ve Üremek Gelecek Kuşakları Tehdit Eden Çalışma” başlıklı, işteki üreme risklerinin daha fazla farkında olunması katkıda bulunmayı amaçlayan bir yabancı yayın çevrildi.

Çalışma Bakanlığı tarafından 2008 Kasım ayı başında İstanbul’da düzenlenen iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kongre başta olmak üzere birçok etkinlikte yer alınarak hem TTB’nin birikimi aktarılmış hem de ortak basın açıklamalarının düzenlenmesi için çaba harcanarak görüşlerimiz ifade edilmiştir.

Yine Çalışma Bakanlığı’nın yürüttüğü “Türkiye’de Dışarıdan Alınan İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Kalite Düzeylerinin Arttırılması” konulu MATRA Projesi çerçevesinde Hollanda Hükümeti Sosyal İşler ve İstihdam Bakanlığı adına Hollanda Teknolojik Araştırma Enstitüsü’nden Türkiye’ye gelen iki uzmanla birlikte Çalışma Bakanlığı yöneticilerince Türk Tabipleri Birliği ziyaret edildi. Ziyarete Türk Tabipleri Birliği’nin İşçi Sağlığı alanında yürüttüğü çalışmalar hakkında bilgi verildi. Ayrıca dışarıdan hizmet almaya ilişkin tarafımızdan sorular yöneltildi. Dışarıdan hizmet almanın işçi sağlığı hizmetlerine –en azından- olumlu bir katkısı olmadığı verilen yanıtlardan anlaşıldı.

İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında tarafımızdan açılmış kimi davaların olumlu sonuçlanmasıyla haklı konumumuz daha da pekişmiştir. 2009 Mayıs ayı içerisinde bir dava sonucu nedeniyle SGK tarafından yapılan genelge kazanım olarak değerlendirilmelidir.

İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği eğitimleri 15 Ağustos 2009 tarihinde Çalışma Bakanlığı’nca yayınlanan genelge ile piyasalaştırılmış oldu. TTB tarafından açılan davalar sonucu önce özel



sağlık kuruluşlarının eğitim yetkisi ardından da eğitime ilişkin süreçte yürütmeyi durdurma kararı verilmiş oldu. Türk Tabipleri Birliği eğitim alanında piyasalaşmanın engellenmesi ve nitelikli eğitim yapılması ilkesiyle süreçteki sorumluluğunu yerine getirme anlayışındadır (Bu konuyla ilgili ayrıntılı bilgiler İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği kol raporunda bulunmaktadır).

Önümüzdeki dönem içerisinde 4. İşçi Sağlığı Kongre'sini düzenleme hedefi geçerliliğini korumaktadır. Bu alandaki bütün faaliyetlerimizi gözden geçirerek, işyeri hekimliğinde mevcut kazanımlarımızı koruyarak geliştirmeye yönelik bir hattın sürdürülmesine çalışılmaktadır.

## DİĞER EĞİTİM ETKİNLİKLERİ

Türk Tabipleri Birliği'nce geçmiş dönemlerde düzenlenen Turizm Hekimliği, "Sporcu Sağlığı Temel Kursu" alanındaki etkinliklerin yürütülmesi amacıyla girişimlerde bulunuldu.

Turizm hekimliği alanında Kültür ve Turizm Bakanlığı ile protokol görüşmeleri uzun sürmekle birlikte olumlu sonuçlanmış ve 14 Ocak 2010 Türk Tabipleri Birliği ile Bakanlık arasında "Sağlık-Turizm ve Kültür Eğitimi Programı Protokolü" imzalanmıştır. Bu çerçevede



düzenlenecektir.

yapılacak işbirliği ile turizm alanında çalışan hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik sağlık, kültür ve turizm konularını kapsayan eğitim programları düzenlenmesi öngörüldü. Protokol çerçevesinde ilk kurs Mart ayında İstanbul'da düzenlenmiştir. Kurs sonrası yapılan değerlendirme sonucu Bakanlık'tan katılanlara yönelik 7-8 Mayıs 2010 tarihlerinde Ankara'da TTB Merkez Konseyi'nde Eğitici Eğitimi Kursu yapılmıştır. Hekimlere yönelik ikinci kurs Haziran ayı içerisinde Ankara'da

## SAĞLIK-TURİZM VE KÜLTÜR EĞİTİMİ PROGRAMI

### 9 HAZİRAN 2010 ÇARŞAMBA

10.00 - 10.45	Turizmin Önemi
10.55-11.40	Turizmin Önemi
11.50-12.35	Turizm Sağlığı
13.35-14.20	Turizm Sağlığında Riskler ve Etkileri
14.30-15.15	Somut Olmayan Kültürel Mirasımızın Korunması
15.25-16.10	Acil Sağlık Sorunları
16.20-17.05	Acil Sağlık Sorunları

<b>10 HAZİRAN 2010 PERŞEMBE</b>	
9.30-10.15	Kaplıca Sağlığı ve Hekimliği
10.25-11.10	Kaplıca Sağlığı ve Hekimliği
11.20-12.05	Meslek Ahlakıyla İlgili Temel Dzenlemeler
12.15-13.00	Meslek Ahlakıyla İlgili Temel Dzenlemeler
14.00-14.45	Turizm İşletmelerinde Denetim ve Belgelendirme
14.55-15.40	Turizm İşletmelerinde Denetim ve Belgelendirme
15.50-16.35	Salgın İncelemesi ve Portör
<b>11 HAZİRAN 2010 CUMA</b>	
9.30-10.15	Turizm ve Geriatri
10.25-11.10	Hekimlerin Yasal Sorumlulukları
11.20-12.05	Adli Hekimlik Sorunları
12.15-13.00	Adli Hekimlik Sorunları
14.00-14.45	Turizm ve Çevre Sağlığı
14.55-15.40	Turizm ve Çevre Sağlığı
15.50-16.35	Doğal Kùltürel Mirasımız ve Tarihi Eser Kaçakçılığı
<b>12 HAZİRAN 2010 CUMARTESİ</b>	
9.30-10.15	Çalışanların Sağlığı
10.25-11.10	Çalışanların Sağlığı
11.20-12.05	Sigorta Kavramı ve Seyahat Sigortaları
12.15-13.00	Sigorta Kavramı ve Seyahat Sigortaları
14.00-14.45	İlk Yardım
14.55-15.40	İlk Yardım
15.50-16.35	Rekreasyon Hekimliği
<b>13 HAZİRAN 2010 PAZAR</b>	
9.30-10.15	Turizm ve Çevre Sağlığı
10.25-11.10	Turizm ve Çevre Sağlığı
11.20-12.05	Çevre Sağlığına Genel Yaklaşım ve Vektör Kontrolü
12.15-13.00	Çevre Sağlığına Genel Yaklaşım ve Vektör Kontrolü
14.00-14.45	TTB/SMG
14.55-15.40	KURS YAZILI VE SÖZEL DEğERLENDİRMEĞİ Koordinasyon
15.50-16.35	SERTİFİKA TÖRENİ



değerlendirme toplantısı yapılmıştır.

Bu dönem içerisinde dzenlenmesi kararı alınan bilirkişi eğitimi için yùrùtùlen hazırlıkların tamamlanması sağlanamamıştır. Sorumluların yoğunluklarının yanı sıra eğitim öncesi konuyla ilgili eğitim materyalinin kitaplaştırılması kararı bunda etkili olmuştur. Bilirkişi eğitiminin bir gereklilik olduğu saptamamıza rağmen arzu edilen hazırlık gerçekleştirilemediği için hayata geçirilememiştir.

Ayrıca Okul Sağlığı alanında ihtiyaçları belirlemek üzere merkezi düzeyde bir ön

## ADLİ TIP, CEZAEVLERİ VE SAĞLIK

Adli Tıp ile cezaevleri başlığı Türkiye'nin kronikleşmiş sadece sağlıkla sınırlı olmayan ancak olumsuzluklar yaşandığında suçlunun sağlıktan kişilere sınırlandırıldığı alanlardır.

2008 Temmuz başında Ergenekon davasından tutuklu bulunan Kuddusi Okkır'ın ölümü ile ilgili bir rapor oluşturulmuştur ([Bkz Belgeler](#)). Dönem boyunca Ergenekon davasından gözaltına alınan çok sayıda meslektaşımızla ilgili doğrudan tabip odaları ve kimi zaman da Merkez Konseyi tarafından sağlık durumlarına ilişkin yazışma ve girişimler yapılmıştır.



*TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Ergenekon soruşturması kapsamında tutuklu bulunan, kanser ve kalp hastası eski Uludağ Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Mustafa Yurtkuran'ın içinde bulunduğu durumun "tıbbi, ahlaki ve insani açıdan uluslararası bir skandal" olduğunu söyledi.*

*TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, iki aydır kanser tedavisi göremeyen Mustafa Yurtkuran'ın tahliye talebinin üçüncü kez reddedilmesi ve eşine refakatçi olarak izin verilmemesiyle ilgili olarak Milliyet gazetesine açıklamalarda bulundu.*

*Milliyet gazetesinde 21 Haziran günü yayımlanan haberde Gürsoy, Yurtkuran'ın eşi Melih Yurtkuran'ın TTB yetkilileriyle görüşerek, Adalet Bakanlığı'na başvuruda bulunacağını, bu başvurunun takipçisi olacaklarını söyledi. Yurtkuran'ın yaşadıklarının ciddi bir insan hakları ihlali olduğunu, tıbbi, ahlaki ve insani açıdan uluslararası derecede bir skandal olduğunu belirten Gürsoy, "Tutukluların sağlık sorunlarının çözümünde sorunlar var. Gerekirse Adalet Bakanı'yla da bu sorunlar hakkında görüşme isteyeceğiz. Tıbbi olarak kanser olduğu kesinleşen bir kişinin tedavisinin engellenmesi taammüden adam öldürmek sayılır" dedi. Kanser hastası bir tutuklunun cezaevindeyken tedavisinin uygulanmasının "teorik" olarak mümkün olduğunu, ancak uygulamada ciddi sorunlar bulunduğunu belirten Gürsoy şöyle devam etti:*

*"Her gün tutukluyu radyoterapiye götürüp getirmek hastaya zarar verir. Zaten cezaevi koşulları ve tahliye sevk vasıtalarının hali ortada. Hasta havasız ortamda saatlerce kalamaz."*

Özel olarak vurgulanması gereken geldiğimiz aşamada cezaevleri ve sağlık başlığında yaşanan sorunların Tekirdağ örneğinde olduğu gibi sadece hekimlere fatura edilme çabalarıdır. Merkez Konseyi 3 Haziran 2009 tarihinde Tekirdağ'da yaptığı basın toplantısıyla tepkisini dile getirmiştir.

### **BASIN AÇIKLAMASI**

**3 HAZİRAN 2009, TEKİRDAĞ**

**Cezaevlerindeki sağlık sorunları ancak bütüncül yaklaşımla çözülür.**

**Hekimler günah keçisi değildir.**

**Adalet Bakanlığı üzerine düşen görevi yapmalıdır.**

*Türk Tabipleri Birliği' ne son yıllarda gelen başvurular cezaevlerinde sağlık konusunun öneminin giderek arttığını göstermektedir.*

*Devlet, tutuklu ve hükümlülere sağlık hizmetini vermekle, ortaya çıkan hastalıkların tedavisini üstlenmekle yükümlüdür. Ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlülerin "yaşam, vücut bütünlüklerini koruma, sağlık ve mülkiyet hakları devletin güvencesi altındadır" ilkesinin uluslararası ceza infaz hukukunun en temel*



prensiplerinden birisi olduğu unutulmamalıdır. Ciddi sağlık sorunları nedeniyle yaşam savaşını vermekte olan çok sayıda tutuklu ve hükümlü olduğu da kamuoyunun bildiği bir gerçektir.

Yıllardır cezaevlerinde yatan tutuklu ve hükümlülerin ciddi sağlık sorunları kamuoyuna yansıtılmaya çalışılıyor. Ancak Ergenekon soruşturması nedeniyle tutuklanan Kuddusi Okkır'ın hapisanede tutuklu iken kansere yakalanması ve tahliyesinden beş gün sonra ölmesi, Ceza infaz Kurumları'ndaki yönetim sorunlarını, tutukluluk halinin kaldırılması süreçlerini ve mahkumların sağlığa erişim olanaklarını yeniden kamuoyunun gündemine taşıdı.

TTB olarak 2000 yılında yayınladığımız "F Tipi Cezaevleri" raporumuzda da ifade ettiğimiz gibi; F tipi cezaevleri hücre tipi cezaevleridir. İnsan ruh ve beden sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratacağı bilimsel olarak ortaya konmuştur. İnsan haklarına aykırı bir uygulamadır. Kuddusi Okkır'ın yaşamını yitirmesi F tipi cezaevlerinde yaşanan tecrit ve izolasyonun doğrudan ya da dolaylı sonuçlarından biri olarak kabul edilmelidir. Bu ortamların uzun dönemlerde kanser ve diğer kronik hastalıkların ilerlemesine ve nüks etmesine zemin hazırlayacağı bilinmelidir. Ayrıca, sadece "güvenlik" odaklı bu cezaevlerinin ve yönetsel anlayışının "insan" odaklı bir yaklaşımı zorunlu kılan sağlık hizmetine erişim konusunda da sorunlara yol açması kaçınılmazdır. Bahsi geçen olayda da Kuddusi Okkır'ın tanı ve tedavi süreçleri bu anlayışın gölgesi altında gelişmiştir. Hastanelere sevkleri gece geç saatlerde gerçekleşmiş, nöbetçi hekimlerce ve güvenlik güçlerinin "belki haklı" acele ve telaşının gölgesinde yaşanmıştır.

9 Eylül 2008 tarihli basın açıklamasıyla, TTB- Araştırma Kurulu bu süreçte Kuddusi Okkır'ın tanı ve tedavi sürecinde -eğer varsa- yaşanan insan hakları ihlalleri, yönetsel hatalar, malpraxis ( tıbbi uygulama hatası) ve etik dışı uygulamaların olup olmadığını araştırmış ve bunu bir rapor halinde kamuoyu ve ilgili devlet kurumlarıyla ( Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, TBMM İnsan Hakları Komisyonu, Ceza ve Tevkif işleri Genel Müdürlüğü.vb) paylaşmıştır.

Adı geçen raporda; Kuddusi Okkır'ın cezaevi sürecinde gerçekleşen ölümüyle ilgili olarak saptanan sorunlar 3 ana başlık altında toplanmıştır.

- 1.) İşleyiş ve yönetimden kaynaklanan sorunlar
- 2.) Tıbbi uygulama sürecindeki aksaklıklar
- 3.) Tutuklanmanın kaldırılması gereken durumlar

Bu üç başlık altındaki durumda cezaevi yönetiminden, sağlık kurumlarının yönetimine, savcılar, avukatlar ve mahkemelere kadar birçok kurum ve kişinin ihmal ve kusuru olduğu saptanmıştır. Bu raporda doğaldır ki ihmal ve kusuru olduğu düşünülen hekimler de belirtilmiştir.

Yukarıda sayılan kurum ve kişiler hakkında herhangi bir işlem yapılmazken; Anadolu Ajansının 28 Mayıs günü geçtiği habere göre, 15 hekim hakkında dava açılmıştır. Haklarında dava açılan ve adlarının baş harfleri ile kodlanan 15 doktora ilişkin habere göre;

"Tekirdağ Cumhuriyet Başsavcılığı, Ergenekon kapsamında tutukluken cezaevinde ölen işadami Kuddusi Okkır'ın hastalığına yanlış teşhis koydukları iddiasıyla 15 doktorla ilgili soruşturmayı tamamladı. Tekirdağ Cumhuriyet Savcısı Hasan Çakıcı tarafından hazırlanan 8 sayfalık iddianamede, Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde görevli S.T., Ş.T.A., E.A., İ.H.T., Ö.M.T., O.T., O.E., H.U., T.E., A.T., B.U., A.G., H.I. ve S.A. ile Tekirdağ Göğüs Hastanesi doktoru M.M. için, "hastayı usulüne uygun muayene etmedikleri, kayıt tutmadıkları ve hata yaptıkları" gerekçesiyle soruşturma başlattı. Ayrıca 'görev gereklerine aykırı hareket etmek' suçlamasıyla 1 ile 3 yıla kadar hapis cezası istemiyle Tekirdağ 3. Asliye Ceza Mahkemesi'nde dava açıldı."

Yanıtlanması gereken soru şudur; ortaya çıkan bu sonuç cezaevlerine ilişkin bir işleyiş problemi midir, yoksa birkaç hekimin 'sorumsuzluğu' ile izah edilebilecek münferit bir olay mıdır? Dolayısıyla 15 hekimin yargılanması hatta ceza alması ile sorunun ya da sorunların çözüleceğine mi inanılmaktadır?

Kuddusi Okkır olgusunda olduğu gibi kanserlerin tanı ve tedavisi genellikle Üniversite ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma hastaneleri gibi 3. basamak sağlık kurumlarında yapılmaktadır. Ayrıca belirtmekte yarar gördüğümüz bir nokta da söz

konusu olguda olduğu gibi ileri tetkiklerin kullanılmasından dolayı tanı konması belli bir zaman sürecinin sonunda gerçekleşebilmektedir.

Olaya bütünlüklü olarak baktığımızda doğru yaklaşımın; yapısal sorunlara doğru çözümler üretilmesi ve çıkan sonuçların hayata geçirilerek yeni ölümlerin önlenmesi olduğu ortadadır.

Bu olguda da görülebileceği gibi, aradan geçen bir yıla rağmen dile getirdiğimiz yapısal sorunların çözümü yönünde mesafe kaydedilememiştir. Örnek vermek gerekirse;

Devlet tutuklu ve hükümlülere sağlık hizmeti yükümlülüğünü yerine getirirken cezaevi yönetimi ve kurum hekimi gibi görevlilerle işbirliği halinde olmalıdır. Oysa bu olguda bu işbirliğinin yeterince yerine getirilmediği açıkça görülmektedir.

Cezaevi görevlilerinin, sağlığa erişim sürecinde hizmete erişmeyi kesintiye uğratması hala önlenemeyen bir durumdur.

Cezaevlerinde, yeni teknolojilerin kullanımı ve uzmanlaşmış sağlık bakım hizmetlerinin sunulabilmesi ve tıbbi bakım standartlarının sağlanması için iyi bir planlama ve yeterli sayı ve nitelikte kaliteli sağlık çalışanı gereksinimi hala karşılanamamıştır.

Mahkum koşulları hastanelerin bir eklentisidir. Yataklı Tedavi Kurumlarında istenilen özelliklerde ve sayıda mahkum koşulu bulundurulması zorunludur. Mahkum koşullarının bu hizmeti vermeye uygun olmadığı görülmektedir. Bunların işlevsel olması Sağlık Bakanlığının görevidir. İdari bir sorumluluktur.

Cezaevi hekimlerinin sicil amiri cezaevi müdürleridir. Cezaevlerinde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi "üvey evlat" konumundaki cezaevi hekimleri başta olmak üzere, iyi özlük haklarına sahip sağlık personeli ile gerçekleştirilebilir. Bu konuda hiçbir düzenleme bugüne kadar yapılmamıştır.

Bu olayda olduğu gibi konunun genel bağlamından koparılarak sadece "kişisel kusurlar" düzeyinde ele alınması gerçekliği yansıtmayacağı ve hakkaniyetli olmayacağı gibi, bundan sonra da bu gibi istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasına zemin hazırlayacaktır.

Öncelikle söylenmesi gereken, idarenin genel sorumluluğu altındaki birçok konuda "hekimlik uygulamalarının" ya da hekimlerin düzenlemek zorunda kaldığı "sağlık raporlarının" sonuçları ile hekimlere tanınan yetki ve bağımsız karar alma olanakları arasında büyük bir uyumsuzluk bulunduğudır. Gerek idarenin, gerekse güvenlik güçlerinin bambaşka öncelikleri olabileceği, keyfi ya da zorunluluktan kaynaklı doğrudan ya da dolaylı baskı oluşturabilecek tasarruflarda bulunabilecekleri bilinmektedir. Bu durumlarda hekimlerin elinde herhangi bir yetki olmadığı gibi, hastayı bağımsız değerlendirme ve üzerinde tasarrufla bulunma olanağına da çoğu zaman sahip değillerdir. Hekim bağımsızlığı ve insan hakları ihlalleri konusunda hekimlerin eğitiminde ne yazık ki çok önemli eksiklik bulunmaktadır. Bu eksikliklerin giderilmesi konusundaki çabalarımız da yine ne yazık ki ilgili Bakanlıklarca yeterince karşılık bulmamaktadır.

**Bu nedenle cezaevlerindeki hak ihlallerinde, sunulan her türlü hizmetin sevk ve idaresinden sorumlu Adalet Bakanlığı başta olmak üzere; tüm bu süreçte üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmeyen cezaevi yönetimi, özellikle son aylarda Kuddusi Okkur'ın mevcut durumu hekim raporları ile belgelendiği halde bu raporları dikkate almadan tahliye talebini reddeden Mahkeme heyeti ve iki Bakanlık arasındaki protokole göre cezaevlerindeki sağlık hizmetlerini yürütme yükümlülüğünü üstlendiği halde yeterince yerine getirmeyen Sağlık Bakanlığı en az hekimler kadar sorumludur.**

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ  
TEKİRDAĞ TABİP ODASI

Dönem boyunca Hüseyin Üzmez, Erol Zavar, Engin Ceber, Güler Zere, Doğu Güneydoğu'da yaşanan toplumsal olaylarda gözaltına alınan/tutuklanan çocuklarla ilgili önce çıkan ve duyarlılığın arttığı konular yaşanmıştır. Türk Tabipleri Birliği hemen hepsine müdahil olmuş ve bütünlüklü bir çerçevede



kamuoyunu bilgilendiren görüş ve/veya raporlar hazırlayarak paylaşmış ve yetkililere iletmıştır ([Bkz Belgeler](#)).

### **İŞKENCE İNSANLIK SUÇUDUR!**

### **İŞKENCEYE SIFIR TOLERANS MI? ORANTILI GÜÇ KULLANIMI MI? ENGİN CEBER' İ HANGİSİ ÖLDÜRDÜ?**

İnsan onurunu ayaklar altına alan, sağlığını ve yaşamını tehdit eden, ortadan kaldıran işkenceyi uygulayanlar kadar sözleri, davranışları, eylemleriyle göz yumanlar, sessiz kalanlar ve zaman zaman meşru ve hoş görenler de sorumludur. Önceki bir çok olguda olduğu gibi ne yazık ki Engin Ceber'in de elbirliğiyle öldürüldüğü anlaşılmaktadır. Gözaltına alınış anından başlayarak sorgulaması ve gözetim altında bulunduğu tüm süreç ve ortamlarda kötü muamele, hukuksuzluk ve ilgisizliğin birlikte olduğu görülmektedir. Bir insanlık suçu olan işkence ve kötü muameleye karşı gerekli siyasi kararlılığa, hukuki düzenlemelere ve etkin denetim ve cezalandırmaların yanı sıra demokratik açılım, toplumsal hoş görüye, barışa ve hukukun tüm kural ve kurumlarıyla adil ve adaletli bir yargılama sürecinin hazırlayacağı güven ortamına her zamankinden daha çok ihtiyacımız vardır.

Engin Ceber olayı bize bir kez daha göstermiştir ki, suç ya da suçlularla mücadele insanların vicdanlarının körleştiği, insana ve insani değerlere yabancılaştığı profesyonel, mesleki davranışlar yerine kendilerince düşman olarak tanımladıkları kişi ya da gruplara karşı öfke, kin ve öç alma duygularının toplumumuzun büyük bir bölümünü etki altına almaya başladığı, ötekileştirme ve linç kültürünün etkin olduğu bir davranışa dönüşmüştür.

Son bir yılda güvenlik güçlerinin sorumluluğunda gerçekleşen yaklaşık 170 ölüm olayının yanı sıra Sakarya, Trabzon, Mersin, Altınova, Adana' da yaşanan olaylar, sorunun boyutunu ve niteliğini göstermesi açısından da oldukça düşündürücü görünmektedir.

Siyasi ve askeri sorumluların eleştiriye tahammülsüzlükleri, öfke duygularını kontrol edememe, gerilim ve muhaliflerine saldırı siyaseti, son 1 Mayıs olaylarında görüldüğü gibi tüm toplumun ve medyanın gözü önünde doruğa ulaşmış, kapalı kapılar arkasında şiddet ve kötü muamelenin yaygınlaşmasına zemin hazırlamıştır.

Engin Ceber'in ölümü ile sonuçlanan olayda da güvenlik güçlerinin tutumları, sorgulama ve yargılama süreçleri ve bunların bir parçası olan adli muayene ve raporlama süreçlerinde hukuki düzenlemelere, insan haklarına ve mesleki etik değerlere aykırı sorunlar yaşanmıştır. Adli muayene ve raporlama ile sağlık bakım hizmetlerinin zamanında ve yeterli nitelikte verilememesinde zaman zaman meslektaşlarımızın özensizlik, korku ve prosedürlere ilişkin bilgi eksikliklerinin etkili olduğunu görmekteyiz. Yetkililerin açıklamalarından ve tanık ifadelerinden kamuoyuna yansıdığı kadarıyla burada da mesleki özerkliğin sağlanamamasının ve çalışma koşullarındaki yetersizliklerin ve olumsuzlukların da rolü olduğu anlaşılmaktadır.

Bu olumsuz olayın ortaya çıkmasından sonraki süreçte olumlu sayılabilecek davranış (bizce siyasi sorumluluğun gereğini tam olarak yerine getirmemekle birlikte) siyasi sorumluluğun kabul edilerek toplumdan özür dilenmesi ve süreçte sorumluluğu olduğu düşünülen kamu görevlilerinin açığa alınmış olmasıdır. Beklentimiz adil ve şeffaf bir soruşturma ve yargılama sürecinin hızla sonuçlandırılarak kamu vicdanının rahatlamasına ve mağdurların üzüntülerinin biraz da olsa azaltılmasına katkıda bulunmasıdır.

Ölen Ceber'in ailesinin ve avukatlarının başvurusu sonucu İstanbul Tabip Odası'ndan bağımsız bir bilirkişi istenmiş, saptanan bilirkişinin ölü muayenesi ve otopsi sürecinde hazır bulunması sağlanmıştır. Ölen kişinin tıbbi kayıtları, işkenceye tanıklık edenlerin ifadeleri ve ölü muayenesi ve ön otopsi bulguları birlikte değerlendirildiğinde ölüm olayının vücudun birçok yerine uygulanmış olan travmaya bağlı beyin kanaması sonucu olduğu anlaşılmaktadır.

Diğer sorunların çözümünde olduğu gibi işkence ve kötü muamelenin önlenmesi için de cezalandırmanın tek başına yeterli olamayacağının farkında ve bilincinde olarak daha önceki pek çok olaydan sonra ifade ettiğimiz gibi, kuralların oluşturulmasında,

uygulamanın gerçekleştirilmesinde, süreçlerin izlenmesinde ve denetlenmesinde, bağımsız özerk denetçilerin hazırladığı raporlamaların, hizmet sunucularının özlük haklarının ve çalışma koşullarının iyileştirilmesinin, sürekli hizmet içi eğitimlerinin sağlanmasının sorunların çözümünde önemli olanaklar sağladığı, çalışanları motive ettiği bilinmektedir.

Bu olayda da Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası olarak adli muayene ve tıbbi hizmetlerle ilgili inceleme başlatmış ve süreci takip edecek bir komisyon oluşturulmuştur. Kamuoyuna yansıyan ve adli muayene ve raporlamada kusuru olduğu iddia edilen meslektaşımızla ilgili soruşturma da başlatılmıştır.

Adli muayenelerin hangi koşullarda yapılacağı ve nasıl raporlandırılacağı Adalet Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği'nin taraf olduğu İstanbul Protokolü ile tanımlanarak uygulamaya sokulmuştur. Ancak uygulamada Kuddusi Okır dosyasında olduğu gibi Engin Ceber olayında da güvenlik güçleri, sorgu ve yargı süreçleri ile muayene ve raporlandırma ile tıbbi hizmetlere ulaşma konularında sorunlar olduğu anlaşılmaktadır. İşkence sonucu ölen Engin Ceber ve arkadaşlarının kendilerine kötü muamele yapıldığı ve şiddet uygulandığı yönündeki başvurularına rağmen bundan önceki pek çok olayda olduğu gibi yetkililerin ve sorumluların görevlerinin gereğini yerine getirmediikleri izlenimi vardır.

Pek çok kamu hizmetinin sunumunda olduğu gibi yargı çalışanlarının ve sağlık çalışanlarının hizmet sunumu sırasında altyapı yetersizliği, kaynak yetersizliği, personel (nitelik ve nicelik olarak) yetersizliği, iş yüklerinin yoğunluğu gibi haklı nedenlerle görevlerini yerine getirirken mesleki etik değerlere yeterince özen göstermedikleri ya da gösteremedikleri görülmektedir. Sorunun nedenlerini bilmekle birlikte bu tür davranışları hoş görmemiz, sessiz kalmamız, kabul etmemiz mümkün değildir.

TTB olarak yıllardır işkenceye karşı verdiğimiz mücadele bilinmektedir. İnanıyoruz ki ülkemizde işkence ile etkin mücadelenin yollarından biri de işkence olguları ile karşılaşan hâkim, savcı ve doktorların eğitiminden geçmektedir. Bu amaçla Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu ve Sağlık Bakanlığı ile birlikte 5500 hâkim savcı ve doktora işkencenin önlenmesinde İstanbul Protokolünün etkin kullanımına dair eğitim çalışmasını karşımıza çıkan birçok zorluğa rağmen sürdürmeye çalışıyoruz. Ancak bu eğitimin organizasyon sürecinde Adalet Bakanlığı'nı Ceber olayı vesilesiyle toplumdan özür dilemesindeki samimiyeti açısından çalışmalarımızı kolaylaştırmaya davet ediyoruz

Bir kez daha giderek ağırlaşan ekonomik sorunlar, artan işsizlik, yoksulluk, yolsuzluk ve derinleşen eşitsizlik nedeniyle artan demokratik talep ve isteklerin üzerine şiddeti, baskıyı öne çıkaran, kural ve hukuk tanımayarak, bireylerin ve toplumun adalet ve hakkaniyet duygularını örseleyen antidemokratik, baskıcı davranışların hakim olmasını istemiyoruz. Çözüm tüm süreçlerde demokrasinin ve hukukun başta özgürlükler ve temel haklar olmak üzere tüm kurum ve kurallarıyla etkin kılınmasıdır.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**İSTANBUL TABİP ODASI**

Türk Tabipleri Birliği Cezaevlerindeki Kanserli Hastaların Şartlı Salıverilmesi İçin Bilimsel Kriterlerleri Saptama Kurulu tarafından hazırlanan rapor bir basın açıklamasıyla kamuoyuyla paylaşıldı.

#### **Türk Tabipleri Birliği - Bilimsel Araştırma Kurulu**

#### **(Cezaevlerindeki Kanserli Hastaların Şartlı Salıverilmesi İçin Bilimsel Kriterlerleri Saptama Kurulu)**

#### **Basın Açıklaması**

**26 Ağustos 2009, İstanbul**

**“Ne gelir elimizden insan olmaktan başka” Edip Cansever**

Yaşam, bir oluş, yaratma ve değişme alanıdır. İnsanoğlu yaşamı boyunca sürekli anlamlar ve değerler yaratarak yaşamını sürdürür. İnsan olmak ağır ve zor bir iştir. İnsan hem sorumlu hem de sorunlu bir varlıktır. O nedenle insan tarafından anlamlandırılmayan ve değerlendirilmeyen dünya, karanlık bir dünya olarak kalmaya mahkumdur. Alaca karanlığına bürünen bir dünyada elimizdeki fenerin bile

sönebileceği aklıdan çıkarılmalıdır.

Cezaevlerinde sağlık sorunları yaşayan tutuklu ve hükümlüler devletin sağlık güvencesi altındadırlar. Devlet onların her türlü sağlık ihtiyaçlarını karşılamakla sorumludur. Cezaevlerinde yatan tutuklu ve hükümlülerin sağlık sorunları zaman zaman kamuoyuna da yansıyor. Yakın zamanda ölümüne beş gün kala tahliye edilen kanser hastası Kuddusi Okkır hakkında yine Kurulumuz tarafından bir rapor düzenlenmiş ve konu kamuoyunun gündemine taşınmıştı. Üzülerek belirtmek gerekir ki kamuoyuna ya ilerlemiş hastalıkları nedeniyle ölen **Mustafa El Elçi**, Gurbet Mete, **Hasan Kert**, Beşir Özer, **Recep Çelik** ve **İsmet Ablak** gibilerin ölüm haberi ya da Güler Zere gibi ölümün sınırında yaşayan hükümlülerin trajik durumları yansıyor. Oysa bunlar buzdüğünün görünen yüzüdür. Bugün sayısı 110.000 bulan tutuklu ve hükümlülerin bir sağlık envanteri bile yoktur. O nedenle bunların yüzde kaçının hasta olduğu, hastalıklarının derecesi ve yeterli tanı ve tedavi olanaklarından yararlanıp yararlanamadıkları bilinmemektedir.

Yukarıda saydığımız nedenlerden dolayı Türk Tabipleri Birliği soruna ışık tutmak ve bilimsel çözüm önerisi geliştirmek amacıyla saygın bilim insanlarından oluşan ve aralarında Medikal Onkolog, Radyasyon Onkoloğu, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, Adli Tıp, Etik ve Ceza Hukukçu'larının bulunduğu bir Bilimsel Araştırma Kurulu kurmuştur. Kurulumuz bu çalışma kapsamında cezaevinde yatan hastaların önemli bir kısmını kapsadığı için "Kanser" hastalarına odaklanacaktır. Raporumuz "**CEZAEVİ VE KANSER**" konusunu ele alacaktır.

Kanser hastalarının gerek tanı gerekse tedavisi cezaevi koşullarında değişik zorluklar içeriyor. O nedenle Güler Zere olgusundan yola çıkarak mevcut yasal düzenlemeler ve uluslararası sözleşme ve bilimsel ilkeler ışığında ülkemizdeki bu kronik soruna bir çözüm üretmeye çalışacağız. **Önümüzdeki Eylül ayı ortasında açıklamayı planladığımız bu raporumuzda kanser hastalarının cezalarının ertelenmesi için beklenen yaşam süreleri dikkate alınarak uluslararası kriterlerin rehberliğinde kurulumuzca bir öneri paketi açıklanması hedeflenmektedir.**

Bize yapılan başvurular ve İnsan Hakları kuruluşlarının verdiği bilgilere göre şu anda 36 tutuklu ve hükümlü ağır sağlık sorunları nedeniyle yaşam mücadelesi vermektedir. Kayıt altına alınabilen bu sayı dışında kayıt altına alınamayan benzer durumda birçok adli ve siyasi tutuklunun bulunduğu tahmin edilmektedir. **Bunlardan kamuoyuna son günlerde en sık yansıyanı ise Güler Zere'dir.** Güler Zere KahramanmaraşElbistan E Tipi Cezaevi'nde yatmakta iken ağzında ne olduğu anlaşılamayan yaralar çıkmış, Adana'ya sevk yapılan Zere tutuklu koşusunda yer olmadığı gerekçesiyle götürülememiştir. Daha sonrasında gecikmeli olarak tedavisi yapılmış ve şu anda kanser tedavisi Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi mahkum koşusunda sürmektedir.

Güler Zere'nin yakınları tarafından Türk Tabipleri Birliğine yapılan başvuru ve kamuoyuna yansıyan olayın gerek tıbbi sonuçları ve gerekse ülkemizin demokratikleşmesi sürecine etkileri dikkate alındığında olgu ivedilikle kurulumuz tarafından değerlendirmeye alınmıştır. Kurulumuz bu olgunun gerek tıbbi gerekse hukuki süreçteki aciliyeti nedeniyle öncelikle Güler Zere'nin sağlık dosyasını inceleyerek **bir ön rapor hazırlamış durumdadır.** Ön rapor kurul üyeleri tarafından Çukurova Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği tarafından hazırlanan sağlık dosyası, Adana Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonu Değerlendirme Raporu, Çağdaş Hukukçular Derneği Başvuru dosyası, Güler Zere'nin yazılı anlatımları ve tedaviyi üstlenen hekimlerin bir kısmı ile yapılan görüşmeler sonucunda hazırlanmıştır.

**Mevcut bilimsel veriler ve evrensel tıp ve hukuk normları esas alınarak yapılan değerlendirmelere dayanan bu ön raporumuzun gerek kamuoyu gerekse ilgili hukuki merciler tarafından dikkate alınacağını umuyoruz.**

Çünkü halen kamuoyuna yansıyan "ölümcül bir hastalık halinde tutukluluk halinin nasıl sürdürülmesi gerektiği" konusunda gerek kamuoyunun vicdanını gerekse tıp ve hukuk normlarını tatmin edecek sağlıklı ve sınırları net bir yorum bulunmamaktadır. Bu konuda mevcut durumu düzenleyen ve "ölümcül kanser olgularının" niteliğini kavramaktan yoksun yasa maddesinin değiştirilmesi öncelikli bir görev olmalıdır. Bu

olana kadar mevcut yasa maddesinin yorumunda insani boyutun öncelenmesinin ve ölümcül kanser hastalıklarının gerek tedavi süreçleri gerekse yaşam ile ölüm arasındaki bağına dikkate alacak bir yoruma ihtiyaç olduğu aşikardır. **Bu nedenle ölümcül kanser olgularını basitçe herhangi bir hastalıkmiş gibi değerlendirip “hastane şartlarında yatırılarak infazının devamı” söylemi yasa maddesine ölümcül kanser olgularının bu niteliklerini hesaba katmadan yapılan bir yorum kararı olarak kalmaktadır.** Kuşkusuz bu konu basitçe “tüm kanserli tutukluların infazı tehir edilsin” kolaycılığı ile de çözülemez. Ancak Cezaevlerindeki başta kanserli olmak üzere ölümcül nitelikli hastalığa yakalanmış hastaların çok daha insani ve uluslar arası tıbbi etik ve hukuk normlarına uygun olarak değerlendirilmesi gerektiği de tartışılmaz bir gerçeklik olarak karşımızda durmaktadır.

Ancak bilinmelidir ki tıbbi süreci ilerleyici, yaygınlaşma eğilimli ve ileri evrelere taşınmış ölümcül kanser olgularında telafisi mümkün olmayan tıbbi, hukuki ve vicdani sorumluluğu ağır sonuçlar çıkmaktadır. Bu bakış açısıyla tamamen bilimsel kriterler esas alınarak Güler ZERE dosyası incelenmiş,

**TTB-Bilimsel Araştırma Kurulu olarak yaptığımız incelemeler sonucunda;** Tekrarlayan “indiferansiye maksilla kanseri” nedeniyle şu anda Çukurova Üniversitesi Hastanesinde Radyoterapi (Işın tedavisi) gören **Güler Zere’nin aşağıdaki nedenlerden ötürü infazının ertelenmesinin, tedavisinin ve yaşamının bu evresinin tutuksuz olarak geçirilmesinin uygun olacağı kanaatine varılmıştır.**

1. Hastanın şikayetlerinin başladığı Kasım 2008 tarihinden tanının konulduğu Şubat 2009 tarihine kadar tanının gecikmesine cezaevi koşulları neden olmuş olabileceği,
2. Şubat ayında yapılan “maksillektomi” ameliyatı sonrası Nisan 2009 tarihinde hastalığın çok kısa sürede tekrarlamasının; cezaevi koşullarının neden olduğu takip yetersizliğinin yanı sıra psikolojik travmanın etkilerine de bağlanabileceği,
3. Hastalığın Nisan 2009’da tekrarlamasına rağmen radikal cerrahisinin ancak Haziran ayında yapılabilmesinin hastanın hükümlü olma koşulları nedeniyle olduğu izlenimini verdiği. Bu tablonun da hastanın halen sağlık kuruluşu ile temasta tutulmasına, yani tutuklu halde sağlık kuruluşu ilişkisi kurulmuş olmasına rağmen gerçekleşmiş olduğunun görüldüğü,
4. Cerrahi sonrası radyoterapi yapılan hastanın üst çenesinin çıkartılmış olması ve radyoterapinin tükürük bezlerini kurutması nedeniyle beslenmesinin sağlanmasının şu anda ve gelecekte cezaevi koşullarında çok ciddi yaşamsal sorunlara yol açabileceği, son kontrollerinde yeterli beslenememenin bir sonucu olarak hastanın ileri derecede zayıflamış olmasının bu konuda önemli bir işaret olarak kabul edildiği,
5. Hastanın mevcut koşullarda tedaviye rağmen durumunun her geçen gün daha kötüye gittiğinin anlaşıldığı, hükümlülüğünün devam etmesinin mevcut tablo itibarıyla psikolojik yönden hastayı olumsuz yönde etkileyebileceği ve bu durumun şu anda yapılan tedaviden beklenen yararı azaltacağı,
6. Hastanın şu anda palyatif ve destek tedaviye ihtiyacı olduğu, çok iyi koşullarda beslenmesi gerektiği, bunun mevcut hastanelerin mahkum koşullarında ve hapisane koşullarında sağlanabilmesinin güç olduğu ve bu durumun yaşamını ciddi şekilde etkileyebilecek mahiyette olduğu,
7. Tekrarlayan “kötü diferansiye maksilla kanserinin” en iyi koşulların sağlandığı durumlarda dahi iyileşme şansının çok düşük olduğu verileri dikkate alınarak yukarıda ifade ettiğimiz sonuca varılmıştır.

**Ayrıca Güler Zere olgusu Ceza Hukuku ve İnsan Hakları yönünden de incelenmiştir. Bu kapsamdaki görüşümüz ise aşağıdaki şekildedir:**

Türk Ceza Hukuku mevzuatında ‘Hapis Cezasının Ertelenmesi’

kurumundan belirli şartlar dahilinde, hastalık dolayısıyla veya hükümlünün istemiyle yararlanılabilmektedir.5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 16.maddesi 'Hapis Cezasının İnfazının Hastalık Nedeni ile Ertelenmesi' başlığını taşımaktadır. Bu maddenin 2. fıkrası ve Hapis Cezasının Ertelenmesi Hakkında Genelge'ye göre; 'Diğer hastalıklarda cezanın infazına, resmî sağlık kuruluşlarının mahkûmlara ayrılan bölümlerinde devam olunur. Ancak bu durumda bile hapis cezasının infazı, mahkûmun hayatı için kesin bir tehlike teşkil ediyorsa mahkûmun cezasının infazı iyileşinceye kadar geri bırakılır.' Bu düzenlemeden yararlanabilmek için bir geri bırakma kararı gerekmektedir. Bu karar, Adli Tıp Kurumunca düzenlenen ya da Adalet Bakanlığınca belirlenen tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenip Adli Tıp Kurumunca onaylanan rapor üzerine, infazın yapıldığı yer Cumhuriyet Başsavcılığınca verilir.Anılan düzenlemeden açıkça anlaşıldığı üzere, geri bırakma kararına ilişkin olarak sorumluluk Adli Tıp Kurumundadır. Kurumun raporu sonucu, hükümlünün infazının ertelenmesine veya ertelenmemesine karar verilecektir.

Son günlerde medyada gündeme gelen 'Hapis Cezasının Ertelenmesi' meselesi 'Güler Zere' olayıyla hayati bir önem taşır hale gelmiştir. Kanser hastası olan Güler Zere'ye, tedavi edildiği Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından, 'Yaşamının ağır risk altında olduğu, hastanenin mahkûm koşusunun bile yaşam riski oluşturduğu' yönünde görüş bildirilmiştir. Buna karşın, İstanbul Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Dairesi, infazın devam edilmesinin uygun görüldüğünü belirten bir rapor düzenlemiştir.

Yukarıda değindiğimiz düzenleme, hükümlülerin yaşam haklarını güvence altına almak amacını taşımaktadır. Tedavi için uygun olmayacak bir hapis hane koşusu yerine, her zaman müdahale edilebilme olanağının bulunduğu hastane ortamında tedavinin gerçekleştirilmesinin daha uygun olacağı aşikardır. Kaldı ki böyle bir tedavi sonucunda, istenilenin elde edilememesi ve hastalığın mahkum için hayati tehlike oluşturması durumunda, mahkumun iyileşmesine kadar infazının ertelenebileceği, CGİK'nun 16. maddesinde açıkça belirtilmiştir. İncelediğimiz olaydaki hastanın durumu bakımından iyileşme ihtimalinin oldukça düşük olduğu gerek Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından, gerekse Adana Tabip Odası bakımından çeşitli raporlarla vurgulanmış, kurulumuzda bulunan klinisyenler tarafından da bu durum teyit edilmiş durumdadır. **Bu halde, mahkumun durumunun bu düzenlemenin uygulanması bakımından gereken şartları taşıdığı kanaatindeyiz.**

'Sosyal Devlet İlkesi' gereğince devlet, çeşitli sebeplerle ceza soruşturması ile karşı karşıya kalmış olan ve haklarında tutuklama önlemleri alınan ya da mahkumiyet kararı neticesinde cezaları infaz olunan kişiler bakımından sağlık hizmetini, diğer vatandaşlara uygulandığı şekilde gerçekleştirmelidir. Bu 'Eşitlik İlkesi'nin doğal bir sonucudur. Ayrıca, ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlülerin 'Yaşam, vücut bütünlüklerini koruma, sağlık ve mülkiyet hakları devletin güvencesi altındadır.' ilkesi de uluslararası ceza infaz hukukunun en temel prensiplerindedir.

Ulusal mevzuatımızda yer alan ve yukarıda değinmiş olduğumuz düzenlemelerin bu ilkelerle paralel olduğunu açık bir biçimde görmekteyiz. Ancak ele aldığımız olay bağlamında, erteleme kurumunun layıkıyla işleyebilmesi için bakış açısının önemli olduğunu vurgulamak gereğini hissediyoruz. **Söz konusu mahkumun kanser hastası olması ve iyileşme ihtimalinin düşük olması sebebiyle dikkate almamız gereken CGİK md.16'nın son cümlesinde belirtilen, ' Ancak bu durumda bile hapis cezasının infazı, mahkûmun hayatı için kesin bir tehlike teşkil ediyorsa mahkûmun cezasının infazı iyileşinceye kadar geri bırakılır.'düzenlemesi olmalıdır. Çünkü artık burada dikkat edilmesi gereken durum, meselenin bir kamu kurumunda çözümlenmesi değil, tedavi ihtimali düşük olan bu kişinin 'Huzur Hakkı - Yakınları ile Vedalaşma Hakkı' nın sağlanmasıdır. Amaç, tedavinin yanı sıra, o kişinin huzurlu bir şekilde psikolojik olarak rahatlayabilmesi olmalıdır.**

Bu olaydan bağımsız olarak belirtmek gerekirse, infazın ertelenmesi ile birlikte birtakım başkaca sosyal sorunların gündeme gelebilmesi de mümkündür. Söz gelimi

sosyal güvenlik kurumlarının sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı olmayan mahkûmlar, infazın ertelenmesi ile birlikte tedavinin devamı açısından ekonomik problemle karşılaşabilirler. Olası önemli bir diğer sorun, serbest kaldıktan sonra yeniden bir suç işlenmesi halidir. Kanımızca aklımıza gelen bu ihtimaller dışında da kamusal ya da bireysel meselelerle karşılaşabiliriz. Durum ne olursa olsun çağdaş devlet uygulaması, yaşama veda etme noktasına gelmiş kişilere, olası kamusal tehlikelere karşı bir takım önlemlere de yer vererek mutlu ölüm hakkının özgür bir ortamda tanınmasıdır. Cumhurbaşkanına tanınan özel af yetkisinin mantığını da sağlık hakkı bağlamında değindiğimiz insan onuruna verilen değerde aramak gerekir.

Uluslararası alanda ağır hasta olan mahkûmların durumları ile ilgili bir çok AİHM kararına rastlanmaktadır. Bunların en başında, konumuzla da oldukça örtüşmesi sebebiyle, Mouisel/Fransa kararı gelmektedir. Bu davada, 15 yıl hapse mahkûm olan Mouisel, 1999 yılında cezaevinde kansere yakalanmıştır. Bu sebeple cezasının ertelenmesini talep etmiş ancak bu kabul edilmemiştir. 2001 yılına gelindiğinde mahkeme, doktor raporlarını dikkate alarak mahkûmun cezasını 2005 yılına dek ertelemiştir. Burada başvuru kansere yakalandığı 1999 yılından tahliye edildiği 2001 yılına kadar geçen döneme ilişkin olarak, bu süre içinde kanser tedavisi görürken cezaevinde kalmasının işkence ve kötü muameleye girdiğini ileri sürmüş ve AİHM bu savunmayı haklı bularak Fransa'yı tazminata mahkûm etmiştir. AİHM bu davada cezaevinde kanser tedavisinin güçlükleri, başvuru ruhsal durumu, hastanın durumunun giderek kötüleştiği yolundaki doktor raporları, bütün bunlara karşın hiçbir önlem alınmaması, hastaneye götürülürken kelepçe takılması gibi kıstasları değerlendirmeye almıştır.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

Uzm. Ali ÇERKEZOĞLU

TTB Merkez Konsey Üyesi

Adli Tıp Uzmanı

Prof. Dr. Pınar Mualla SADIKLAR SAİP

İ.Ü. Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü

Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Abdullah Coşkun YORULMAZ

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Adli Tıp Adli Tıp AD Öğretim Üyesi

Uzm. Dr. Ali ÖZYURT

Anestezi Ve Reanimasyon Uzmanı

Doç. Dr. Çetin VURAL

KBB Hastalıkları Uzmanı

Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Prof. Dr. Tunçalp DEMİR

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Göğüs Hastalıkları AD Öğretim Üyesi

Prof. Dr. iur. Fatih Selami MAHMUTOĞLU

İ.Ü. Hukuk Fakültesi Ceza Ve Ceza Usulü Hukuku AD

Eş zamanlı olarak Güler Zere ile ilgili Bakan ve Cumhurbaşkanı nezdinde girişimlerde bulunuldu.



14 Temmuz 2009

Sayın Bakan;

Çukurova Üniversitesi Balcalı Araştırma Hastanesi mahkum kovuşunda tutulan Güler Zere'nin sağlık durumunu gösteren Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nın 5 Haziran 2009 Tarih ve 212 Sayılı Rapor'u ekte sunulmuştur. Rapora göre Güler Zere'de ağız içinde metastatik kanser vardır. Yapılan kontrolde Güler Zere'ye tekrar kitle çıkarılması ve boyun diseksiyonu ameliyatı yapılması ardından radyoterapi verilmesi planlandığı ifade edilmiştir. Söz konusu hastalık yaşamı tehdit eden ciddi bir sağlık sorunudur ve tam iyileşme şansı çok düşüktür.



Ekteki bilgiler de göz önüne alındığında geri dönülmez olumsuz durumlar yaşanmadan gereğinin yapılması için (uygun görüldüğünde tarafımızdan oluşturulacak bir heyetle muayenesi de dahil) her türlü çabaya hazır olduğumuzu hatırlatır, acilen tarafımıza bilgi verileceği düşüncesiyle saygılar sunarım.

Prof.Dr.Gençay Gürsoy  
TTB Merkez Konseyi  
Başkanı

26.10.2009

Sayın Cumhurbaşkanı,

Şu anda Çukurova Tıp Fakültesi Mahkum Koğuşu'nda tedavi görmekte olan Güler ZERE'nin sağlık durumunu ilgili bilim dallarından öğretim üyeleriyle oluşturduğumuz **"Cezaevi Kanser Hastalarını Araştırma Kurulu"** tarafından bir kez daha değerlendirilmiş ve ekteki açıklamayla kamuoyuna bilgi verilmiştir.

Tıbben geriye dönülmez bir sürecin içinde bulunduğu artık tartışma götürmez bir hal alan Güler Zere'ye infaz tihiri sağlanarak ya da Cumhurbaşkanı'na tanınan salıverme yetkisini kullanarak **"Vedalaşma ve Huzur Hakkı"** verilmesinin toplum vicdanını rahatlatacağı görüşümü takdirlerinize sunarım.

Saygılarımla,  
Prof.Dr.Gençay Gürsoy  
TTB Merkez Konseyi  
Başkanı

Cezaevleri ve sağlık ise Türk Tabipleri Birliği yıllardır duyarlı yaklaştığı insan hakları boyutunda ele aldığı bir alandır. Geçen dönemden hazırlıkları sürdürülen Erol Zavar dosyası sonuçlandırılarak alternatif rapor iletilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, tutuklu hasta Erol Zavar'ın sağlık durumu itibarıyla gerek tedavisinin uygun biçimde sürdürülmesi, gerekse iyileşmesinin sağlanması amacıyla bir an önce tahliyesinin sağlanmasını istedi.

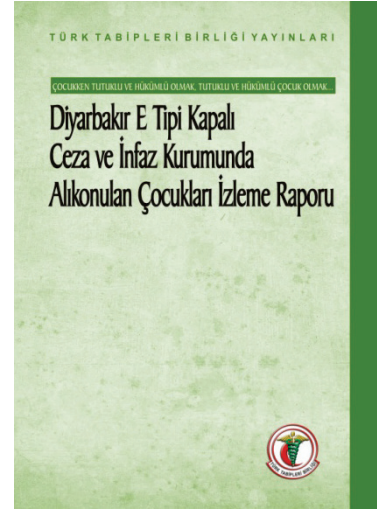
Ceza ve tutukevlerinde kalan çok sayıda tutuklu ve hükümlüden; yaşam koşulları, cezaevinde sağlık hizmetlerine erişim, hastaneye sevkler, hastanelerde ayaktan ve yataklı tedavi hizmetleri sırasında yaşanan zorluklar, ağır, ölümcül, terminal dönem hastaların yaşadıkları sorunlar ve Terörle Mücadele Kanunu (TMK) kapsamında yargılanmakta olan çocukların durumuna ilişkin dilekçeler gelmektedir. Türk Tabipleri Birliği sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim yönünden en kısıtlı durumdaki bu insanların sağlık haklarının korunması, sağlık hizmetlerine erişimin engellenmesinin bir cezalandırma aracı olarak kullanılmaması için çaba harcamaktadır. (Bu kapsamda gelen başvurular ışığında, Kuddusi Okkır, Erol Zavar, Güler

Zere gibi terminal dönem hastalığı olan tutuklu ve hükümlülerle ilgili hazırlanan uzman değerlendirme raporları yukarıda bahsedilmiştir.)

TMK kapsamında yargılanan ve kamuoyunda taş atan çocuklar olarak bilinen çocukların barındığı cezaevlerinden biri olan Diyarbakır cezaevine bir izleme heyeti ile ziyaret yapılmış ve “Diyarbakır E Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumunda Alıkonulan Çocukları İzleme Raporu” hazırlanarak kitapçık olarak basılmıştır. Düzenlenen basın açıklamasıyla da gözlemler ve veriler basına ve kamuoyuna iletilerek çocukların en kısa sürede çocukluklarına geri verilmeleri gerektiği paylaşılmıştır.

Çocukların ailelerinden ve avukatlarından gelen başvurular ve çeşitli cezaevlerinden tutuklu ve hükümlülerden gelen sağlık hizmetlerine erişim konusundaki talep ve şikayetler üzerine T.C.Adalet Bakanlığı Ceza ve Tutukevlerine Genel Müdürlüğü'ne 16 Şubat 2010 tarihinde bir yazı yazılarak cezaevi ziyaretleri için izin istendi ancak gelen yanıtta uygun bulunmadığı belirtildi.

Bu rapor ve ceza ve tutukevlerindeki hasta tutuklu ve hükümlülerin sorunlarını iletmek üzere TTB İkinci Başkanı Prof. Dr. Feride Aksu Tanık ve TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Ali Çerkezoğlu Adalet Bakanı Sayın Sadullah Ergin'i 10 Eylül 2009 tarihinde ziyaret etmişler ve sorunları ve Türk Tabipleri Birliğinin çözüme katkı önerilerini dile getirmişlerdir. İzleyen dönemde TTB Cezaevindeki Hastalar İçin Kanser Danışma Kurulu oluşturmuş ve cezaevlerinde kronik hastalık, özellikle kanser tedavisi gören kişilerin tedaviye erişim olanakları, hizmetten yararlanma koşullarına ilişkin somut öneriler geliştirmiştir. Bu rapor Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Hakları Komisyonu Başkanı Zafer Üskül'e 3 Mart 2010 tarihinde iletilmiş ve aynı gün rapordaki önerileri basın ve kamuoyu ile paylaşan bir basın açıklaması yapılmıştır.



#### **Basın Açıklaması**

##### **Cezaevlerinde Sağlık Hakkı Ertelenemez**

Ülkemizde anayasal güvence altında olan “sağlıklı yaşama hakkı” ne yazık ki hakkaniyet ölçüsünde tüm vatandaşlarımıza tanınmamaktadır. Oysa tutuklu ve hükümlülerin “tıbbi bakım alma hakları” devletçe güvence altına alınmıştır. Ancak cezaevlerinde ciddi sağlık sorunları ile karşı karşıya kalan önemli bir kitlenin varlığı da yadsınamaz. Temel insan haklarından biri olan sağlıklı yaşama hakkı diğer insanlardan ayırt edilmeksizin tüm tutuklu ve hükümlülere de eşit, ulaşılabilir, ücretsiz ve nitelikli bir biçimde sunulmalıdır.



Kanser gibi ilerleyici, yaygınlaşma eğilimli ve ileri evrelere taşınmış ölümcül olgularda, telifisi mümkün olmayan tıbbi, hukuki ve vicdani sorumluluğu ağır sonuçlar çıkmaktadır. TTB'ye yapılan başvurulardan halen 41 tutuklu ve hükümlünün ciddi sağlık sorunları nedeniyle yaşam savaşını vermekte oldukları anlaşılmaktadır.

TTB-KanserDAK'ın (Türk Tabipleri Birliği- Kanser Danışma Kurulu) amacı, cezaevlerinde yaşanan ölümcül kanserli ve diğer kronik hastaların sorununa ışık tutmak ve bilimsel çözüm önerileri geliştirmektir. Akademik ve klinik alanda önde gelen uzmanlardan oluşturulan kurulda Medikal Onkolog, Radyasyon Onkoloğu, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, Göğüs Hastalıkları, Adli Tıp, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı ve Ceza ve Ceza Usul Hukukçusu görev yapmaktadır.

TTB-KanserDAK'ın hedefi, olayın tıbbi ve hukuki yönlerini açığa çıkararak bir çözüm üretmek için bilirkişilerden görüş almak, ilgili ulusal ve uluslararası metinleri incelemek, kanser hastalarının

gerek tanı gerekse tedavisi aşamasında yaşadıkları zorlukları ortaya çıkarmaktır.

TTB-KanserDAK, ağırlıklı olarak cezaevlerindeki hastaların önemli bir kısmını kapsadığı için "Kanser" hastalarına odaklanmış olmakla birlikte, raporumuz tüm **"terminal dönem"** hastaların sorunlarını kapsayıcı niteliktedir.

Bu raporla mevcut yasal düzenlemeler ve uluslararası sözleşme ve bilimsel ilkeler ışığında, cezaevlerinde tutulan kanser hastalarının erken tanı, tedavi, palyatif bakım, infazın ertelenmesi ve Cumhurbaşkanlığı affı kapsamındaki sorunlarının ivedilikle çözümü ele alınmıştır.

Tutuklu ve hükümlülerin kanser tanı ve tedavilerinde gecikme olmaması ve iyileşmesi mümkün olmayan durumlarda infaz yasasının kendilerine tanıdığı haklardan gecikmeden yararlanmalarını sağlayabilmek amacıyla tıbbi durumun saptanması aşamasında ve yasal prosedürlerin uygulanmasında daha nesnel kriterlerin belirlenmesine çalışılmıştır.

Sonuç olarak, özellikle mahkûmların hastalıklarının tespit edilmesi, sağlık kurumlarına sevki, bir an önce tedavi altına alınmasına yönelik mevcut uygulamanın iyileştirilmesi, etkinleştirilmesi ve hızlandırılması ivedi olarak sağlanmalıdır.

Bunun yanında hastanın terminal döneme girmesi ve artık tedaviye cevap vermemesi halinde ise aileleri ile vedalaşma ve son günlerini psikolojik yıpranmadan uzak bir şekilde huzur içerisinde geçirmeleri mümkün kılınmalıdır.

Bu kapsamda da, hastalığı iyileşemeyecek derecede ilerlemiş ve terminal döneme girmiş hasta mahkûmların iyileşemeyecek olmaları dolayısıyla cezalarının infazının ertelenmesinin yanında, sadece Cumhurbaşkanına tanınan ve sürekli hastalıklar için de icrası mümkün olan af yetkisinin, etkin olarak kullanılması sağlanabilir.

Dikkat edilmelidir ki, burada ulaşılmaya çalışılan amaç, hasta olan herkesin serbest kalmasını sağlamak değil; yalnızca infazdan beklenen yararın da ortadan kalktığı söz konusu insanların, ne şekilde daha insancıl olarak veda edebileceklerine ilişkin bir çözüm arayışıdır.

### Öneriler

- Devlet, tutuklu ve hükümlülere sağlık hizmetini vermekle, ortaya çıkan hastalıkların tedavisini üstlenmekle yükümlüdür. Devlet bu yükümlülüğünü yerine getirirken cezaevi yönetimi ve kurum hekimi gibi görevlilerle işbirliği halinde olmalıdır.
- Sağlığa erişim sürecinde, cezaevi personelinin hakimiyeti ve sağlık çalışanları dışındakilerin etkisi azaltılmalı, cezaevi görevlilerinin hizmete erişmeyi kesintiye uğratması en aza indirilmelidir.
- Kurum hekiminin ayda en az bir kez kurumu denetlemesi ve genel ve özel önlem alınması gereken hastalıklar ile sağlık koşulları yönünden alınması gereken önlemleri içeren bir rapor düzenlemesi ve bunu kuruma iletmesi gerekmektedir.
- Cezaevlerinde, yeni teknolojilerin kullanımı ve uzmanlaşmış sağlık bakım hizmetlerinin sunulabilmesi ve tıbbi bakım standartlarının sağlanması için, iyi bir planlama ve yeterli sayı ve nitelikte kaliteli sağlık çalışanı gereklidir.
- Terminal dönemdeki hastaların bakımında sağlık otoriteleri, bu hastaların topluma sunulan sağlık hizmetinden yararlanabilmeleri için serbest bırakılmalarını savunmalıdır.
- F tipi cezaevlerinde tecrit ve izolasyon ortamı, insan ruh ve beden sağlığına zararlıdır. Bu ortamlar kanser ve diğer kronik hastalıkların ilerlemesine ve nüks etmesine zemin hazırlar. İnsan haklarına aykırı uygulama kaldırılmalıdır.
- Hükümlü veya tutuklunun hastaneye sevkini gerektirecek bir durum varsa kurum hekimi bunu cezaevi yönetimine bildirmelidir. Konsültasyon, gerekirse nakil ve izlem için yazılı protokoller hazırlanmalı, sağlık personelinin nakil istedikleri durumlarda kullanılacak araç ve personel hazır bulundurulmalıdır. Cezaevindeki hastaların erken tanı alması, tedavi süreçlerinin aksamaması, tedavi edilmemenin bir cezalandırma aracı olarak kullanılmaması, düzenli olarak izlenmeleri, yakınlarıyla görüşmeleri konusunda insani bir yaklaşımın esas alınması yaşamsal önem taşımaktadır.
- Toplumsal bir denetim için, cezaevi sağlık koşulları, gizli ve özel bir alan olmaktan çıkarılarak kamuoyunun denetimine açılmalıdır.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

Türk Tabipleri Birliği- Kanser Danışma Kurulu Üyeleri

Başkan

Uzm. Dr. Ali Çerkezoğlu

Adli Tıp Kurumu Adli Tıp Uzmanı

Sekreter

Uzm. Dr. Ali Özyurt

Dr. Siyami Ersek Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği Başasistanı

Raportör

Doç. Dr. A. Coşkun Yorulmaz

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Adli Tıp AD Öğretim Üyesi

Tıbbi Danışmanlar( Alfabetik sıraya göre)

Prof. Dr. Musa Altun

İ.Ü. Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü Radyasyon Onkoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Tunçalp Demir

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Pınar Mualla Saip

İ.Ü. Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Çetin Vural

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği Şef Muavini

Hukuk Danışmanı

Prof. Dr. iur. Fatih Selami Mahmutoğlu

İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Ceza ve Ceza Usul Hukuku Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Dönem boyunca görev alan her iki Bakan'la da cezaevleri ve sağlık başlığında randevu alınarak görüşme yapılmış ve raporlar iletilmiştir.

SAYIN MEHMET ALİ ŞAHİN

ADALET BAKANI

ANKARA

Sayın Bakan,

Türk Tabipleri Birliği'ne son bir yıl içinde cezaevlerinden gelen ve son aylarda giderek artan onlarca mektup ve dilekçe ile yapılan başvurulardan da anlaşıldığı üzere Kuddusi Okır' ın ölümü ile yeniden Türkiye gündemine gelen "CEZAEVİ VE SAĞLIK" konusu önemli bir sorun olarak devam etmektedir.

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkına erişiminde yaşanan engeller konusunda gelen şikayetler;

\*Cezaevi sağlık birimlerinin ve ekipmanın yetersizliği, daimi cezaevi hekimlerinin olmayışı,

\*Cezaevi sağlık personeli yetkinliğinin, sayısının ve vardiyasının yetersizliği,

\*Genel sağlık hizmetlerine erişimde yetersizlik,

\*Sağlık bakımının sağlanması ve sağlığa erişim hakkının engellenmesi,

\*Sağlıksız su, genel hijyen, gıda, beslenme gibi halk sağlığı sorunları,

\*Cezaevi idarecilerinin baskıcı tutumları,

\*Hastaneye sevklerde yaşanan zorluklar, sevkler sırasında yaşanan jandarma dayakları, soğuk-sıcak-havasız cezaevi araçlarında uzun süre bekletilme,

\*Kelepçeli halde muayene ve tedavi uygulaması,

\*Muayene ortamında güvenlik güçlerinin bulunması,

\*Hekimlerin etik olmayan tutumları,

\*Hastanelerde mahkum koşu eksikliği ve bekletme odalarının olmayışı,

\*Hastanelerde tutuklu- hükümlü koşu olmadığı gerekçesi ile tedavi olunamama,

\*Ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişimde yaşanan ekonomik zorluklar ve engeller,

\*Kanserli hastaların tahliyesinde yaşanan çifte standartlar konularında yoğunlaşmaktadır.

Cezaevi hekimliği güçlükleri olan özel bir alandır. Halen cezaevi hekimlerinin sicil amiri cezaevi müdürleridir. Daha uzun eğitim alan ve özel bir sanat icra eden hekimin ücreti hakim ve savcılarının üçte bir-dörtte bir oranındadır. Cezaevlerinde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi "üvey evlat" konumundaki cezaevi hekimleri başta olmak üzere, iyi özlük haklarına sahip sağlık personeli ile gerçekleştirilebilir.

Cezaevi hekimlerinin mesleki bağımsızlığı ve yetkinliği, önleyici-koruyucu sağlık hizmetleri, hastaneye sevk edilen tutuklu ve hükümlülerin yatarak tedavi edilmeleri gerektiğinde Üniversite Hastaneleri ve Eğitim Araştırma Hastanelerinde koşu tahsis edilmesi, tutuklu ve hükümlü ağır hastaların tahliyelerinde yaşanan sıkıntıların- çifte standartların giderilmesi sorununun öncelikleridir.

"Türkiye' de Cezaevi ve Sağlık" sorununa her zaman insan hakları evrensel değerleri çerçevesinde ve bireyin sağlıklı yaşam hakkının her koşulda korunması yönünden yaklaşan Türk Tabipleri Birliği tutuklu ve hükümlülerin toplumdaki sağlık hizmetlerine eşit koşullarda yararlanabilmesi için Adalet Bakanlığı ile yapıcı diyalog ve işbirliği önerisi ile saygılar sunarız.

Yukarıda belirtildiği gibi TTB Merkez Konseyi Dr. Feride Aksu Tanık ve Dr. Ali Çerkezoğlu tarafından oluşturulan bir heyetle 10.09.2009 tarihinde "Cezaevleri ve Sağlık" gündemi ile Mayıs 2009'daki kabine değişikliği ile göreve gelen Adalet Bakanı Sadullah Ergin ziyaret edildi ([Bkz Belgeler](#)).

Adli tıp alanının gündem olması bu kuruma ilişkin olumlu değişiklikler için önerilerimizin de paylaşılmasına olanak sundu.

14.11.2008

### **Basın Açıklaması**

### **ADLİ TIP KURUMU TEPEDEN TIRNAĞA YENİDEN YAPILANDIRILMALIDIR.**

**"ATK ÜZMEZ'İ KORUYARAK KAMU VİCDANINI ÜZMEYE DEVAM EDİYOR."**

14 yaşındaki bir kız çocuğuna yönelik cinsel istismar-pedofili (subyancılık) suçlamasıyla ilgili Adli Tıp Kurumu (ATK) tarafından düzenlenen raporla ilgili gelişmeleri hassasiyetle takip ediyor ve görüşlerimizi kamuoyuyla paylaşıyoruz.

Bu çerçevede 10 Kasım 2008 günü bir basın toplantısı düzenledik ve Adli Tıp Uzmanları Derneği, Türk Pediatri Kurumu, Adölesan Sağlığı Derneği, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği ile birlikte hazırladığımız raporu açıkladık.

Bu rapordaki temel tespitimiz "mağdure B. Ç. Hakkında düzenlenen ve tutuklu sanık Hüseyin Üzmez'in tahliyesiyle sonuçlanan Adli Tıp Kurumu raporunun bilimsel olarak geçersiz ve hukuki olarak yok hükmünde olduğu" yönündeydi.

ATK yönetiminden beklentimiz ya verdikleri raporun bilimsel olarak doğruluğunu savunmaları ya da hatalarını kabul edip gereğini yerine getirmeleriydi.

ATK yönetimi ise gerçeklerin ortaya çıkmasından duyduğu rahatsızlığı hemen ertesi günü ortaya koydu:

Basın toplantımıza katılan meslektaşlarımız Uzman Dr. Elif Kırteke (Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyesi), Doç. Dr. Serhat Gürpınar (Adli Tıp Uzmanları Derneği Başkanı), Uzman Dr. Lale Tırtıl (Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongre Delegatesi ve İstanbul Tabip Odası Çocuk Komisyonu üyesi) hakkında ATK Başkan Yardımcısı Dr. Mustafa Okudan tarafından soruşturma açıldı.

ATK yönetimi bir taraftan bu baskıcı bürokratik refleksi gösterirken bir taraftan da 6.İhtisas Kurulu'nun raporunun bilimsel bakımdan geçersiz olduğunu kanıtlayan değerlendirmemizi kabul ediyor ve Kurulun çocuk ruh sağlığı uzmanı atanmasına kadar faaliyetini durdurduğunu açıklıyordu. Böylece yapılan vahim yanlış kabulleniliyordu.

Öncelikle meslek örgütümüzün faaliyetlerini engellemeye yönelik bu soruşturmayı şiddetle kınıyor ve derhal geri alınmasını talep ediyoruz.

Bu soruşturma, Türk Tabipleri Birliği ve ilgili meslek örgütlerinin adli tıpla ilgili hazırladıkları bilimsel bir rapora bile tahammül edilemediğini göstermektedir.

Verdikleri bilirkişi raporunu kendileri bile savunamayan ATK yöneticilerine hatırlatıyoruz; bu tür baskılarla ne meslek örgütümüzün sesini kısmak ne de gerçekleri örtbas etmek mümkündür. Bizler her zaman olduğu gibi doğruları söylemeye ve ATK'yi izlemeye devam edeceğiz.

Kamuoyunda günlerdir süren tartışmalar şu gerçekleri açık olarak ortaya çıkartmıştır;

**1- Türkiye'nin adli tıp alanındaki en büyük bilirkişilik kurumu ATK, bilirkişiliğin en öncelikli koşulu olan güvenilirliğini bütün toplum nezdinde kaybetmiştir. ATK tarafından hazırlanan bilirkişi raporlarına bugün artık hiçbir vatandaşın itimadı kalmamıştır.**

**2-6.İhtisas Kurulu'nun bugüne kadar çocuklar hakkında, çocuk ruh sağlığı uzmanı bulunmadan düzenlediği bilirkişi raporlarının geçersiz olması gerekir.**

**3-Adli Bilimlerin olmazsa olmaz kaynağı olan üniversitelerden, bilim insanlarından ve bilimsel incelemelerden destek almaksızın düzenlenen raporlar bilimsel ve hukuksal olarak kabul edilemez.**

**4-Bilirkişi ve bilirkişilik kurumlarının yeterlik ve yetkinliklerinin bağımsız kurumlar tarafından değerlendirilmesi hukukun saygınlığı ve toplumun adalete güven duyması için önemlidir. ATK mevcut işleyiş içinde adeta tek başına hizmet vermekte ve denetimini de kendi kendine yapmaktadır. ATK'nın bu koşullarda bilirkişilik yapmaya devam etmesi hukuk sistemimize olan güveni de derinden sarsmaktadır.**

**5- Bu durum sürdürülebilir değildir ve Türkiye'deki adli tıp organizasyonunun hızla gözden geçirilmesi ve bilimsel veriler doğrultusunda yeniden yapılandırılmalıdır.**

**6-Mevcut haliyle tıbbın tüm bilgi ve uygulamalarına aykırı olan ATK'nın Adalet Bakanlığı'na bağlı olmaktan çıkarılarak kurumun özerk, bilimsel, objektif ve güvenilir bir yapıya kavuşturulması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.**

ATK, bilindiği gibi aynı zamanda ülkemizin en büyük adli tıp uzmanlık eğitim kurumudur ve halen ellinin üzerinde asistan hekim bu kurumda ihtisas yapmaktadır. Böyle bir kurumun hiçbir eğitici vasfı olmayan, üstelik her ikisi de sadece birer yıllık "hızlandırılmış" bir eğitim sonrasında uzmanlık payesini kazanmış olan kişiler tarafından yönetilmesi dünyanın hiçbir yerinde görülmemiş bir durumdur. Bu duruma son vermeden ATK'nın bilimsel bir yapıya kavuşması mümkün değildir.

ATK yönetiminin bütün icraatları; ATK çalışanlarını "**kendilerinden olanlar ve olmayanlar**" olarak tasnif etmek, "kendilerinden olmayanlar"ı soruşturmalar, cezalar, baskılar ve sürgünlerle sindirmek ve ATK'dan uzaklaştırmak ve böylece ATK'da bir "kışla disiplini" kurmak olmuştur.

Bütün mesailerini bu doğrultuda harcadıkları için ATK Kanunu'nun 11/c maddesinde tanımlanan "Kurumun verimli ve düzenli çalışmalarını sağlamak ve bu yolda uygun göreceği tedbirleri almak" görevini bile yerine getirmemişlerdir. Görevde buldukları beş buçuk yıl boyunca, yasal zorunluluğa rağmen, ATK'da bir çocuk psikiyatristinin çalışması için gerekli girişimleri bile yapmayarak ağır bir "**görevi ihmal**" suçu işlemişlerdir. Bu ihmalin nasıl trajik sonuçlara yol açtığı ise ortadadır.

Adalet Bakanı Sayın Mehmet Ali Şahin'i kamuoyu nezdinde onarılamaz derecede güven kaybına uğramış olan ATK'nın yönetim kadrosuyla birlikte bilimsel veriler doğrultusunda yeniden yapılandırılması için hızla harekete geçmeye davet ediyoruz.

Kamuoyuna saygılarımızla duyuruyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ  
İSTANBUL TABİP ODASI  
ADLİ TIP UZMANLARI DERNEĞİ

Adli tıp alanındaki ısrarlı çabaların sonucunda Adli Tıp Kurumu Başkanı görevden alınmıştır. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak bu süreçle ilgili yapılan açıklamalar aşağıda sunulmuştur.

**21.02.2009**

**Basın Açıklaması**

**ADLİ TIP KURUMU BAŞKANI'NIN GÖREVDEN ALINMASI  
UYGUN ANCAK GECİKMiŞ VE YETERSİZ BİR ADIMDIR**

Vakit gazetesi yazarı Hüseyin Üzmez ile ilgili pedofili, subyancılık iddiasıyla ilgili adli tıp raporu... Susurluk davası hükümlüsü ve Ergenekon davası tutuklusu İbrahim Şahin hakkında düzenlenen adli tıp raporları... Vernicke-Korsakoff'lu hastalara düzenlenen çelişkili raporlar...

Ülkemizde aylardır, yıllardır Adli Tıp Kurumu'nun (ATK) raporları tartışılıyor. Hemen her gün medyada Adli Tıp Kurumu ile ilgili yani bir skandal haberi yer alıyor.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak konuyu yakından takip ediyor ve görüşlerimizi kamuoyuyla paylaşıyoruz.

Bu tartışmalarla ilgili olarak hazırlayıp Adalet Bakanlığı'na gönderdiğimiz ve 27.01.2009 tarihinde kamuoyuna da açıkladığımız Rapor'da geline durumu şöyle özetlemiştik:

"Türkiye'nin adli tıp alanındaki en büyük bilirkişilik kurumu olan ATK, bilirkişiliğin en öncelikli koşulu olan güvenilirliğini bütün toplum nezdinde kaybetmiştir. ATK tarafından hazırlanan bilirkişi raporlarına bugün artık hiçbir vatandaşın itimadı kalmamıştır... **Bu durum sürdürülebilir değildir** ve Türkiye'deki adli tıp organizasyonu hızla gözden geçirilmeli ve bilimsel veriler doğrultusunda yeniden yapılandırılmalıdır."

Bu tespit doğrultusunda Adli Tıp Kurumu ile ilgili kamuoyunda oluşan yaygın ve son derece olumsuz kanaati ortadan kaldırmak ve adli tıp hizmetlerini hizmetin gerektirdiği saygınlığa ve güvenilirliğe kavuşturmak için acilen alınması gereken tedbirleri de şu şekilde sıralamıştık:

**1-** Bilimselliğini, tarafsızlığını ve güvenilirliğini tamamen kaybettiği açık olan ATK İhtisas Kurulları'nın faaliyetleri acilen durdurulmalıdır.

**2-** Yaklaşık altı yılı doldurmakta olan görev süreleri boyunca izledikleri tutumlarla ATK'nın bugünkü güven vermeyen durumundan birincil derecede sorumlu olan; üstelik hiçbir eğitici nitelikleri olmadığı halde Türkiye'deki en büyük adli tıp uzmanlık eğitimi kurumunu yönetmeye devam eden mevcut ATK yöneticileri derhal görevlerinden alınarak yerlerine bilimsellikleri, tarafsızlıkları ve güvenilirlikleri tartışmalara yol açmayacak yeni yöneticiler atanmalıdır.

**3-** Başta en tartışmalı raporlara imza atan 3. ve 6. İhtisas Kurulları'nın üyeleri olmak üzere bütün İhtisas Kurulu üyeleri görevlerinden alınmalıdır.

**4-** Görevi gereği bağımsız olması gereken ATK İhtisas Kurullarına üye olarak atanmak için tanımlanmış hiçbir bilimsel ve objektif kriter yoktur. Atamalar tamamen siyasi otoritenin tercihi ile yapılmaktadır ve bu durum atamalarda bilimsel liyakatten çok siyasi otoriteye yakınlığın gözetildiği endişe ve eleştirilerine yol açmaktadır. ATK gibi son derece önemli bir bilirkişilik kurumunun siyasi iktidara bağlı olması ve onun tarafından şekillendirilmesi hiçbir biçimde kabul edilemez. Bu duruma son vermek için ATK İhtisas Kurulları üyeliğine atanma süreci şeffaf hale getirilmeli; atanma için gerekli bilimsel ve objektif koşullarla atama yapılacak kadrolar belirlenerek önceden ilan edilmeli ve atanma işlemleri ÖSYM tarafından yapılacak sınavın sonuçlarına göre gerçekleştirilmelidir.

**5-** 4810 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu değiştirilerek ATK'nın özerk bir yapıya kavuşması ve Türkiye'deki adli tıp hizmetlerinin yeniden organizasyonu için gerekli çalışmalar ilgili meslek odaları ve uzmanlık dernekleriyle işbirliği yapılarak başlanmalıdır.

**6-** Bu süreçte adli tıp hizmetlerinin aksamaması için ATK İhtisas Kurulları'nın elinde bulunan dosyalar bilirkişilik görüşü oluşturmaları için tıp fakültelerinin ilgili birimlerine gönderilmelidir.

Başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere, ülkemizin demokratik kurumlarının tepkileri, raporları, önerileri ve medyanın da katkısı ile oluşan kamuoyu baskısı sonucunda nihayet;

ATK Başkanı Keramettin Kurt'un görevden alındığı haberi dün basın organlarında yayınlandı. Öncelikle; gerekçesi ne olursa olsun bu görevden almanın fevkalade isabetli ve doğru bir tutum olduğunu belirtmek istiyoruz.

Ancak hemen belirtmek isteriz ki; ATK'da yaşanan bütün olumsuzlukları sadece ATK Başkanı'nı değiştirerek çözmek mümkün değildir. ATK ve Türkiye'deki adli tıp örgütlenmesiyle ilgili önerdiğimiz diğer tedbirlerin alınmaması durumunda bu görevden alma sadece bir imaj değişikliği ve samimiyetten uzak bir tutum olacaktır.

Bu nedenle; Adalet Bakanlığı'nı konunun önemine ve kamuoyunun beklentilerine uygun olarak davranmaya davet ediyoruz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**MERKEZ KONSEYİ**

Bu alanda yaşanan sorunların yapısal özelliğinin göz ardı edilmesi mümkün değildir. Dolayısıyla bunun yansımaları da gündeme gelmiş, altıncı daireye görevlendirilmiş çocuk psikiyatrisi istifa etmiştir.

17.04.2009

#### **Basın Açıklaması**

**Doç. Dr. Ayten Erdoğan'ın istifasının gösterdiği gerçek:**

#### **ADLİ TIP KURUMU'NUN ARTIK KANGREN HALİNE GELMİŞ OLAN SORUNLARI PALYATİF TEDBİRLERLE ÇÖZÜLEMEZ**

Vakit gazetesi yazarı Hüseyin Üzmez'e açılan cinsel istismar-pedofili davasında, 14 yaşındaki mağdure B.Ç.'nin 'ruh sağlığının bozulup bozulmadığına' dair raporu verecek Adli Tıp Kurumu'ndaki (ATK) tek çocuk psikiyatristi Doç. Dr. Ayten Erdoğan, B. Ç.'nin ATK Genel Kurulu'nda muayene edileceği 16.04.2009 günü istifa etti.

Doç. Dr. Ayten Erdoğan "Mağdurenin ruh sağlığının bozulmadığı yönünde rapor verileceği" kanaatine dayandığı istifasının nedenlerini dilekçesinde ayrıntılı olarak anlattı.

Doç. Dr. Ayten Erdoğan, bilindiği gibi, daha önce B.Ç. hakkında tacize rağmen 'ruh sağlığı bozulmamıştır' raporu çıkarınca, kamuoyunun tepkisi üzerine Adalet Bakanı Mehmet Ali Şahin'in 'oluru' ile Adli Tıp 6. İhtisas Kurulu üyeliğine atanmıştı.

Doç. Dr. Ayten Erdoğan'ın istifası ve istifa gerekçeleri Türk Tabipleri Birliği olarak tartışmaların başından beri vurguladığımız gerçeği tartışmasız şekilde bir kez daha ortaya koymuştur:

**"Türkiye'nin adli tıp alanındaki en büyük bilirkişilik kurumu ATK, bilirkişiliğin en öncelikli koşulu olan güvenilirliğini bütün toplum nezdinde kaybetmiştir. ATK tarafından hazırlanan bilirkişi raporlarına bugün artık hiçbir vatandaşın itimadı kalmamıştır. Bu durum sürdürülebilir değildir ve Türkiye'deki adli tıp organizasyonunun hızla gözden geçirilmesi ve bilimsel veriler doğrultusunda yeniden yapılandırılmalıdır."**

Adalet Bakanlığı ise bu açık gerçeğe rağmen sorunun çözümüne yanaşmamakta, sadece kamuoyunun tepkilerini geçiştirmek için palyatif tedbirler almakla yetinmektedir.

Oysa, ATK'nın kuruluşundan beri var olan sorunlar son altı yıl boyunca artık kangren haline gelmiştir. Bu sorunlar palyatif tedbirlerle çözülemeyeceği gibi palyatif tedbirler sorunu iyice içinden çıkılmaz bir hale getirmektedir.

TTB ATK'da yaşanan sorunları defalarca ele aldı ve son olarak konuyla ilgili Adalet Bakanlığı'na iletmek üzere hazırladığı Rapor'u 27 Ocak 2009 günü kamuoyuna açıkladı.

Söz konusu Rapor'da, aşağıda yer alan altı tedbirin sırasıyla ve zaman geçirilmeksizin hayata geçirilmesini kaçınılmaz kabul ettiğimizi belirtmiştik:

1-Bilimselliğini, tarafsızlığını ve güvenilirliğini tamamen kaybettiği açık olan ATK İhtisas Kurulları'nın faaliyetleri acilen durdurulmalıdır.

2- Yaklaşık altı yılı doldurmakta olan görev süreleri boyunca izledikleri tutumlarla ATK'nın bugünkü güven vermeyen durumundan birincil derecede sorumlu olan; üstelik hiçbir eğitici nitelikleri olmadığı halde Türkiye'deki en büyük adli tıp uzmanlık eğitimi kurumunu yönetmeye



devam eden mevcut ATK yöneticileri derhal görevlerinden alınarak yerlerine bilimsellikleri, tarafsızlıkları ve güvenilirlikleri tartışmalara yol açmayacak yeni yöneticiler atanmalıdır. (1)

3- Başta en tartışmalı raporlara imza atan 3. ve 6. İhtisas Kurulları'nın üyeleri olmak üzere bütün İhtisas Kurulu üyeleri görevlerinden alınmalıdır.

4- Görevi gereği bağımsız olması gereken ATK İhtisas Kurullarına üye olarak atanmak için tanımlanmış hiçbir bilimsel ve objektif kriter yoktur. Atamalar tamamen siyasi otoritenin tercihi ile yapılmaktadır ve bu durum atamalarda bilimsel liyakatten çok siyasi otoriteye yakınlığın gözetildiği endişe ve eleştirilerine yol açmaktadır. ATK gibi son derece önemli bir bilirkişilik kurumunun siyasi iktidara bağlı olması ve onun tarafından şekillendirilmesi hiçbir biçimde kabul edilemez. Bu duruma son vermek için ATK İhtisas Kurulları üyeliğine atanma süreci şeffaf hale getirilmeli; atanma için gerekli bilimsel ve objektif koşullarla atama yapılacak kadrolar belirlenerek önceden ilan edilmeli ve atanma işlemleri ÖSYM tarafından yapılacak sınavın sonuçlarına göre gerçekleştirilmelidir.

5- 4810 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu değiştirilerek ATK'nın özerk bir yapıya kavuşması ve Türkiye'deki adli tıp hizmetlerinin yeniden organizasyonu için gerekli çalışmalar ilgili meslek odaları ve uzmanlık dernekleriyle işbirliği yapılarak başlanmalıdır.

6- Bu süreçte adli tıp hizmetlerinin aksamaması için ATK İhtisas Kurulları'nın elinde bulunan dosyalar bilirkişilik görüşü oluşturmaları için tıp fakültelerinin ilgili birimlerine gönderilmelidir."

Sn. Adalet Bakanı'na bir kez daha hatırlatıyoruz: ATK'yla ilgili kamuoyunda oluşan yaygın ve son derece olumsuz kanaati ortadan kaldırmak ve adli tıp hizmetlerini hizmetin gerektirdiği saygınlığa ve güvenilirliğe kavuşturmak için yukarıda saydığımız altı tedbirin hayata geçirilmesi kaçınılmaz ve mümkün olmayan bir zorunluluktur. Bu zorunluluğun getirdiği sorumluluktan kaçınarak ve palyatif tedbirlerle yetinerek sorunu çözmek mümkün değildir.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

#### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

(1) Bilindiği gibi ATK Başkanı Dr. Kerametdin Kurt 20.02.2009 günü bu görevinden alındı/ayrılmaya zorlandı/ayrıldı ve ATK Başkanlığı'na Doç. Dr. Haluk İnce atandı. Ancak, ATK'nın son altı yıldır içine düşürüldüğü durumdan Kerametdin Kurt'la aynı derecede sorumlu olan Başkan Yardımcıları Mustafa Okudan ve Hasan Ağrıtmış ile diğer yöneticiler görevlerine/icraatlarına hâlâ devam ediyorlar.

Adli Tıp Kurumu (ATK) Başkanı'nın görevden alınmasına rağmen Devlet Denetleme Kurulu'nun ATK ile ilgili bir denetleme süreci başlatacağı bilgisi üzerine Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, yazılı bir açıklama yaparak Devlet Denetleme Kurulu'nun Adli Tıp Kurumu'nda yapacağı denetleme sürecine katılmaya hazır olduğunu bildirdi.

21/07/2009

#### Basın Açıklaması

#### **DEVLET DENETLEME KURULU'NUN ADLİ TIP KURUMU'NDA YAPACAĞI DENETLEME SÜRECİNE KATILMAYA HAZIRIZ**

Türkiye kamuoyu aylardır Türkiye'nin adli tıp alanındaki en büyük bilirkişilik kurumu olan Adli Tıp Kurumu'nun (ATK) raporlarını ve icraatını tartışıyor.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak ATK'yla ilgili tartışmaları dikkatle izliyoruz. Daha tartışmaların başında **ATK'nın, bilirkişiliğin en öncelikli koşulu olan güvenilirliğini bütün toplum nezdinde kaybettiğini; ATK tarafından hazırlanan bilirkişi raporlarına bugün artık hiçbir vatandaşın itimadının kalmadığını ve bu durumun sürdürülemez olduğunu** tespit etmiş ve kamuoyuyla paylaşmıştık. Basında ve kamuoyunda aylardır süren tartışmalar bu gerçeğin artık konuyla ilgili herkes tarafından kabul edildiğini gösteriyor.

Nitekim dün ATK tartışmalarıyla ilgili önemli bir adım atıldı ve Cumhurbaşkanı Sn. Abdullah Gül Devlet Denetleme Kurulu'na ATK'nın 2007, 2008 ve 2009 yılları faaliyet ve işlemlerinin denetlenmesi talimatını verdi.

Öncelikle belirtmek isteriz ki; ATK'nın denetlenmesi kararı ve denetleme talimatının ATK'nın faaliyetleri ve işlemleriyle sınırlı olmayıp, mevzuat, teşkilat, personel, amaç, araç, gereç ve metodlar yönünden de değerlendirmeye tabi tutulmasını içermesini

yerinde ve uygun olarak değerlendiriyoruz.

Ancak Cumhurbaşkanlığı talimatının sadece 2007, 2008 ve 2009 yıllarını kapsamadığını denetleme açısından ciddi bir sınırlama oluşturacağı ve etkinliğini düşüreceği endişesini taşımaktayız. Eğer ATK'daki sorunlar doğru bir şekilde tespit edilip çözüm önerileri geliştirilmek isteniyorsa söz konusu denetleme ATK'nın müstafi Başkanı **Dr. Keramettin Kurt'un görevde bulunduğu 2003-2009 yıllarındaki icraatının tamamını ve yakın çalışma ekibinde yer alan bütün üyelerin faaliyetlerini ve ilişkilerini** kapsamalıdır.

Bunun için de öncelikle bu dönemin idari sorumluluğunu Dr. Keramettin Kurt'la birlikte paylaşmış olan ve her nedense hâlâ görevlerine devam eden ATK Başkan Yardımcıları Dr. Mustafa Okudan ve Dr. Hasan Ağrıtmiş acilen görevden alınmalıdır. Bu tedbir denetlemenin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için de kaçınılmaz bir zorunluluktur.

Öte yandan Devlet Denetleme Kurulu'nun yapacağı denetimin etkinliği, verimliliği ve güvenilirliği için bu sürecin bütün aşamaları konuyla ilgili meslek örgütlerinin katılımına ve katkılarına açık olmalıdır. **TTB olarak adli tıp alanında uzun yıllara dayanan birikim ve insan gücümüzle ATK'daki denetim sürecine katılmaya hazır olduğumuzu** kamuoyuna saygılarımızla duyuruyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ

Hükümlü İsmet Ablak'ın sağlık durumuna ilişkin Adli Tıp raporunun uzunca bir bekleyişin ardından çıkmaması ve bu süreç devam ederken kanserden yaşamını yitirmesi, yine yakalandığı ağız kanseri hastalığından dolayı damağı alınan, bu nedenle hapisnede tedavisi mümkün olmayan Güler Zere'ye ATK tarafından 'mahkum koğuşunda kalabilir' raporunun verilmesi üzerine, Türk Tabipleri Birliği (TTB), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD), Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV), İnsan Hakları Derneği (İHD) ve Çağdaş Hukukçular Derneği'nce (ÇHD) İstanbul Tabip Odası'nda ortak bir basın toplantısı düzenlendi.

**23.07.2009**

### **BASIN AÇIKLAMASI**

Adli Tıp Kurumu (ATK) Adalet Bakanlığı'nın bürokrat ataması olarak gördüğü bir yapılanmaya sahip olması nedeniyle şimdiye kadar bilimsel kaygılarla yapılan eleştiriler siyasi eleştiriler olarak görülmüş ve gereken önem verilmemiştir.

Bu değerlendirmenin sadece özellikle son günlerde kamuoyu gündeminde bulunan tedavileri veya tahliyeleri yapılmayan "hasta ve engelli tutuklu/hükümlüler" ile sınırlı olmadığı dikkate alınmalıdır.

Bu sorun yaşamsal önemdedir, derhal çözüme kavuşturulmalıdır, ancak sorun daha kapsamlıdır.

Bugün kısaca;

- Adli Tıp Kurumunun yargının tarafsız ve bağımsızlığı ile adil yargılanma hakkına vermekte olduğu zarardan,
- Yapılanma bozukluğu ve iş yoğunluğu nedeniyle çalışamaz halde bulunmasından,
- Kurumun varlığı nedeniyle yaratılan "bilimsel yetkinlik hiyerarşisi" nin tamamen gerçek dışı olmasından,
- Cumhurbaşkanlığı tarafından harekete geçirilen Devlet Denetleme Kurulu incelemesinin zorunlu olarak değerlendirmesi gereken bazı hususlardan,

söz etmek istiyoruz.

**1- Türkiye'nin adli tıp alanındaki en büyük bilirkişilik kurumu ATK, bilirkişiliğin en öncelikli koşulu olan güvenilirliğini bütün toplum nezdinde**

**kaybetmiştir.**

**2-Adli Bilimlerin olmazsa olmaz kaynağı olan üniversitelerden, bilim insanlarından ve bilimsel incelemelerden destek almaksızın düzenlenen raporlar bilimsel ve hukuksal olarak kabul edilemez.**

**3-Bilirkişi ve bilirkişilik kurumlarının yeterlik ve yetkinliklerinin bağımsız kurumlar tarafından değerlendirilmesi hukukun saygınlığı ve toplumun adalete güven duyması için önemlidir. ATK'nın bu koşullarda bilirkişilik yapmaya devam etmesi adalete olan güveni de derinden sarsmaktadır.**

**4- Bu durum sürdürülebilir değildir ve Türkiye'deki adli tıp organizasyonunun hızla gözden geçirilmesi ve bilimsel veriler doğrultusunda yeniden yapılandırılarak özerk ve bağımsız bir nitelik kazandırılması gerekmektedir.**

Devlet Denetleme Kurulu'nun yapacağı denetimin etkinliği, verimliliği ve güvenilirliği için bu sürecin bütün aşamaları konuyla ilgili meslek örgütlerinin katılımına ve katkılarına açık olmalıdır. **TTB ve Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD) başta olmak üzere tüm ilgili örgütler olarak adli tıp alanında uzun yıllara dayanan birikim ve insan gücümüzle ATK'daki denetim sürecine katılmaya hazır olduğumuzu** kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI

ADLİ TIP UZMANLARI DERNEĞİ

TÜRKİYE İNSAN HAKLARI VAKFI

İNSAN HAKLARI DERNEĞİ

ÇAĞDAŞ HUKUKÇULAR DERNEĞİ

TTB Merkez Konseyi, yazılı bir açıklama yaparak Adli Tıp Kurumu'nda yapılan atamaları değerlendirdi.

28.07.2009

### **Basın Açıklaması**

#### **Adli Tıp Kurumu'ndaki Atamalar**

**Yaşanan Sorunları Çözmez, Ancak Derinleştirir**

#### **BAŞKAN YARDIMCILARI GÖREVDEN ALINDI**

#### **TARTIŞMALI ÜYELER İSE YERLERİNİ KORUDU**

Kamuoyunda uzun süredir tartışılmakta olan Adli Tıp Kurumu'nda (ATK) yapılan atamalar 26 Temmuz 2009 Pazar günü Resmi Gazete'de yayımlandı. ATK ile ilgili eleştirilerimiz ve özerk ve bilimsel yeni bir yapılanmanın hızla hayata geçirilmesine ilişkin önerilerimiz saklı kalmak koşulu ile bu atamaların da değerlendirilmesi ve kamuoyu ile paylaşılması gerektiğini düşünüyoruz.

Toplam on atamanın yedisi İhtisas Kurulu üyelikleriyle, üçü ise ATK yönetimiyle ilgili gerçekleştirildi; ATK Başkan Yardımcıları Dr. Mustafa Okudan ve Dr. Hasan Ağrıtmış görevlerinden alındı.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak her iki yöneticinin ATK'nın eski Başkanı Keramettin Kurt dönemindeki bütün olumsuz uygulamaların ve bugün içine düşürüldüğü durumun müşterek sorumlusu olduklarını daha önce defalarca belirtmiş ve bir an önce görevden alınmalarını istemiştik. Nihayet görevden alınmış olmalarını doğru ve yerinde buluyoruz. Bu görevden almanın Devlet Denetleme Kurulu'nun ATK'da yapacağı denetlemenin hemen öncesinde gerçekleşmesi de denetleme sürecinin sağlıklı yürüyebilmesi için ayrıca uygun olmuştur.

Ancak belirtmek isteriz ki; görevden alınmaları ne kadar uygun olmuşsa raportörlük yerine ATK'nın Beşinci ve Altıncı İhtisas Kurulu üyeliklerine atanarak bir nevi

“ödüllendirilmiş” olmaları da bir o kadar yanlış olmuştur. Kurul üyeliklerine atamaların her türlü bilimsel kriterden uzak olduğunun da göstergesidir.

Öte yandan 26 Temmuz günü yapılan atamalarda ATK Üçüncü İhtisas Kurulu’nda, Kurul Başkanı **Dr. Nur Birgen** dahil hiçbir değişiklik yapılmamış olması dikkat çekicidir. Oysa ATK’nin kamuoyunda en tartışmalı yapılanması Wernicke Korsakoff hastaları, Susurluk hükümlüsü ve Ergenekon davası tutuklusı İbrahim Şahin, kanser hastası Güler Zere olgularında olduğu gibi bir dizi birbiriyle çelişik ve tartışmalı rapora imza atan Üçüncü İhtisas Kurulu’dur.

Üstelik Susurluk hükümlüsü ve Ergenekon davası tutuklusı **İbrahim Şahin’in tutukluğunun bir kez daha sona erdirilmesi için ATK süreci geçtiğimiz günlerde başlamış bulunmaktadır.**

Oysa, bilindiği gibi ATK 3. İhtisas Kurulu’nun 27.06.2003 tarih ve 4083 sayılı kararında İbrahim Şahin hakkında “post kontüzyonel demans” tanısı konulmuş ve hastalık T. C. Anayasası’nın Cumhurbaşkanı’nın görev ve yetkilerini düzenleyen 104/2-b maddesinde sözü geçen “sürekli hastalık” kapsamında değerlendirilmişti. İbrahim Şahin’in Susurluk davasında aldığı hapis cezası da böylece ortadan kaldırılmıştı.

27.06.2003 tarihinde ATK 3. İhtisas Kurulu’nda görevli olan hekim üyelerin hemen hepsi bugün de görevlerine devam etmektedirler. Bu durumda söz konusu üyeler İbrahim Şahin hakkında daha önce kendilerinin verdikleri “mevcut post kontüzyonel sendrom sonucu oluşmuş demans arızasının ... sürekli hastalık kapsamında olduğu” kararıyla bağlı olacaklardır.

Üstelik Susurluk hükümlüsü ve Ergenekon tutuklusı İbrahim Şahin’le ilgili rapor düzenleyen ATK 3. İhtisas Kurulu üyelerinin bazılarının Susurluk ve Ergenekon davalarının bazı sanıklarıyla basına da yansıyan yakın ilişkileri bu kurulun vereceği kararın bilimselliği ve tarafsızlığı konusunda derin kuşuklara neden olacaktır.

**İbrahim Şahin’le ilgili** hazırlanacak raporun sağlıklı ve güvenilir olabilmesi için Başkanlığını **Dr.Nur Birgen**’in yaptığı ATK 3. İhtisas Kurulu “iddia edilen yeni kurum yapılanması” beklenmeden acilen görevden alınmalı ve İbrahim Şahin’in muayenesinin bilimsel yeterlilikleri ve güvenilirlikleri her türlü şüpheden uzak hekimlerce yapılması sağlanmalıdır.

Aksi takdirde İbrahim Şahin hakkında düzenlenecek adli tıp raporunun doğruluğu ve bu rapora dayanarak gerçekleştirilecek işlemler kamuoyunda büyük tartışmalara yol açacaktır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ

03.08.2009

### **BASINA ve KAMUOYUNA**

Bilindiği gibi Adli Tıp Kurumu’nun (ATK) icraatları son yıllarda giderek artan oranda tartışılmakta. Tartışılan konular sadece Hüseyin Üzmez vakası ya da Münevver Karabulut’un otopsisinde yaşananlar değildir. Cezaevlerinde yaşamsal risk yaratan hastalıklarla yatmakta olan birçok insan hakkında, özellikle de ATK 3. İhtisas Dairesi’nin adeta otomatikçe bağlanmış izlenimi veren **‘Tutukluluk koşullarında tedavisi mümkündür!’** raporları da, kamuoyu vicdanını kanatmaya devam etmektedir. Geçtiğimiz aylarda 77 yaşındaki Ali Çekin’in ve 2 hafta kadar önce de İsmet Ablak’ın kanser hastası olmalarına karşın, bu yaklaşımın sonucu olarak cezaevlerinde yaşamlarını yitirdikleri biliniyor.

Son olarak **‘ağız içindeki metastatik kanser’i**, terminal (son) döneme (4. Evre) ulaşmış ve geçirdiği 2 ameliyattan sonuç alınamamış olan Güler Zere’nin durumu basına yansıdı. Zere için Çukurova Üniversitesi Adli Tıp Kürsüsü’nce **‘%30’un altındaki tedavi şansının kullanılabilmesi için hemen tahliye edilmesi gerektiği’** yönünde 2 rapor düzenlenmiş olmasına karşın İnfaz Savcılığı yine de

kendisini ATK'na sevk edip görüş sorması, mevcut yasalara göre bile tümüyle keyfi bir uygulama görüntüsü veriyordu. Daha dramatik olan ise Güler Zere'nin 3 kilo daha kaybetmesine neden olan 28 saatlik karayolculuğu sonrasında 10 dakikalık bir muayeneye dayanılarak yazılan 3. İhtisas Dairesi Raporu'nun, bizatihi kendisi idi. Rapor'da Güler Zere'nin tedavisinin hükümlülük koşullarında sürdürülmesi uygun görülüyordu. Yetkililer, hiçbir nesnel ve bilimsel veriye dayanma gereksinimi duymaksızın, ATK 3. İhtisas Dairesi Kararı'nı, Çukurova Üniversitesi'ninkine üstün sayarak uygulamaya koydular. Güler Zere de maalesef ölüme gün saymak üzere tekrar cezaevine gönderildi.

Yine benzeri olgulardan biri olan Erol Zavar'ın durumunu ve kendisi hakkında Birliğimizce hazırlanmış olan Raporu değerlendirmek üzere bugün bir aradayız. Erol Zavar'ın eşi Elif Zavar ve Çağdaş Hukukçular Derneği Genel Merkezi tarafından Birliğimize yapılan başvuru üzerine Merkez Konseyimizce görevlendirilen Prof. Dr. Veli Lök başkanlığında, Üroloji, Adli Tıp; Kardiyoloji; Psikiyatri ve Dâhiliye uzmanlarından oluşan bir heyet; Erol Zavar'ın sağlık dosyası ile tüm verilerini inceleyerek bir değerlendirme raporu düzenlemiştir.

Nisan 2009 başında başvuruculara teslim edilen rapor, öncelikle ve elden Cumhurbaşkanlığı'nın değerlendirmesine sunulmak istenildiği için, o aşamada kamuoyu ile paylaşılmamıştır. Cumhurbaşkanlığı'ndan randevu taleplerine aylardır yanıt alamayan başvurucular, son olarak Cumhurbaşkanlığı Sekreterliği'nce yapılan: **“Erol Zavar ile ilgili elimize ulaşmış herhangi bir rapor yoktur!”** açıklaması üzerine, raporu iadeli taahhütlü olarak Cumhurbaşkanlığı'na göndermeyi ve bir basın toplantısı düzenleyerek kamuoyu ile paylaşmayı tercih etmişlerdir.

Hükümlü hastanın sağlık dosyası; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ramazan Aşçı, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Özgür Aslan ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu 'na gönderilerek her biri tarafından ayrı ayrı ürolojik, kardiyolojik ve psikiyatrik yönden incelenmiş ve düzenlenen değerlendirme raporları dosyaya eklenmiştir.

İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı ve İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dâhiliye Uzmanı Dr. Zeki Gül 'den ayrı ayrı, yukarıda belirtilen değerlendirme raporları ve Erol Zavar'ın sağlık dosyasının bir arada incelenerek yorumlanması istenmiştir.

Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı ve Uzman Dr. Zeki Gül 'ün hazırlamış oldukları Değerlendirme Raporları birbirlerini destekler niteliktedir ve bu incelemeler temelinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

Uzman Dr. Zeki Gül değerlendirme sonucunu; “(...) Dosya'nın tamamı ve tüm uzman tıbbi değerlendirmeleri; tek tek ve bir arada ele alındığında, Sincan 1 No'lu F Tipi Cezaevi'nde bulunan **Hasta Mahkum Erol Zavar'ın tedavisinin cezaevi koşullarında mevcut hali ile devamının sağlığını olumsuz yönde etkilediği ve hastalıklarının yaşamını tehdit eder duruma kadar ilerlemesine yol açtığı tıbbi kanaatine ulaşılmıştır. Bu tıbbi kanaat ışığında Erol Zavar'ın izlem ve tedavilerinin stres etkenlerinin asgari düzeyde tutulabileceği koşullarda, kendi doğal ve sosyal ortamında sürdürülmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır**” şeklinde formüle ederken; Prof. Dr. Şebnem Korur Fincancı ise tıbbi kanaatini; “(...) **Erol Zavar'ın** sağlık durumu itibarıyla, gerek tedavisinin uygun biçimde sürdürülmesi gerekse iyileşmesi için gerekli koşulların sağlanmasının F tipi cezaevi ortamında mümkün görülmediği, var olan hastalıklarının ve **özellikle kanser ve kalp ritim bozukluğunun süreklilik arz eden ve yaşamını tehdit eder düzeyde hastalıklar olup, bu hastalıkları ile cezaevi ortamında bulunmasının 5275 sayılı yasanın 16/2 maddesinde belirtildiği şekilde hayatı için kesin tehlike oluşturacağı kanaatini bildirir rapordur**” şeklinde ifade etmiştir.

Erol Zavar'ın sağlık durumu ve karşılaştığı uygulamalar ülkemiz cezaevlerinde, özellikle de F Tipi cezaevlerindeki tüm hükümlü ve tutukluların içinde tutuldukları

sağlık atmosferi konusunda yıllardır hem bizlere hem de ilgili iç ve uluslararası kamuoyuna tartışılmaz veriler sundu. Denilebilir ki, alana duyarlı hemen herkes verili koşullarla ilgili teorik ve bilimsel öngörü ve beklentilerinin doğrulanması ya da yanlışlanmasını, Erol Zavar'ın kamuoyuna mal olan öyküsü üzerinden sınıadılar. İzleyebildiğimiz kadarı ile Erol Zavar; ailesinin, dostlarının desteği ve yaşama direnci ile bir kanser hastası açısından bu en olumsuz koşullarda 9 yıla yakın bir süredir hayatta kalarak bizlere önemli bir zaman ve zemin sağladı. Bundan sonrası, yani Erol Zavar'ın tedavisinin uygun koşullarda gerçekleştirilebilmesi için zaman kaybedilmeksizin tahliyesinin sağlanması, bu ülkenin vicdanını oluşturduğunu düşündüğümüz demokratik kamuoyumuz ve tüm duyarlı insanlarımız için ertelenemez bir görevdir.

Sayın Cumhurbaşkanı'nın, randevu alınamaması üzerine kendilerine posta yolu ile iletilen ilgili dosyayı vakit kaybetmeksizin değerlendirecekleri ve gereğini yapacaklarını umuyoruz. Raporumuzun herhangi bir boyutunun yorumlanması ile ilgili Sayın Cumhurbaşkanı'nın talep edebilecekleri her türlü katkı için her an hazır olduğumuzu ifade etmek isteriz.

**Erol Zavar'ın, benzeri durumdaki diğer tüm insanlarımız gibi, daha da geç kalınmadan tahliyesi, toplumsal duyarlılığımızın kanıtı olacaktır.**

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
MERKEZ KONSEYİ**

Cezaevlerinden gelen çok sayıda dilekçe gereği yapılmak ve takip edilmek üzere tabip odalarına yönlendirilmekte, hekimlerle ilgili şikayetler oda yönetim kurumlarınca değerlendirilmektedir. Ayrıca TC Adalet Bakanlığı'na F, H, D Tipi cezaevlerinde gerek kişilerin başvuruları nedeniyle, gerekse de doğrudan tarafımızdan 22.01.2007 tarih ve 45/1 sayılı genelgenin ilgili tüm ceza infaz kurumlarında uygulanması konusunda gerekli tedbirlerin alınması talebimizi ileten yazılar gönderilmiştir. Özel olarak 2000'li yıllarda yaşadığımız açlık grevlerinin sonucunda elde edilen sohbet hakkının uygulanmasında yaşanan güçlükler yeniden sorun odağı olmaya adaydır.

Türk Tabipleri Birliği'nin bu alandaki birikim ve faaliyet çeşitliliğini, İstanbul Protokolü gibi özel bir konuda yürütülen yaygın eğitimi göz önüne aldığımızda bütün çabaları koordine eden bir yaklaşımın gerçekleştirilmesi zorunlu görülmektedir. Merkez Konseyi'nin 2008 Temmuz'unda tartıştığı ancak gereği konusunda somut adımlar at(a)madığı reorganize olma düşüncesi önümüzdeki dönemde yaşama geçirilmek durumundadır.

## BASKILAR

Türk Tabipleri Birliği Türkiye'nin demokratikleşmesi ve özel olarak da sağlık alanında bağımsız tutum geliştirmenin sorumluluğuyla davranmaya çalışmaktadır. Ne yazık ki bu yaklaşım hemen her düzeyde engel görebilmekte ve çalışmaları zorlaştırmaktadır. Geçtiğimiz dönem boyunca da tabip oda yöneticilerimiz değişik biçimlerde bu tür sıkıntılarla karşılaşmışlardır.

Merkez Konsey üyemiz Dr. Ali Çerkezoğlu'nun, Türk Tabipleri Birliği faaliyetlerine katıldığı günlerin yıllık izinlerinden mahsup edilmesi üzerine açılan davada İstanbul 7. İdare Mahkemesi yıllık izinden mahsup işlemini iptal etti.

190-130

**T.C.**  
**İSTANBUL**  
**7. İDARE MAHKEMESİ**

**ESAS NO** : 2007/2068  
**KARAR NO** : 2009/711

**DAVACI** : DR ALİ ÇERKEZOĞLU

**VEKİLİ** : Av. O.MERİÇ EYÜBOĞLU  
İstiklal cd. Sekban han No:73-75 K:2 D:4 Beyoğlu/İst.

**DAVALI** : ADALET BAKANLIĞI

**DAVANIN ÖZETİ** : Adli Tıp Uzmanı olarak Pendik Adli Tıp Şube Müdürlüğünde görev yapan ve Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi üyesi olan davacı, katıldığı toplantı ve etkinlikler için aldığı izinlerin, yıllık izninden mahsup edilmesi işleminin iptali ile yıllık izin süresinden mahsup edilmiş günlerin iadesine karar verilmesini istemektedir.

**SAVUNMANIN ÖZETİ** : Dava dilekçesinin 2577 sayılı Yasanın 3. maddesine uygun olmadığından davanın öncelikle usul yönünden reddinin gerektiği, davacının gönüllü olarak kendi talebi sonucu görev aldığı kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşunun toplantılarına katılabilmek için almış olduğu izinlerin, ancak yıllık izin sistemi içinde değerlendirilebileceği ileri sürülerek davanın reddi talep edilmiştir.

**-TÜRK MİLLETİ ADINA**

Karar veren İstanbul 7. İdare Mahkemesince duruşma için önceden belirlenen 21.04.2009 gününde davacı vekili Av. Meriç Eyüboğlu'nun geldiği, davalı idare temsilcisinin ise gelmediği görülüp usulüne uygun olarak duruşma yapıldıktan sonra, davalının usule ilişkin itirazları yerinde bulunmayarak işin gereği görüşüldü

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu' nun yıllık izin başlıklı 102. maddesinde Devlet memurlarının yıllık izin süresi, hizmeti 1 yıldan on yıla kadar (On yıl dahil) olanlar için yirmi gün, hizmeti on yıldan fazla olanlar için 30 gündür. Zorunlu hallerde bu süreler gidiş ve dönüş için en çok ikişer gün eklenebilir." 103. maddesinde; Yıllık izinler, amirin uygun bulacağı zamanlarda, toptan veya ihtiyaca göre kısım kısım kullanılabilir. Birbirini izliyen iki yılın izni bir arada verilebilir. Cari yıl ile bir önceki yıl hariç, önceki yıllara ait kullanılmayan izin hakları düşer. hükmüne yer verilmiştir.

Yukarıda anılan Kanun hükmü uyarınca devlet memurları için bir hak olarak düzenlenen ve statü haklarına hanel gelmemek üzere verilen izin hakkı, 1982 Anayasasının 50. maddesinde ifadesini bulan "dinlenme hakkının" bir gereği olarak memurlara tanınmıştır.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun 1. Maddesi; Türkiye sınırları içerisinde meslek ve sanatlarını icraya yetkili olup da sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı Türk Tabipleri Birliği; tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur. Hükmüne yer verilmiş, 2. Maddesinde, Türk Tabipleri Birliğinin; Tabip odaları, Merkez Konseyi, Yüksek Haysiyet Divanı ve Büyük Kongreden ibaret

**T.C.**  
**İSTANBUL**  
**7. İDARE MAHKEMESİ**

**ESAS NO** : 2007/2068  
**KARAR NO** : 2009/711

teşekküllerin bütünü olduğu, birliğin hükmi şahsiyeti haiz bir teşekkül olduğu kurala bağlanmıştır. Yine aynı yasanın, merkez konseyi ile ilgili düzenlemelerin yer aldığı 53. Maddesinde; Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinin meslek hayatının türlü halleri ile ilgili işlere bakmak ve bu kanunda derpiş edilen hükümleri uygulamak üzere kurulduğu, 56. Maddesinde ise; Konsey azalarının kendi aralarından bir Reis, bir İkinci Reis, bir Umumi Katip, bir Muhasip ve bir de Veznedar seçecekleri ve haftada en az bir defa toplanacakları, üst üste üç belli toplantıya mazeretsiz olarak gelmeyen azaların istifa etmiş sayılacağı hüküm altına alınmıştır.

Dosyanın incelenmesinden, davacının adli tıp uzmanı olarak Pendik Adli Tıp Şube Müdürlüğünde görev yaptığı, 24-25 Haziran 2006 tarihinde yapılan Türk Tabipler Birliği Genel Kurulunda yapılan oylama sonucu Türk Tabipler Birliği Merkez Konsey üyeliğine seçildiği, bu görev kapsamında yürüttüğü faaliyetler nedeniyle idari izinli sayılması için idareye başvurduğu, bu yöndeki talebine herhangi bir cevap verilmediği halde personel izin durumunu gösteren çizelgeden değişik tarihlerdeki dört günün yıllık izinden mahsup edildiği, bunun üzerine 21.09.2006 tarihli dilekçe ile idareye başvurarak, 19.07.2006, 15.08.2006, 25.08.2006 ve 01.09.2006 tarihlerinde idari izinli olduğunun kabulü ile bu dört günün yıllık izin süresine eklenmesine ve bundan sonraki merkez konsey çalışmalarında idari izinli sayılması yönünde talepte bulunduğu, idarenin 02.10.2006 tarih ve 8595 sayılı yazısında; toplantı tarihlerini önceden bildirmek ve toplantıya katıldığını ibraz etmek koşuluyla izinli sayılacağını bildirildiği, ancak yıllık izin süresinde mahsup edilen dört günün yıllık izin süresine eklenmesine dair bir hüküm kurulmaması üzerinden bakılan davanın açıldığı anlaşılmaktadır.

Anayasanın "Temel hak ve hürriyetlerin sınırlanması" başlığını taşıyan 13. maddesinde; temel hak ve hürriyetlerin, özlerine dokunulmaksızın yalnızca Anayasanın ilgili maddelerinde belirtilen sebeplere bağlı olarak ve ancak kanunla sınırlanabileceği; bu sınırlamaların Anayasanın sözüne ve ruhuna, demokratik toplum düzeninin ve lâik Cumhuriyetin gereklerine ve ölçülülük ilkesine aykırı olamayacağı; "Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları" başlığını taşıyan 135. maddesinde; kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları ve üst kuruluşlarının; belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, meslekî faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlâkını korumak maksadı ile kanunla kurulan ve organları kendi üyeleri tarafından kanunda gösterilen usullere göre yargı gözetimi altında, gizli oyla seçilen kamu tüzelkişilikleri oldukları; kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadî teşebbüslerinde asli ve sürekli görevlerde çalışanların meslek kuruluşlarına girme mecburiyeti aranmayacağı kurala bağlanmıştır.

Buna göre, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının yönetim veya denetim organlarına seçilenlerin faaliyetlerinin doğrudan mesleklerinin icrasına yönelik olmayıp; kaynağını Anayasa ve yasalardan alan meslek kuruluşlarının kuruluş yasalarında yer alan görevlerinin gerçekleştirilmesinin sağlanmasına yönelik olduğu ve kamu görevi niteliği taşıdığı anlaşılmaktadır.

Kaynağını Anayasadan ve yasalardan alan meslek kuruluşlarının yönetim ve denetim kurullarına seçilebilme ve bu suretle kamu görevini yerine getirebilme hakkının, farklı bir yorumla sınırlanması hukuksal açıdan mümkün görülmemektedir. Aksine bir uygulamanın kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi kuruluşlarında asli ve sürekli hizmetlerde çalışanların, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının yönetim



T.C.  
İSTANBUL  
7. İDARE MAHKEMESİ

ESAS NO : 2007/2068  
KARAR NO : 2009/711

kademelerinde görev almalarını olanaksız duruma getireceği kuşkusuzdur.

Bu durumda kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olduğunda tereddüt olmayan Türk Tabipler Birliğinin, Merkez Konseyi üyesi olan davacının, kamusal nitelikteki bu görevi dolayısıyla katıldığı toplantı ve etkinlikler için aldığı izinlerin, yıllık izninden mahsup edilmesinde hukuki isabet görülmemiştir.

Açıklanan nedenlerle, dava konusu işlemin **iptaline**, aşağıda dökümü yapılan 129,80 TL yargılama gideri ile 500,00 TL vekalet ücretinin davalı idareden alınarak davacıya verilmesine, artan posta ücretinin isteği halinde davacıya iadesine, kararın tebliğinden itibaren 30 gün içerisinde Danıştay'a temyiz yolu açık olmak üzere 27/04/2009 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.

Başkan  
ÖMER VASFİ UÇARAY  
26699

Üye  
CANBULUT ŞAŞMAZ  
97719

Üye  
MUHARREM AKSOY  
102676

2008 Temmuz ayı içerisinde Denizli Tabip Odası Başkanımıza geçici görev çıkartılmıştır. Bunun üzerine Merkez Konseyi'nce Sağlık Bakanlığı ile ikili görüşmelerin yanı sıra aşağıdaki yazışmalar yapılmıştır.

*Bilindiği gibi; Türk Tabipleri Birliği, kamu hizmeti veren, Anayasa'nın 135. maddesinde tanımlanmış olan ve 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu ile kurulan kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşudur. " Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, 1961 ve 1982 Anayasa'larının yürütme bölümünde idare başlığı altında özel olarak düzenlenmiştir. Üyelerinin çokluğu, ürettikleri iş ve hizmetlerin toplumun temel ihtiyaçlarına yönelik olması ve ülke genelinde yaygınlığı; çoğulcu demokratik gelişim ortamında etkili bir sivil toplum örgütü rolünde bulunmaları; örgütlülüğün üyelere getirdiği yararlar ile toplum çıkarlarının uygun düzeylerde dengelenebilmesi ve demokratik toplum kültürünün, kamu düzeninde olumsuzluk yaratmadan derinleştirilebilmesi nedeniyle bu kuruluşlara kamusal nitelik kazandırılarak Anayasa'da yer verilmiştir." <sup>(1)</sup> biçiminde ortaya çıkan Anayasa Mahkemesi kararında da, Türk Tabipleri Birliği'ne Anayasa ile verilen görevin önemi ve ağırlığı vurgulanarak kurumsal nitelikli hizmet sunduğu belirtilmiştir.*

*Türk Tabipleri Birliği'nin 6023 Sayılı Kuruluş Yasası'nda belirtilen amaçları gerçekleştirmekte Tabip Odaları yöneticileri ve özellikle tabip odası başkanları büyük rol oynamaktadır. Tabip Odaları tarafından yürütülen kamu hizmetinin kesintisiz ve gereği gibi yerine getirilmesi için tabip odası yönetiminin çalışmalara aktif katılmaları gerekmektedir.*

*6023 Sayılı Yasa'da kamu görevlisi olan hekimlerin yasanın uygulama alanı dışında kalmaması için gerekli hükümlere yer verilmemiştir. Ancak pek çok sivil toplum örgütünün ve kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşunun yasalarında bu konuda düzenlemeler yer almaktadır. Bu düzenlemelerin temelini, dayanağını Anayasa'dan ve uluslararası anlaşmalardan alan örgütlenme hak ve özgürlüğü oluşturmaktadır. Bu hakkın, yalnızca serbest meslek faaliyeti yürütenler ile işçilere değil, kamu görevlilerine de ait olduğu unutulmamalıdır.*

<sup>(1)</sup> Anayasa Mahkemesi'nin 19.02.2002 tarih ve 2000/78 e 2002/3: K. Sayılı Kararı

Nitekim Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) kamu görevlilerinin örgütlenme hakkının korunmasına yönelik 151 No'lu sözleşmesi, Türkiye Cumhuriyeti Devleti tarafından onaylanmış ve 28.02.1993 tarih ve 21507 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Ülkemiz açısından bağlayıcı olan bu sözleşmede kamu mercileri ile **kamu görevlilerinin örgütleri arasında sağlam çalışma ilişkilerinin gerekliliği** not edilmiştir. 1. maddesinde; diğer uluslararası çalışma sözleşmelerinde bu kesime uygulanabilecek daha elverişli hükümler bulunmadığı durumlarda kamu makamlarınca çalıştırılan herkese uygulanacağı belirtilen Sözleşmenin 6. maddesinin 1. bendinde "kamu görevlilerinin tanınan örgütlerinin temsilcilerine, çalışma saatleri içinde veya dışında görevlerini çabuk ve etkin bir biçimde yerine getirmesine olanak verecek şekilde kolaylıklar sağlanacağı" hüküm altına alınmıştır.

Anayasa'nın 90. maddesinde 5170 sayılı Yasa ile yapılan değişiklikten sonra, usulüne göre yürürlüğe konmuş olan milletlerarası anlaşmaların kanun hükmünde olduğu ve bu tür antlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası antlaşma hükümlerin esas alınacağı tabiidir.

Bütün bu hukuki düzenlemeler dikkate alınarak, Anayasal bir hak olan seçilme hakkını kullanan kamu görevlisi ve Denizli Tabip Odası Başkanı Dr. Ersin Çağırğan'ın bir ay süreyle geçici görevlendirilmesinin yeniden değerlendirilerek tarafımıza acilen bilgi verileceği düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Kırklareli Tabip Odası eski başkanı hakkında açılan dava beraatle sonuçlanmıştır. Merkez Konseyi de izlemek üzere bölge tabip odaları ile birlikte duruşmaya dayanışma amaçlı katılmıştır.

Manisa Tabip Odası eski genel sekreterinin hakkında 301'den açılan davanın duruşması benzer biçimde bölge tabip odalarının katılımıyla izlenmiş ve beraatle sonuçlanmıştır.

26 Eylül 2009 tarihinde Sağlık Bakanı ile yapılan görüşmede hastane yönetimlerinin tabip odalarının toplantı taleplerine yardımcı olmadıkları hatta sürüncemede bırakarak engelledikleri ifade edilmiştir. Sağlık Bakanı, Bakanlığı'nın izlediği genel politikaların meslek örgütü, hekimler tarafından sürekli eleştirilmesinin uygun olmadığı değerlendirmesini yapmıştır. Bu anlayışın pratik karşılığı İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nün yazılarında somutlandı.





T.C  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

30/03/2009

SAYI : SG.B104İSM.  
KONU :Duyuru

HASTANESİ BAŞTABİBLİĞİ

Sivil Toplum Kuruluşları tarafından düzenlenen seminer, toplantı, kongre vb. etkinliklere Müdürlüğümüzün bilgisi olmadan hiçbir Hastane personelinin katılmaması hususunda gereğini rica ederim.

Uz. Dr. Mehmet BAKAR  
Sağlık Müdürü

Dağıtım:Tüm Hastaneler

Keza Bolu'da 14 Mart sürecinde yapılmak istenen etkinliklere Vali'nin yaklaşımı da Türkiye'nin demokratikleşme ve merkezi otoritenin alması gereken yol açısından bir örnek oluşturdu.TTB Merkez Konseyi adına Vali ile yapılan telefon görüşmesinde Türk Tabipleri Birliği/Tabip Odalarının muhalefet ettikleri gerekçe olarak ifade ediliyordu.

Bu dönem içerisinde Bolu-Düzce Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu hakkında "üniversite yerleşkesinde yöneticilerden izin almaksızın tam gün yasa tasarısı ile ilgili basın açıklaması yaptığı" gerekçesiyle Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nce soruşturma başlatıldı.

TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy ve TTB Merkez Konseyi üyeleri Dr. Elif Kırteke ile Dr. Ali Çerkezoğlu, Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu'na destek vermek üzere 24 Aralık 2009 günü Düzce'ye giderek, burada çeşitli temaslarda bulundular. Bolu-Düzce Tabip Odası Yönetim Kurulu üyelerinin de katılımıyla, konuyla ilgili olarak Düzce Üniversitesi Rektörü Funda Sivrikaya Şerifoğlu, Düzce Valisi Bülent Kılınc ve Düzce İl Sağlık Müdürü Ersin Şimşek ile görüşmelerde bulunan TTB Merkez Konseyi temsilcileri, ardından bir de basın toplantısı düzenlediler.

Basın toplantısında konuşan TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Düzce Üniversitesi'ndeki antidemokratik uygulamaları yakından takip ettiklerini söyledi. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu'nun TTB temsilcisi olarak mesleki sorunları gündeme getiren bir basın açıklaması yaptığı için, Üniversite Disiplin Yönetmeliği'ne dayanarak cezalandırılması istemiyle hakkında soruşturma açıldığını belirten Gürsoy, "Bu basit bir olay değildir. Kamu kurumu niteliğinde bir meslek örgütü olan TTB'nin seçilmiş temsilcilerinin, ülkenin sağlık sorunları ya da mesleki sorunlarla ilgili olarak açıklama yapacakları zaman idareden izin almaları gerekmez. Bu faaliyetlerde bulunmak meslek örgütlerinin sadece hakları değil aynı zamanda görevleridir. Özellikle öğretim üyelerinin demokrasi ve fikir özgürlüğü konusunda en geniş haklara sahip olması

gereken üniversitelerde bu tür uygulamalara başvurulması kaygı vericidir” diye konuştu.

Gürsoy, soruşturmaya ilişkin kaygılarını ve rahatsızlıklarını Rektör Şerifoğlu’na ilettiklerini belirterek, her yönüyle konunun takipçisi olacaklarını da sözlerine ekledi.

Bolu-Düzce ve Kocaeli Tabip Odaları’ndan çok sayıda hekimin yanı sıra, sivil toplum örgütü ve siyasi partilerin yerel temsilcileri de destek amacıyla basın toplantısına katıldılar.

2009 Aralık ayında Düzce Üniversitesi Rektörü ile yapılan görüşme ve basın açıklaması sonrası Şubat ayında Bolu-Düzce Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu’na Tıp Fakültesi Dekanlığı tarafından verilen disiplin cezasını geri çekildi.

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, fakültenin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi ve aynı zamanda Bolu-Düzce Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi olan Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu hakkında, 24 Haziran 2009 tarihinde “yöneticilerden izin almaksızın üniversite yerleşkesinde basın açıklaması yaptığı” gerekçesiyle soruşturma başlatmış ve “kademe ilerlemesinin durdurulması” ile cezalandırılması istenmişti.

Arslanoğlu hakkında soruşturma başlatılmasına tepki gösteren Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi de 24 Aralık 2009 günü Düzce’ye giderek burada çeşitli temaslarda bulunmuş ve konuya ilişkin bir basın toplantısı düzenlemişti. Buna karşın, soruşturma sonucunda Dekanlık Arslanoğlu’na “maaş kesme” cezası verilmesine hükmetti. Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu da, 13 Ocak 2010 tarihinde Rektörlüğe gönderdiği dilekçe ile cezaya itiraz etti.

Arslanoğlu’nun itiraz dilekçesini değerlendiren Düzce Üniversitesi Rektörlüğü, cezanın geri çekilmesine karar verdi. Rektörlüğün, Arslanoğlu’na iletilen 18 Şubat 2010 tarihli yazısında, itiraz dilekçesinin incelendiği ve Dekanlık tarafından verilen disiplin cezasının tüm sonuçları ile kaldırıldığı bildirildi.

Ayrıca yine aktif bir faaliyet yürüten Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanı Dr. Metin Aydın’a geçici görevlendirme getirilmiş tarafından açılan dava ile iptal edilmiştir.

25 Kasım 2009 tarihinde sendikaların çağrısı ile yapılan iş bırakma etkinliğindeki yürüyüş nedeniyle Tekirdağ Tabip Odası Başkanımız Dr. Abdullah Önen hakkında dava açılmıştır. Dava Birliğimiz Hukuk Bürosu’nca da takip edilmiş beraatle sonuçlanmıştır.

## **BASINA VE KAMUOYUNA**

### **15 Mart 2010**

Tabip Odası başkanının, sendika başkan ve yöneticilerinin açıklama yapmaları mahkeme koridorlarında son buluyorsa bilinmelidir ki o ülkede, o şehir de demokrasiden söz edilemez. Demokrasinin birinci koşulu çoğulculuk, eleştiriye açık olmak ve demokratik kurumların görüş ve eleştirilerine ve aynı zamanda protestolarına tahammül etmekten geçer.

Oysa bu gün burada, ülkemizin demokratik kimliği ile tanınan şehirlerin başında gelen Tekirdağ’da, sendika ve oda yöneticilerinin 3 yıl hapis cezası ile yargılanmaları ile karşı karşıyayız. Bu davanın esas olarak başta sendika ve odalarımızın üyeleri olmak üzere bütün Tekirdağ demokratik kamuoyuna yönelik olduğunu biliyoruz. Hiç kimsenin ses çıkaramadığı, tepki gösteremediği, sendikaların açıklama, etkinlik yapamadığı, Tabip odalarının sağlık hakkına dahi sahip çıkamadığı bir ülkede, sorunlarını tartışabilen bir Tekirdağ olamayacağı bilinmelidir.

Kaldı ki ülkemizde gerek ulusal gerekse onaylanmış uluslar arası sözleşme ve yasalar, en demokratik hak olan gösteri ve basın açıklaması yapma hakkını sınırlamadığı gibi, bunların yapılabilmesi için gerekli koşulları hazırlama yükümlülüğünü de devlete yüklenmiştir. Devletimiz bu yükümlülüğü yerine getirmek yerine bu gündemlerin yargıya taşınma yolunu seçmektedir. Bizler ülkemizdeki yargıya güveniyoruz. Demokratik bir hakkın kullanılmasının yasalara, geleneklere ve toplumsal yaşamın

gereklere uygun olduğunu düşünüyoruz.

Ülkemizin içinden geçtiği dönem Neoliberal programın, çalışanlar başta olmak üzere en geniş halk kesimleri üzerinde yıkıcı sonuçlarının ortaya çıktığı bir dönem olarak yaşanıyor. Başta emeklilik hakkı olmak üzere sağlık hizmetini sınırlayan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası yasasından sonra, şimdi de fiilen kamu hastanelerinin özelleştirilmesi anlamına gelen Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarısı TBMM gündemine gelmiş durumda. Eğitimin piyasalaştırılması hazırlıkları, öğretmen atamalarındaki yetersizlik, sözleşmeli ve ücretli öğretmenlik dayatmalarının yanı sıra sendikalaşma önündeki engeller de göz önüne alındığında demokratik kitle örgütlerinin, sendikalarının misyonlarının ne kadar önemli olduğu daha iyi anlaşılır.

Hastanesine, okuluna, işyerine, işyeri sağlık birimine sahip çıkmayan, çıkamayan bir toplumun geleceği karanlıktır. Bu kadar yapısal değişimleri tartışmanın, öneri getirmenin, eleştirmenin ve gerekiyorsa protesto etmenin önünün kesilmesi demek, “her şeyi ben söylerim, her şeyi ben bilirim!” anlayışının hakim kılınması demektir.

Bizler böyle bir anlayışı kabul etmiyoruz. Ülkeyi yöneten idarecilerin her türlü demokratik tepkiyi adliye koridorlarına taşımasını doğru bulmuyoruz.

Ve yine bizler, dün olduğu gibi bu gün ve yarın da, ülkemizin her yanında olduğu gibi Tekirdağ’da da, üyelerimizin ve en temel hakları kısıtlanan mağdurların haklarının korunması için var gücümüzle mücadelemizi sürdüreceğimizi kamuoyuna saygılarımızla duyuruyoruz.

TTB - Tekirdağ Tabip Odası

KESK /Eğitim-Sen Tekirdağ Şubesi

DİSK /Genel-İş Tekirdağ Temsilciliği

Bu başlık altında özel olarak ele alınması gereken bir başlık da “denetleme”dir.

Mayıs 2008 tarihinde TC Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu tarafından yapılan başvuru üzerine istenen belgeler 2006-2008 Merkez Konseyi’nce Haziran 2008 içerisinde gönderilmiştir. Temmuz 2008’de konunun kamuoyunda tartışılması üzerine gelişen süreçte hem Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu üyeleri ile görüşülmüş hem de aşağıdaki yazışmalar yapılmıştır.

Sayın Cumhurbaşkanı,

Mayıs 2008 tarihinde içlerinde Türk Tabipleri Birliği’nin de yer aldığı 16 meslek kuruluşuna Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu’ndan “GİZLİ” ibareli bir yazı gelmişti. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak yazıda istenen bilgileri ilettik; ama (Temmuz 2008 tarihinde basına yansıdığı gibi) “neden acaba?” soruları da aklımıza gelmedi diyemeyiz.

Memnuniyetle belirtmeliyim ki 13 Ağustos 2008 tarihinde ilgili kurul üyesi, sizin adınıza TTB’yi bizzat ziyaret ederek konuya ilişkin rahatlatıcı açıklamalarda bulunmuştur.

Bu mektupla öncelikle göstermiş olduğunuz incelik için teşekkür etmek isterim. İkinci olarak ise Cumhurbaşkanlığı’nın meslek örgütlerini denetleme gibi bir yaklaşımının asla olmadığından doğrudan belirtilmiş olmasından duyduğum memnuniyeti vurgulamak isterim.

Türkiye’nin demokratikleşmesinin olmazsa olmazlarından sayılması gereken meslek kuruluşlarına karşı yapıcı yaklaşım bizce çok önemlidir. Özel olarak TTB ve tabip odası yöneticileri -yasasından da görüleceği gibi- mevcut pozisyonları nedeniyle hiçbir maddi karşılık almadan bu görevlerini yapmaya çalışmaktadırlar. Ancak ne yazık ki sıklıkla merkezi yada yerel idarelerce çalışmalarını engellenmekte ve zorlaştırılmaktadır. Bu tutumun son örneği olarak Sağlık Bakanlığı Müsteşarlığı ile yaptığımız yazışmaya verilen yanıtı bilgilerinize sunmak isterim (ek 1 ve 2).

Kamuoyunca “Ergenekon davası” olarak bilinen iddianamede TTB’nin de içinde bulunduğu birçok meslek örgütünün Genelkurmay tarafından fişlendiği ve savcılıkça

bunun doğrulandığını 16 Ağustos tarihinde basında okumamız da bizi dehşete düşürmüştür. Beklentimiz -benzer biçimde- önümüzdeki günlerde Genelkurmay'dan gelecek bir heyetin bunun doğru olmadığını söyleyerek bizi bu duygudan kurtarması olacaktır.

Sayın Cumhurbaşkanı,

Doğrusu Türkiye'de merkezi-yerel otoritenin alışıldık tavrı bizleri endişelerimizde –sıklıkla- haklı çıkartmaktadır. Büyük bir incelik göstererek yanlış anlamaları düzeltme amaçlı olarak kurul üyelerini görevlendirmiş olmanız, denetleme diye bir anlayışın asla ol(a)mayacağına belirtilmiş olması bize umut vermiştir. Bu yaklaşımınızın oda yöneticilerimizin büyük bölümünün çalıştığı Sağlık Bakanlığı'na iletileceği ve onlarca da benimseneceği inancımı ifade etmek isterim.

Saygılarımla

Prof.Dr.Gençay Gürsoy  
TTB Merkez Konseyi  
Başkanı

#### TC CUMHURBAŞKANLIĞI

#### DEVLET DENETLEME KURULU BAŞKANLIĞI'NA

#### ANKARA

İlgi:14.08.2008 tarih ve B.01.0.DDK-54-224 sayılı yazınız.

“Kamu Kurumu Niteliğinde Meslek Kuruluşlarının” mevcut sorunlarının giderilmesi ile daha iyi ve etkin bir şekilde hizmetlerini yürütmelerinin sağlanmasına yönelik önerilerimiz istenmektedir.

Öncelikle yapıcı bir yaklaşımla konunun ele alınmasından duyduğumuz memnuniyeti ifade etmek isteriz.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası'nın Madde 1 ve Madde 4'ü aşağıdadır;

**Madde 1-**(Değişik: 07.06.1985 - 3224 s. Y. m.48) Türkiye sınırları içerisinde meslek ve sanatlarını icraya yetkili olup da sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı Türk Tabipleri Birliği; tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, tabipliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluştur.

**Madde 4-**Birlik, aşağıda yazılı hizmetleri yapmakla mükelleftir:

a)Halk sağlığına ve hastalara fedakârlık ve feragatle hizmeti ideal bilen meslek geleneklerini muhafaza ve geliştirmeye çalışmak,

b)Azalarının maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak ve bunları halkın ve Devletin menfaati ile en iyi bir şekilde denkleştirmeye çalışmak,

c)Halkın sağlığını korumaya, azalarını muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya, İş Kanunu ile sosyal kanunların ve bunlara bağlı nizamname ve talimatname hükümlerinin tatbikatında meslek ve meslektaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziinin âdilâne bir surette düzenlenmesine çalışmak,

d)Halk sağlığı ve tıp meslekleri ile ilgili meseleler için resmi makamlarla karşılıklı işbirliği yapmak,

e)Halk sağlığını ve tıp mesleğini ilgilendiren işlerde resmi makamlardan yardım sağlamak.

Her iki maddenin birlikte değerlendirilmesinden de açıkça anlaşıldığı gibi Türk Tabipleri Birliği Tabip Odaları ile birlikte Türkiye hekimlik ortamını düzenleyen bileşenlerin başında gelmektedir.

Türk Tabipleri Birliği sağlık ve hekimlik ortamında sorunların yaşanmasının doğal olduğu düşüncesindedir. Önemli olan bu sorunlara yönelik müdahale etme mekanizmalarının kurumsal bir anlayış ve yaklaşımla işlerliğinin korunması, varılan

sonuçların kurumsal kimliklere ve sorumluluklara özen gösterilerek yaşama geçirilmesidir.

Yukarıdaki aktarımdan da anlaşılacağı gibi Türk Tabipleri Birliği'nin sağlık ve hekimlik ortamındaki sorunların giderilmesi için daha iyi ve etkin bir şekilde hizmet yürütmesinin önündeki temel engel merkezi otoritenin yaklaşımıdır. Bu yaklaşım Türk Tabipleri Birliği'nin hem yasasında var olan hem de çağdaş bir yaklaşımla olması gereken rollerinin kısıtlanması olarak somutlanmaktadır. Bir başka ifadeyle kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu olarak hekimlerin hak ve yararlarını koruma, halkın sağlığını koruma başlıklarında yapılan çalışmaların layıkıyla yürütülebilmesi hekimlerle daha yakın temas ve işbirliğinden geçmektedir. Bu anlamda seçimlerle gelen yöneticilere merkezi/yerel idarenin kolaylık tanınması öncelik taşımaktadır. Ne yazık ki sıklıkla başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere bu açıdan olumlu bir değerlendirme yapılmamaktadır.

Türk Tabipleri Birliği demokratik işlerliğe sahip bir kurum olmayı önelemektedir. Bu yönüyle "klasik" devlet dairesi anlayışının ötesinde doğrudan üyelerinin katkı ve katılımlarıyla daha etkin ve gelişkin bir hizmet yürütmenin sağlanacağını düşünmekteyiz. Türkiye ölçeğinde işlerlikten, tabip odalarında yürütülen faaliyetlerin olabildiğince ortak bir standarda kavuşturulmasına kadar yapılabilecek iyileştirmelerin buna bağlı olduğu açıktır. Bu konuda merkezi otoritenin Türk Tabipleri Birliği Büyük Kongre kararları ve Merkez Konseyi ile Tabip Odası yönetimleri taleplerine destek olan yaklaşımı yeterli olacaktır.

Birbirinden farklı meslek örgütlerini standardize etme, tek çatı altında toplama, -ne yazık ki- yasalarda yer alan denetleme gibi girişimlerin hizmetlerin daha iyi ve etkin bir şekilde yürütülmesine bir katkısı olmayacağı gibi Türkiye'nin demokratikleşmesinde en önemli unsur olan demokratik mekanizmalara müdahale anlamında da olumsuz bir etkisi olacaktır. Kanımızca Demokratik Kitle- Meslek Örgütü olarak tanımlanabilecek Türk Tabipleri Birliği-Tabip Odaları bütünlüğü en iyi ve doğru şekilde üyeleri tarafından denetime tabi tutulmalıdır. Bunun dışında her yıl yapılan Tabip Odaları Genel Kurulları'dır. Bunun dışında tariflerde bulunmak bu kurumları geliştirmeye değil, belli bir hükümet anlayışına tabi kılma sonucu doğurur. Oysa ki hem mesleğin gelişimi hem de meslek örgütlerinin gelişimi güç odaklarından (sermaye, iktidar vb.) uzak olmalarıyla doğru orantılıdır. Mesleki bağımsızlığın gölgelendiği her süreç mesleği de zedeleyecektir.

Türk Tabipleri Birliği seçilmiş organ üyelerinin çalışmalarını merkezi otoritenin kolaylaştırmasını beklemektedir. Ayrıca mali açıdan daha güçlü bir yapıya kavuşmayı hedeflemektedir. Üyelerinden gelen ödentilerin sınırı bellidir. Bu nedenle sağlık-hekimlik ortamında doğrudan Türk Tabipleri Birliği'ni ilgilendiren başlıklarda yapılacak düzenlemelere yönelik talepleri gündeme gelecektir. Bu başlıkta olumlu yaklaşım yeterlidir. Halen Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısında yer aldığı gibi hekimlerin eğitimine yönelik başlıkların tarafımıza bırakılması yerinde olacaktır. Ne yazık ki ilgili Bakanlık yaklaşık 20 yıldır üniversitelerle işbirliği içerisinde Türk Tabipleri Birliği'nce yürütülen İşyeri Hekimi Temel Eğitimi'ni bile kendi üzerine alma çabasıdadır. Bu tutumun "Kamu Kurumu Niteliğinde Meslek Kuruluşlarının" daha iyi ve etkin bir şekilde hizmetlerini yürütmelerinin sağlanmasını engellemek dışında hiçbir anlaşılır yanı bulunmamaktadır.

Türk Tabipleri Birliği bütün hekimlerin zorunlu üye olmaları da dahil çeşitli başlıklarda tartışmalarını yürütmektedir. Bu konularda hazırlayacağı Yasa değişikliği önerilerine destek olunması yeterli olacaktır.

Sonuç olarak, halen Yasamızda mevcut olan Sağlık Bakanlığı'nca "denetim ve gözetim" ifadesinin de yer aldığı maddede somutlanan yaklaşımın terk edilmesi bir anlayış olarak bizim gibi kurumların desteklenmesi mevcut sorunlarımızın giderilmesi, daha iyi ve etkin bir şekilde hizmet yürütmemizin sağlanmasında en önemli unsurdur. Tarafınızdan değerlendirileceği ve gerekli girişimlerde bulunulacağı düşüncesiyle, saygılar sunarız.

Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu Raporu Ekim 2009'da yayınlandı ve bir özeti basına servis edildi. Raporun TTB dahil meslek örgütlerini zan altında bırakması nedeniyle Cumhurbaşkanlığı'ndan raporun tamamı istendi.

Raporun tamamını isteyen yazımıza aşağıdaki yanıt geldi.

T.C.  
CUMHURBAŞKANLIĞI  
Devlet Denetleme Kurulu

Sayı : B.01.0.DDK-84-653  
Konu : Rapor İstemi

24/11/2009

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

**İlgi:** a-19/10/2009 tarih ve 1565/2009 sayılı yazınız.  
b-30/10/2009 tarih ve B.01.0.DDK-84 -597 sayılı yazımız.  
c-10/11/2009 tarih ve 1684/2009 sayılı yazınız.


İlgi ( c ) de belirtilen yazınız ile, ilgi ( a ) da belirtilen yazınızda verilmesi talep edilen "Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşlarının Teşkilat ve Mali Yapıları, Denetimleri, Organlarının Seçimlerine Dair Esasların Değerlendirilmesi ile Bunların Etkin ve Verimli Şekilde Hizmet Yürütmelerinin ve Geliştirilmesinin Sağlanması Amacıyla Alınması Gereken Tedbirler" konulu, 28/09/2009 tarih ve 2009/6 sayılı Kurulumuz Araştırma ve İnceleme Raporunun tamamına ait bir örneğin, "GİZLİ" damgasını havi bulunması nedeniyle verilmesinin mümkün olmadığını ilgi ( b ) yazımızla bildirildiğinden bahisle; Kurulumuz tarafından düzenlenen Raporun Türk Tabipler Birliği ile ilgili bütün bölümlerinin bir örneğinin gönderilmesi tekrar talep edilmektedir.

Söz konusu Rapor, Birliğiniz ile ilgili bir çalışma mahiyetinde olmayıp, tamamıyla Anayasanın 135 inci maddesinde düzenlenmiş bulunan "Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları"nın statülerine ilişkin bir araştırma ve inceleme çalışması niteliğindedir. Bu açıdan, herhangi bir meslek kuruluşuna yönelik, söz konusu meslek kuruluşunca giderilmesi gereken hususlara ilişkin olmayıp, statü değerlendirilmesine yönelik genel öneriler içerdiğinden, Başbakanlığı ve ilgili Bakanlıkları ilgilendirmektedir. Öte yandan, söz konusu önerilerden kamuoyuna açıklanmasında sakınca bulunmayanlara, Cumhurbaşkanlığı İnternet Sitesinde yer alan Rapor Özeti üzerinden erişilebilir.

Ayrıca ilgi ( b ) de yer alan yazımızda da belirtildiği gibi, Cumhurbaşkanlığı Makamınca verilen talimat doğrultusunda Kurulumuz tarafından hazırlanan 2009/6 sayılı Rapor, Onayı takiben 2443 sayılı Devlet Denetleme Kurulu Kurulması Hakkında Kanunun, Raporlarla İlgili İşlemler başlıklı 6 ncı maddesi gereğince Başbakanlığa gönderilmiş ve Kurulumuza, Anayasanın 108 inci maddesi ve 2443 sayılı Kanun ile verilen sınırlı görev sona ermiştir. Bahsi geçen Kanunun 6 ncı maddesine istinaden, Raporlarda yer alan hususlar Başbakanlık tarafından yetkili mercilere intikal ettirilmektedir.

Bu nedenle 28/09/2009 tarih ve 2009/6 sayılı Araştırma ve İnceleme Raporunun bir örneğinin verilmesi mümkün bulunmamaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

  
Cemal BOYALI  
Başkan

T. T. BİRLİĞİ	
Merkez İnceleme	
Gönderme Tarihi	01.12.2009
Gönderme No	3500-2009
BİTİ	



Yanıt üzerine tekrar başvuruda bulunduk, ısrar üzerine hukuki süreç başlattık.

“Raporu vermeme” tutumu hukuki süreç sonucunda bütün raporun kamuoyuna açılması şeklinde sonuçlandı. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu gibi bir üst düzey kuruluşun gerekçesiz, keyfi ve hukukla bağdaşmayan bir tutum izlemesi ne yazık ki hepimiz için umut kırıcı oldu.

2008 sonbaharında Sağlık Bakanlığı tarafından Türk Dışhekimleri Birliği ve ardından da Türk Eczacıları Birliği’ne denetleme amacıyla gidilmiştir. Merkez Konseyi konuyu kendi açısından ele almış ve değerlendirmede bulunmuştur. Mart 2009 içerisinde Sağlık Bakanlığı Başmüfettişliği’nce Ankara Tabip Odası’nın telefonla aranarak denetlemeye gelineceğinin bildirilmesi üzerine konu Türk Tabipleri Birliği gündemine girmiştir. Ankara Tabip Odası aşağıdaki yazıyla Merkez Konseyi’ni bilgilendirmiş. Merkez Konseyi de 11 Nisan 2009 tarihinde Tabip Odası Başkanları toplantısı yaparak Türk Tabipleri Birliği’nin örgütsel tutumunu netleştirmiştir.

ANKARA TABİP ODASI  
Chamber of Medicine of Ankara



1083/09

24 Mart 2009

TTB Merkez Konseyi Başkanlığı’na  
Şehit Daniş Tunalıgil Sok. GMK Bulv. No:2 Kat:4  
Maltepe/Ankara

Odamıza TC Sağlık Bakanlığı Müfettişleri tarafından elden teslim edilen yazı gereği;  
Odamıza ait bir takım evrak ve dökümanlar istenmektedir. İlgili yazı örneği ekte yer almaktadır.

TC Sağlık Bakanlığı Müfettişliği’nin yazısının değerlendirilerek en kısa sürede  
Odamızı bilgilendirebilmeniz için gereğini rica eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla.

#### **TABİP ODASI BAŞKANLIĞI’NA**

11 Nisan 2009 günü yapılan Türk Tabipleri Birliği Başkanlar Toplantısında Ankara Tabip Odası nezdinde gündeme gelen Sağlık Bakanlığı müfettişlerinin denetleme girişimi değerlendirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı müfettişlerince gündeme gelen denetleme girişiminin kabul edilemezliğine dair Başkanlar Toplantısı kararları çerçevesinde görüşlerimizi içeren değerlendirmemiz Sağlık Bakanlığı’na iletilecektir. Bir biçimde denetleme de ısrar edildiği takdirde bütün tabip odalarımızın katılımıyla gerekli tepkinin gösterileceği ve sürecin kamuoyuna mal edileceği kuşkusuzdur.

**11.04.2009**

#### **TTB Başkanlar Toplantısı Açıklaması**

#### **Sağlık Bakanlığı Denetleme Girişimi:**

1. 1953 yılında kurulan Türk Tabipleri Birliği tarihinde Tabip Odalarının **Sağlık Bakanlığınca denetlenmesi** ilk kez 9 Mart 2009 tarihinde Ankara Tabip Odası’nın Sağlık Bakanlığı müfettişlerince haberdar edilmesiyle gündem olmuştur. Kuruluşundan bu yana geçen 56 yıl boyunca hiçbir hükümet ya da Sağlık Bakanlığı böyle bir girişimde bulunmamıştır.

2. **Türk Tabipleri Birliği, Tabip Odaları denetime açık olup, 1953 yılından bu yana denetlenmektedirler.** Söz konusu denetimin yolu belirlidir, demokratik, şeffaf, katılımcı bir çerçevede tanımlanmış denetleme kurulları aracılığıyla yerine getirilir. Ayrıca ve tamamlayıcı olmak üzere olağan ve gerektiğinde olağanüstü yapılan genel kurullar ile doğrudan üye denetim ve karar alma olanağı da bulunmaktadır. Kuşkusuz tüm bunların dışında yargı denetimi yolu açıktır.
3. **Mevcut durumda, Sağlık Bakanlığı'nın 1953 yılında 6023 sayılı TTB yasasında bulunmayan, 1980 sonrası antidemokratik, baskıcı, militarist bir ortamda Kurucu Meclis'in de değil, MGK'nın iradesi ile TTB yasasına eklenen bir maddeyi gerekçe göstererek "rutin" denetleme girişiminde bulunması mevcut hükümet adına düşündürücüdür.**
4. **TTB, Tabip Odaları açısından meslek odasının bağımsızlığı, her türlü güç odağı ve hiyerarşik mekanizma dışında tutulması doğal ve zorunludur.** Bu kavrayış tartışılmaz, korunması için her türlü çaba harcanmaya değerdir.
5. **Başkanlar toplantısı** Ankara Tabip Odası nezdinde gündeme gelen Sağlık Bakanlığınca **denetleme girişimini kabul edilemez olarak değerlendirmiştir.** Bu kararın kamuoyu ve muhataplarıyla paylaşılması amacıyla Merkez Konseyi görevlendirilmiştir.
6. **Dileğimiz ve beklentimiz Türkiye'nin ihtiyacı olan demokratik kavrayış ve işlerliğin gereği olan tutumun alınarak konunun gündemimizden fiilen çıkması, mümkün olan en kısa zamanda da yasalardan bütünüyle kaldırılmasıdır.** Merkez Konsey bu anlamda da görevli olarak süreci değerlendirmelidir.

Konuyla ilgili 2009 Mart ayında Ankara Tabip Odası özelinde başlayan süreç aşığıdaki tarih sırasına göre verilmiş yazışmalarda da izleneceği gibi 31 Ağustos 2009 tarihinde Merkez Konseyi'nin de denetleneceğini bildiren yazı ile bir üst boyuta tırmandı.

12.06.2009

Sayın YAŞAR SEYFİ

N.FARUK AŞKIN

S.SEMİH SAĞESEN

19 Mart 2009 tarihli yazınız üzerine Ankara Tabip Odası, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne 24 Mart 2009 tarih ve 1083/09 ilgi yazısıyla başvurmuştur.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından konunun değerlendirilmesi amacıyla 11 Nisan 2009 tarihinde Tabip Odası Başkanları Toplantısı yapılmış ve sonuçları 08.05.2009 tarih ve 754/2009 sayılı yazıyla tarafınıza ulaştırılmıştır.

2 Haziran 2009 tarihinde Sağlık Bakanı Sayın Prof.Dr. Recep AKDAĞ, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy'u telefonla arayarak Ankara Tabip Odasının denetleme sürecinden bahisle, bir Oda çalışanının Odaya yönelik karıştığı bir suçla ilgili müfettişlerce kendisine bilgi aktarıldığını belirtmiştir. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı da durumun müfettişlerle paylaşılması için Hukuk Bürosunu görevlendirmiştir.

Bildiğiniz gibi 4 Haziran 2009 Perşembe günü Hukuk Büromuz Koordinatörü tarafından Başmüfettişlik aranarak randevu talep edilmiş ve 9 Haziran 2009 saat 14.00' de görüşme gerçekleşmiştir.

Bu görüşmede Ankara Tabip Odası denetim sürecine ilişkin olarak daha önce yazılı şekilde iletilen bilgiler ve gerekçeleri ayrıntılı biçimde aktarılmıştır. Ayrıca Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu'nun suç duyurusu üzerine, bir Oda çalışanı ile onun işbirliği yaptığı bir kişinin, faturalarda ve Oda kayıtlarında sahtecilik ve dolandırıcılık eyleminde bulunmaları sebebiyle Ankara Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından açılan soruşturma sonucunda tutuklandıkları bilgisi verilmiş; devam eden hazırlık soruşturmasına ilişkin belgeler sunulmuştur.

Yine bu görüşmede evvelce Sağlık Bakanlığı'na resmi olarak iletilen Ankara Tabip Odası üye kayıtları ile Ankara Tabip Odası 2008-2009 çalışma raporunun bir örneği

de verilmiştir.

Çalışma raporunun ekinde yer alan 1 Nisan 2008-31 Mart 2009 tarihleri arasını kapsayan Ankara Tabip Odası Denetleme Kurulu Raporu, ayrıntılı bilançosu ve gelir gider tablosu da ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinize sunar çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla,  
Prof.Dr.Feride Aksu Tanık  
TTB Merkez Konseyi  
II.Başkanı

**TC SAĞLIK BAKANLIĞI  
SIHHİYE-ANKARA**

1359/2009

11.09.2009

**TC SAĞLIK BAKANLIĞI'NA  
ANKARA**

İlgi: TC Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı'nın 31.08.2009 tarih ve 02/14,10/21,29/25 sayılı "inceleme ve denetim" konulu yazısı.

İlgi yazınızda, Bakanlığınıza intikal eden şikayetleri de kapsayacak şekilde Türk Tabipleri Birliği Yasasının Ek.2. maddesi uyarınca inceleme ve denetim yürütüleceğinden bahisle TTB bünyesinde bir müfettişlik çalışma mekanı hazırlanması ile denetim için gerekli hazırlıkların yapılarak 11.09.2009 tarihinden önce tarafınıza yazılı olarak bilgi verilmesi istenmektedir.

İlk defa Mart 2009 tarihinde Ankara Tabip Odası için gündeme gelen bu girişimle ilgili TTB olarak birden fazla kez görüş ve değerlendirmelerimizi yazılı ve sözlü iletmistik.

Son olarak 31 ağustos 2009 tarihli yazı ile şimdi de TTB için tarafınızdan girişimde bulunulmaktadır.


TTB bir meslek kuruluşu olarak özerk ve bağımsız yapısının korunabilmesi bakımından idareden bağımsız bir örgütlenme olmalıdır. Doğal ki bu konum açıklık, şeffaflık, demokratiklik ilkelerine uygun olmakla tamamlanır.

TTB'yi Sağlık Bakanlığı'nın hiyerarşisi içerisinde bir alt yapı olarak değerlendiren yazınıza olumlu yanıt vermemiz meslek kuruluşumuza duyduğumuz sorumluluk gereği mümkün değildir.

TTB'ye ait her türlü bilgi ve belge arzu edildiğinde ulaşılabilir olup durumun bilinmesinde yarar görülmüştür.

TTB'nin kurumsal bağımsızlığına ve kimliğine hürmet eden bir yaklaşım içinde olunacağını ümit ediyor, çalışmalarınızda başarılar diliyoruz.

Saygılarımızla,  
Prof.Dr.Feride Aksu Tanık



TTB Merkez Konseyi  
II.Başkanı



## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

SAYIN PROF.DR.RECEP AKDAĞ  
TC SAĞLIK BAKANI  
ANKARA

1533/2009

12.10.2009

Sayın Bakan,

Sağlık Bakanlığı Müfettişliği, kuruluşlarımızı Bakanlığa bağlı alt birimler yerine koyarak, Ankara Tabip Odası'na ve Eylül'den bu yana da TTB Merkez Konseyi 'ne yönelik hiyerarşik denetleme taleplerini ısrarla sürdürmektedir. Bu konuda bugüne kadar yapmış olduğumuz yazışmaları bir kez daha bilgi için ekte iletiyorum.

Merkez Konseyi olarak birden fazla kurulumuzda ve son olarak 58. TTB Büyük Kongresi'nde görüşülmüş olan bu konuda örgütsel değerlendirmemiz çok nettir:

*TTB 58.Büyük Kongresi, Sağlık Bakanlığı'nın 56 yıldır ilk defa Ankara Tabip Odasının Bakanlık Müfettişlerine denetlettirme girişimlerini anımsayarak; Türk Tabipleri Birliği 'nin ve Tabip Odalarının demokratik işleyiş ve özerkliğini yok sayan hiyerarşik denetim girişimlerini reddeder. Bu girişimleri önleyici güvencelerin oluşturulması için çalışmalar yapmak üzere Merkez Konseyi'ni oybirliğiyle görevlendirir.(4 nolu karar)*

1953 tarihli kuruluş yasamızda bulunmayan, 12 Eylül ürünü olan bir düzenlemeye dayandırılan bu girişimin kabulü mümkün değildir. TTB camiasının bir bütün olarak gösterdiği bu tutum demokrasi kavrayışının göstergesidir. Hükümetin demokratikleşmeyi dillendirdiği bir ortamda, daha önceki yazılarımızda da belirttiğimiz gibi bu tutumdan vazgeçilmesini beklediğimizi hatırlatır, saygılar sunarım.

Prof.Dr.Gençay Gürsoy

TTB Merkez Konseyi  
Başkanı

Tel:(0312) 231 31 79 (pbx) Faks:(0312) 231 19 52-231 19 53

Gazi Mustafa Kemal Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sokak  
No: 2 / 17-23 Kat: 4, 06570 Maltepe / ANKARA  
e-posta: ttb@ttb.org.tr http://www.ttb.org.tr



## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Sayın YAŞAR SEYFİ  
N.FARUK AŞKIN  
S.SEMİH SAĞESEN  
TC SAĞLIK BAKANLIĞI  
TEFTİŞ KURULU BAŞKANLIĞI  
İSTANBUL CAD. NO.52  
ULUS-ANKARA

1534/2009

12.10.2009

Sayın Yaşar SEYFİ  
N.Faruk AŞKIN  
S.Semih SAĞESEN,

İlgi: Sağlık Bakanlığı Müfettişliği'nin 30.09.2009  
gün 02/17,10/23,29/29 sayılı evrak talebi konulu yazısı.

İlgi yazınızda 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun Ek.2. maddesine dayanarak Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Müfettişleri tarafından Türk Tabipleri Birliği'nin idari ve mali denetiminin yapılacağı, inceleme ve denetim çalışmalarınıza esas olmak üzere; 2008-2009 yıllarına ait TTB Merkez Konsey Karar Defteri, mali hareketliliğin izlenebileceği yevmiye defteri, İdare Heyeti Çalışma Raporu (bilanço, gelir,gider tabloları, tahmini bütçeleri), Denetleme Kurulu Raporları, Yüksek Haysiyet Divanı Karar Defleri, varsa evmiye defterleri karar defterleri, faaliyet raporları, şayet oluşturulmuşsa akademi, enstitü, komisyon vb. çalışma gruplarının karar defterleri, faaliyet raporları ve gelir gider tabloları, varsa yürütülen ve kaynak transfer edilen projelere ait raporlar ve gelir gider tabloları, veriliyorsa burslar, basım-yayımları yapılan kitap, dergi vb.çalışmalar, Birliğe ait menkul ve gayrimenkuller, araçlar ve personel durumunu gösterir tablolar, gerçekleştirilmiş uluslar arası münasebetlere (uluslar arası kuruluş üyelikleri, kongre vb.katılımlar ve neticeleri) ait dökümanlar istenilmektedir.

İlgi'de yer alan yazılarımızda; Anayasa'nın 135. maddesi uyarınca 6023 sayılı Yasa ile kurulan Türk Tabipleri Birliği'nin iş ve işlemlerinin açık ve şeffaf olduğu, olağan ve olağanüstü Büyük Kongrelerinde üyeleri, seçilmiş denetim kurulları ve yargı organları tarafından denetlendiği belirtilmiştir. Türk Tabipleri Birliği denetim yollarını sayılanlarla sınırlı tutmayarak, bütün açıklamalarını, organlarının çalışma raporlarını, mali bilgilerini ve bunlar içinde hekimlerin disiplin yönünden denetimini yapan Yüksek Onur Kurulu'nun kişisel bilgilerden arındırılmış toplantı ve kararlarını Türk Tabipleri Birliği'nin internet sayfasında

Tel: (0 312) 231 31 79 (pbx) Faks: (0 312) 231 19 52-231 19 53

Gazi Mustafa Kemal Bulvarı Şehit Daniş-Tunalıgil Sokak  
No: 2 / 17-23 Kat: 4, 06570 Maltepe / ANKARA  
e-posta: ttb@ttb.org.tr http://www.ttb.org.tr

tüm topluma düzenli olarak açıklamaktadır. Öte yandan 6023 sayılı Yasanın 42. maddesi uyarınca Yüksek Onur Kurulu toplantılarına gözlemci olarak Sağlık Bakanlığı'nın sayılan temsilcilerinin katılma olanağı her zaman olduğu gibi, Başhukuk müşavirliği de Kurul toplantılarına zaman zaman gözlemci olarak katılmaktadır.

Ekte Türk Tabipleri Birliği'nin 58.Büyük Kongre'sine sunulmuş ve görüşülmüş, organlarının çalışmalarını içeren çalışma raporu ile mali rapor ve denetim kurulu raporları sunulmaktadır. Yüksek Onur Kurulu'nun kararları çalışma raporlarında yer aldığı gibi [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr) adresinden 2006 yılından itibaren bu güne kadar yaptığı bütün toplantılara ve bu toplantılarda aldığı kararlara ulaşmak olanaklıdır. Öte yandan bu kurulda sayılan temsilcileri ile gözlemci olarak bulunma olanağı her zaman bulunan Bakanlığımızın bir tür hiyerarşik denetimin görünümü olarak Yüksek Onur Kurulu karar defteri dahil karar defterlerini istemesi Anayasa'da güvence altına alınan özerklik ve demokratiklik ilkeleri ile çelişir bir tutum olarak değerlendirilmiştir.

Bakanlığımıza ilettiğimiz yazılarımızda gerek Anayasa tarafından Kamu Kurumu Niteliğinde Meslek Kuruluşlarına yüklenen işlev gerekse 6023 sayılı Yasada tanımlanan görevlerini yerine getirebilmesi için Türk Tabipleri Birliği'nin özerk ve bağımsız yapısının, işleyişinin korunabilmesinin önemine işaret etmiştik.

181 Sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname de Bakanlık Teşkilatı ve Bakanlığa bağlı kuruluşların faaliyet ve işlemlerini Bakan adına yerindelik denetimini de içerecek biçimde hiyerarşik olarak denetlemek ve soruşturmakla yetkili Teftiş Kurulu Müfettişliği tarafından aynı yöntemle Bakanlığın bir bağlı kuruluşu gibi Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları'nın denetlenmesi düşünülmektedir. Anayasa'nın 135. maddesinin emredici hükmü uyarınca Yasa'da amaçları ve bu amaçlara uygun yöntemi, denetime ilişkin yetkilileri belirtmeyen bir denetimin hedeflenmesi şaşkınlıkla karşılanmaktadır. Bu yöntem Kamu Kurumu Niteliğinde Meslek Kuruluşu olan Türk Tabipleri Birliği'nin özerk ve bağımsız yapısını, çalışmasını göz ardı etmektedir.

Anayasa'nın 135. maddesine uygun bir işleyiş için Bakanlığımız tarafından istenen belgelerin Anayasa'nın 135. maddesinde tanımlanan denetimle bağının kurulması ve bu bakımdan isteniliş amacının ve gerekçesinin belirtilmesinin gerekli olduğu, bu amaca denk düşmeyen ve hiyerarşik denetim görünümü niteliğindeki taleplerinizden vazgeçilmesi yönündeki beklentimizi bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,  
Prof.Dr.Gençay Gürsoy



TTB Merkez Konseyi  
Başkanı

Son olarak Mart 2010'da Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı'ndan gelen yazı ve verdiğimiz yanıt aşağıdadır.

## TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ

Merkez Konseyi

ANKARA

İLGİ:12/10/2009 tarihli ve 1533 sayılı yazımız.

Bilindiği üzere; Anayasamızın “Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşlarını” düzenleyen 135. maddesinde “**Bu meslek kuruluşları üzerinde Devletin idarî ve mali denetimine ilişkin kurallar kanunla düzenlenir.**” Hükmüne yer verilmektedir. Ayrıca Anayasamızın “**Anayasamızın bağlayıcılığı ve üstünlüğü**” başlıklı 11. Maddesine göre “**Anayasa hükümleri, yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını ve diğer kuruluş ve kişileri bağlayan temel hukuk kurallarıdır.**”

Anayasamızın 135. maddesi başlığından da açıkça anlaşılacağı üzere Türk Tabipler Birliği, **kamu kurumu niteliğinde** bir meslek kuruluşu olup, aynı zamanda **kamu tüzel kişiliği bulunmaktadır.** Kamusal alanda faaliyet gösteren, hizmet yönünden yerinden yönetim kuruluşu niteliğinde olan kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının Anayasamızın 123. maddesinde tanımlanan idare kavramı içerisinde bulunduğu izahtan varestedir.

Anayasamızın “**Yürütme Yetkisi ve Görevi**” başlıklı 8. Maddesine göre; “**Yürütme yetkisi ve görevi, Cumhurbaşkanı ve Bakanlar Kurulu tarafından, Anayasaya ve kanunlara uygun olarak kullanılır ve yerine getirilir.**” Bakanlıklar da bu yürütme görev ve yetkisi çerçevesinde Anayasa ve Yasalar çerçevesinde hareket etmektedirler.

Türk Tabipler Birliğini düzenleyen 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanununun Ek 2. Maddesine göre; “**Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Türk Tabipler Birliği ile Birliğin mahalli organları olan odalar üzerinde idari ve mali yönden denetim ve gözetim hakkına sahiptir.**” Bakanlığımızca bu yasada açıkça belirtilen yetki çerçevesinde Türk Tabipler Birliğinin denetiminin yapılması için Müfettiş görevlendirilmiştir. Bilindiği üzere Hukuk Devleti ilkesinin en temel özelliği hem idarenin hem de özel kişilerin yasalara uymak yükümlülüğü altında bulunmasıdır. Yasaların Anayasaya uygunluğunu denetleme görevi Anayasamız ile Anayasa Mahkemesine verildiğinden kamu tüzel kişiliği olarak yetki ve görevlerini Yasadan alan Türk Tabipler Birliği gibi bir meslek kuruluşu karar organları ve yetkililerinin 6023 sayılı Yasanın Ek 2. maddesinde Sağlık Bakanlığına verilmiş olan denetim yetkisinin yasallığını ve yerindeliğini tartışma yetkisi ve görevi bulunmamaktadır. Kaldı ki yine Anayasamızın 56. maddesinde “**Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.**” ibaresine yer verilmektedir.

Ayrıca denetim şeffaflığın ve hesap verilebilirliğin sağlanması açısından hayati önem taşımaktadır. Bu çerçevede kurumlar ve kuruluşların kendi denetim kurulları ile iç kontrol mekanizması bulunmakta, bu iç kontrol sisteminin ve yönetimin daha etkin yürütmesi ve hukuk kurallarının uygulanabilmesini teminen kurum ve kuruluşlardan bağımsız olan bir denetim sistemine de ihtiyaç duyulmaktadır. Nitekim Türk Diş Hekimleri Birliği ve Türk Eczacılar Birliği gibi kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının denetimleri Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu tarafından yerine getirilmiştir.

Bu bağlamda 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanununun Ek 2. maddesi kapsamında Bakanlığımızca görevlendirilen Müfettişlerin gerek Türk Tabipler Birliği, gerekse Ankara Tabip Odası nezdinde denetim ve inceleme görevini gerektiği şekilde yapmalarını teminen, Müfettişlerce incelenmek üzere istenen defter ve diğer bilgi/belgenin kendilerine ibraz edilmesi, kamu denetim görevinin engellenmesi halinde müracaatı zorunlu hale gelecek yasal yollara başvurulmadan bu görevin sonuçlandırılması hususunda Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyinden gerekli kolaylık ve yardımın sağlanması beklenmektedir.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

**Muhammet GEDİK**  
Bakan a.  
Teftiş Kurulu Başkanı

05.05.2010

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI'NA

İlgi: Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı'nın 23 Mart 2010 tarih ve B.10.0.TKB.0.00.01.00-662-01/2684 sayılı yazısı.

İlgi yazınızda "6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanununun Ek.2. maddesine dayanarak Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Müfettişlerinin gerek Türk Tabipleri Birliği, gerekse Ankara Tabip Odası nezdinde denetim ve inceleme görevini gerektiği şekilde yapmalarını teminen müfettişlerce incelenmek üzere istenen defter ve diğer bilgi/belgenin kendilerine ibraz edilmesi, kamu denetim görevinin engellenmesi halinde müracaatı zorunlu hale gelecek yasal yollara başvurulmadan bu görevin sonuçlandırılması hususunda" Birliğimizce gerekli kolaylık ve yardımın sağlanmasının beklendiği belirtilmektedir.

Yazınıza ilgi tutulan 12.10.2009 gün ve 1553 sayılı yazımızda Anayasanın 135. maddesine uygun bir işleyiş için Bakanlığınız tarafından istenen belgelerin Anayasa'nın 135. maddesinde tanımlanan denetimle bağının kurulması ve bu bakımdan isteniliş amacının ve gerekçesinin belirtilmesinin gerekli olduğu, bu amaca denk düşmeyen ve hiyerarşik denetim görünümü niteliğindeki taleplerinizden vazgeçilmesi yönünde talepte bulunulmuştur.

Aynı yazımızda Anayasanın 135. maddesinde ve 6023 sayılı Yasanın Ek 2. maddesinde sözü edilen denetimin, hiyerarşik değil vesayet denetimi olduğu, bu nedenle Bakanlığınız işleminin gerek denetim yetkisinin kullanımı gerekse kapsamı konusunda Anayasa'nın 135. maddesine uygun olmadığı belirtilmiş ve işleminizin hukuka uygun hale getirilmesi talep edilmiştir. Bu taleplerin dile getirilmesi ise Anayasa'nın 2, 40 ve 137. maddeleri uyarınca hukuka aykırı işlemlere karşı hukuksal başvuru haklarının kullanılması niteliğindedir. Teftiş Kurulu Başkanlığı'nızın hukuki bir uyuşmazlıkta Anayasal başvuru yollarının kullanılmasını "Sağlık Bakanlığı'na verilmiş olan denetim yetkisinin yasallığını ve yerindeliğini tartışma yetkisi ve görevi bulunmadığı" şeklinde değerlendirmesi Birliğimiz tarafından üzüntüyle karşılanmıştır.

Öte yandan Bakanlığınız işleminde ısrar edilmesi nedeniyle işlemin iptali için yargısal denetim yollarına Birliğimizce başvurulması zorunlu hale gelmiş ve bu yönde karar alınmış bulunmaktadır.

Süreç içinde Bakanlığınız'a; çalışma raporu ile mali rapor ve denetim kurulu raporları ile Ankara Tabip Odası'nın bir çalışanına ilişkin şikayet üzerine açılan davanın dosyası sunulmuştur. Önümüzdeki dönemde yapılacak Genel Kurullarımızda sunulacak çalışma, mali ve denetim kurulu raporları da iletilecektir.

Bir kez daha belirtmek isteriz ki; Türk Tabipleri Birliği'nin bütün işlemleri şeffaf ve denetime açıktır. Bu kapsamda bütün çalışmaları hekimlerle, kamuoyu ile ve sizinle paylaşılmaktadır. Gerekli belgeler de iletilmektedir. Ancak Birliğimiz tarafından üzerinde hassasiyetle durulan konu Kamu Kurumu Niteliğinde Meslek Kuruluşu olan Türk Tabipleri Birliği'nin özerk ve bağımsız yapısını, çalışmasını göz ardı etmeyen, Anayasa'nın 135. maddesinin emredici hükmünde tanımlanan denetimin sınırları içinde bir işleyişin tesis edilmesidir. Bu nedenle de amaca denk düşmeyen ve hiyerarşik denetim görünümündeki işlemlere karşı hukuksal başvuru yollarını kullandığımız gibi bir kez daha işleminizin bu yönden gözden geçirilmesi konusundaki düşüncemizi bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,

Prof.Dr. Feride Aksu Tanık  
TTB Merkez Konseyi  
II. Başkanı

Denetleme "mevzu" bir yandan sürerken Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın MÜSİAD'ın Samsun Şubesi'nde 07.03.2010 tarihinde gerçekleştirdiği toplantıda sarf ettiği cümlelere karşılık Türk



Tabipleri Birliği ve Türk Diş Hekimleri Birliği İstanbul Tabip Odası'nda bir basın toplantısı düzenlediler. Konuyla ilgili TBMM'de soru önermeleri verildi.

*Sağlık Bakanı'nın, "Sizin mahkemeye satış yaptığınız bir yer var mı arkadaşlar? Yapmayın Allah aşkına. Böyle bir şey olamaz yani. Onun için bu yollar çıkmaz yol. Ben sektöre bunları bilerek söylüyorum ki, gidin bu Birliklere laf anlatın yani. Bu gitmez bir yere. Bakın iki maddelik kanundur arkadaşlar, üç maddelik kanundur. Bir kanun yaparız deriz ki Eczacılar Birliği, Tabipler Birliği, Dişhekimleri Birliği'nin birlik kanunları iptal edilmiştir. Hadi bakayım Danıştay karar alsın da görevim bakayım. Hangi kararı alacağını ondan sonra görevim bakayım ben" sözlerine karşılık yapılan basın toplantısına Türk Tabipleri Birliği Merkez Konsey Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, TTB Merkez Konsey Üyesi Dr. Ali Çerkezoğlu, Türk Diş Hekimleri Birliği üyeleri Dişhekim Tanık İşmen, Dişhekim Ali Gürlek ve Dişhekim Bülent Öztürk katıldı.*

*Toplantıya başlamadan önce Recep Akdağ'ın yapmış olduğu konuşmanın ses kaydı basın mensuplarına dinletildi. Dinletilen konuşmanın ardından söz alan Prof. Dr. Gençay Gürsoy Recep Akdağ'ın yapmış olduğu konuşma ile ilgili olarak şunları söyledi:*

*"Sayın Akdağ'dan bundan sonra bir tutum bekliyoruz. Peki Sayın Akdağ ne yapabilir: Birincisi, bu konuşmayı ben yapmadım tekzip ediyorum diyebilir. İkincisi, bu bir dil sürçmesiydi aslında bu sözleri söylemek istemedim, tüm birliklerden özür diliyorum diyebilir. Üçüncüsü, bu yaptığının bir siyasi gaf olduğu yönünde bir tutum sergiler ve bulunduğu konumdan istifa ederek siyasi hayatını sonlandırır. Dördüncüsü ise söylediğini yapar ve bahsettiği o iki üç maddeyi meclisten geçirir, cumhurbaşkanına onaylatır ve birlikleri kapatır. Biz artık bundan sonra kendisinin alacağı tutumu bekliyor olacağız."*

*Gürsoy sözlerine şöyle devam etti:*

*"Ayrıca görölmektedir ki, hükümetin Türkiye'yi 12 Eylül Darbe Anayasası'ndan kurtarıp, demokratik bir anayasayla buluşturma çabalarından bahsettiği bu günlerde Sayın Bakan'ın sarf ettiği bu cümleler ileride yaşayacaklarımızın önemli ipuçlarını vermektedir. Türk Tabipleri Birliği 12 Eylül döneminde bir defa kapatıldı. Bakan bu iki üç maddeyi de çıkartıp Birlikleri tekrar kapatarak 12 Eylül darbecileriyle -tmak içinde söylüyorum- aynı şerefi paylaşabilir."*

Bir başka uygulama da Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından "yaratılmıştır". Kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşlarının yönetim ve denetim organlarında görev alan üniversite öğretim üyelerinin, çeşitli kamu kuruluşlarının veya meslek kuruluşlarının yönetim ve denetim organlarında ancak Yükseköğretim Kanunu'nun 38. maddesi kapsamında görevlendirmeleriyle yer alabilecekleri, aksi halde Yükseköğretim Kanununun 36. maddesi çerçevesinde söz konusu kuruluşlarda görev yapmalarının mümkün olmayacağını belirten bir yazıyı rektörlükler aracılığıyla ilettiler.

Türk Tabipleri Birliği; Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, tabip odaları ile tıpta uzmanlık derneklerinin yönetim ve denetim organlarında görev alan yüzlerce öğretim görevlisinin bulunması nedeniyle, işlemdeki hukuka aykırılıklara dikkat çekerek 29.11.2008 tarih ve 2090 sayılı yazısı ile işlemin geri alınmasını istedi. Birliğin yazısına her hangi bir yanıt verilmemiş olması üzerine dava açıldı. Eş zamanlı olarak TTB Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Türkiye Barolar Birliği Başkanı Özdemir Özok, TÜRMOB Başkanı Masum Türker, Türk Veteriner Hekimleri Birliği Başkanı Mehmet Alkan, Türk Eczacıları Birliği İkinci Başkanı Şevket Kaya ile Genel Sekreter Hilmi Şener, TMMOB Genel Sekreteri Hakan Genç ve Türk Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri Süha Alpay'ın katılımıyla YÖK Başkanı ziyaret edilerek bu anti demokratik ve örgütlenme özgürlüğünü engelleyici tasarrufa ilişkin tepkilerimiz dile getirildi. Danıştay 8. Dairesi, meslek kuruluşlarının yönetim veya denetim organlarında görev

alan üniversite öğretim elemanlarının, YÖK Yasası'nın 38. Maddesi doğrultusunda YÖK'ten izin almalarını zorunlu tutan genelgenin yürütmesini Haziran 2009'da durdurdu. Danıştay 8. Dairesi, karar gerekçesi olarak YÖK tarafından yayımlanan genelgenin "Anayasal hakkın gerçekleşmesi ve etkin olarak yürütülmesini kısıtladığı" değerlendirmesini yapmıştır. (karar metni için bkz hukuk)

Türkiye'de zaman zaman Anayasa tartışmalarının alevlendiği ve ihtiyacın demokratik-sivil bir anayasa olduğunun söylendiği bilinmektedir. Yerel seçimler sonrası 1 Mayıs'da yaşananlar, kişilerin haklarının ve hukukun üstünlüğünün göz ardı edilerek yürütülen süreçler, DTP "operasyonları", Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu'nun merkez ve bağlı sendika yönetim kurulu üyelerinin gözaltına alınması ve bürolarında yapılan aramalar AKP Hükümetinin kavrayışı ile yakından ilişkilidir.

### **Siyasal iktidar karar vermeli :**

#### **Baskıcı-otoriter sistem mi?**

#### **Özgürlükçü demokratik Türkiye mi?**

#### **Demokratik muhalefet baskıyla sindirilemez!**

Bugün erken saatlerde Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu KESK'in Genel Merkez binasına ve çeşitli illerde KESK üyesi sendikalara yönelik operasyonlar yapılmış, KESK yönetici ve üyelerinden bir kısmı gözaltına alınmıştır.

KESK, Uluslararası Sendikalar Konfederasyonu (ITUC) ve Avrupa Sendikalar Konfederasyonu (ETUC) üyesi olan ve ülkemizde çalışma yürüten 4 sendikal konfederasyondan birisidir.

KESK, tüzüğü, çalışma programı, emek, demokrasi ve barış mücadelesinde bugüne dek izlediği politikasıyla saygınlık kazanmış sendikal bir demokratik kitle örgütüdür.

KESK, baskıcı-otoriter yönetime karşı özgürlükçü, demokratik bir Türkiye özlemini temel alan bir emek örgütüdür.

Demokratik kitle örgütleri, üyelerinin siyasal inanç, dil, din farklılıklarına bakmadan çalışma ve yaşam koşullarının iyileştirilmesini hedefleyen, bir sivil baskı unsuru olarak ülkesinin geleceği ile ilgili politikalarının gerçekleşmesi için çaba harcayan örgütlerdir.

Bu bütün dünyada da böyledir, Türkiye'de de böyledir.

Faaliyetleriyle açık, konumuyla demokratik işlerliğe sahip bir örgüte yönelik baskınlarla temel hak ve özgürlüklere yapılan saldırı, darbeci zihniyetin, baskıcı-otoriter bir özlemin dışı vurumudur.

Yapılan saldırı "suçlu olmasalar da potansiyel taşıyorlardı" anlayışı ile kamuoyunu yönlendirmek, bütün muhaliflerini ise bu uygulamalarla sindirmek isteyen tehlikeli bir yolun ifadesidir.

Siyasal iktidarı uyarıyoruz; demokrasi mücadelesinin önünü tıkmaya, özgürlük sesinin kısılmasına yönelik baskılara değil, daha fazla demokrasi, daha fazla özgürlük, daha çağdaş bir toplum çağrılarına kulak vermelidir.

Çünkü tarihte baskı ve şiddet hiçbir demokrasi mücadelesini engellemeye yetmemiştir.

Biz DİSK – TMMOB – TTB olarak, emek, demokrasi ve barış mücadelesinde bugüne dek omuz omuza yürüdüğümüz ve yarın da yürüyeceğimiz KESK'e yönelik, baskıları şiddetle kınıyor, gözaltına alınan sendika yöneticilerinin ve üyelerinin bir an önce serbest bırakılmasını istiyoruz.

TTB, DİSK, TMMOB

# YENİDOĞAN ÖLÜMLERİ

İlk olarak 2005 yılında kamuoyu gündemine gelen yenidoğan ölümleri üzerine İstanbul Tabip Odası ve TTB Merkez Konseyi tarafından yürütülen çalışmalarla oluşturulan raporda yer alan uyarılar ne yazık ki beklenen önlemlerin alınmasını sağlayamadı. 2008 Ağustos'unda bu kez Ankara'da yenidoğan ölümleri ortaya çıktı. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın kamuoyuna duyurduğu bilgiler ışığında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Ankara Tabip Odası ile birlikte aşağıdaki açıklamayı yaptı.



**08.09.2008**

## **BASIN AÇIKLAMASI**

Ekteki rapor 3 Ağustos 2008'de kamuoyuna yansıyan Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki bebek ölümleri nedeniyle hazırlanmıştır.

Rapordaki görüş ve önerilerin yanı sıra özellikle üç konuya daha dikkat çekmekte yarar vardır:

1- Başbakan'ın talimatıyla yapılan "hastaneye başvuran hiçbir hasta geri çevrilmeyecek" genelgesinin söz konusu hastanedeki sonuçlarını görmek ve doğru yorumlamak gerekmektedir.

Gerekli altyapı, donanım, personel, koşullar ile sağlık hizmet sunumunun bilimsel zorunlulukları bir arada değerlendirilerek hizmet planlanmalıdır.

2- Sağlık hizmetlerinde temel yaklaşım koruyucu hizmetler olmalıdır. Bu anlamda da sorumluluk sadece hekimler/sağlık çalışanlarında değildir. Özellikle yetkililerin kamuoyundaki açıklamaları da özel bir önem arz eder. Başbakan'ın "3 çocuk doğurun" açıklamaları bu açıdan değerlendirilmelidir.

3- Bilinmektedir ki sık ve çok gebelik, doğum öncesi bakım alamama, düşük sosyoekonomik düzey, yani Türkiye'nin en önde gelen sorunları olan geçim sıkıntısı/işsizlik gerçeği gibi birbiriyle ilişkili başlıklara müdahil olunmadığı sürece sadece dar anlamıyla sağlık alanında yapacaklarınızla yol almak mümkün değildir. Sadece hekimleri/sağlık çalışanlarını suçlu ilan ederek kimse sorumluluktan kaçamaz.

Son olarak, temizliğin ve niteliğin özellikle sağlık kuruluşları için önemi yadsınamaz. Bu çerçevede sağlık kuruluşlarında çalıştırılan taşeron şirkete bağlı temizlik görevlilerine de özel bir vurgu yapmak gerekmektedir. Söz konusu çalışanların özlük haklarının (düşük ücret, fazla çalışma, sık değişme vb.) olumsuzluğu nedeniyle de eğitim ve tecrübeleri açısından yeterlilikleri tartışmalıdır. Bu durum, Sağlık Bakanlığı'nın Sağlıkta Dönüşüm Programı ile de ilişkili olarak izlediği personel rejiminin ve dışardan hizmet alma anlayışının doğrudan yansımasıdır.

Benzer olayların yaşanmaması için sürecin 2005 Aralık'ta yayınladığımız raporun akıbetine uğramamasını, Sağlık Bakanlığı'nı bu kez sorumlu davranarak o günden bu yana gereğini yapmayan yetkilileri belirleyerek kamuoyuna açıklamasını ve gereğini yapmasını bekliyoruz; uyguladığı politikaları gözden geçirmeye davet ediyoruz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**MERKEZ KONSEYİ**  
**ANKARA TABİP ODASI**



Daha sonra hazırlanan rapor kamuoyu ile paylaşıldı ve konuyla ilgili yerlere gönderildi ([Bkz Belgeler](#)).

TTB Merkez Konseyi ve SES, Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'ndeki bebek ölümlerine ilişkin olarak ortak bir basın açıklaması yaptı.

19.07.2009

## **BASIN AÇIKLAMASI**

### **ŞANLIURFA KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM HASTANESİ'NDEKİ BEBEK ÖLÜMLERİNE İLİŞKİN**

#### **TTB ve SES BASIN AÇIKLAMASI METNİDİR**

Bildiğiniz gibi geçen hafta Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'ndeki Yenidoğan Bakım Ünitesi'nin hastane enfeksiyonu nedeniyle kapatılarak hasta kabulünün durması, mevcut hastaların başka ünitelere sevk edilmesi, gündemimize önemli bir sorun olarak düşmüştü. Valiliğin yapmış olduğu bir toplantıda, basın mensuplarının hastane enfeksiyonu olup olmadığı, eğer varsa buna bağlı bebek ölümlerinin gerçekleşip gerçekleşmediği sorusu üzerine, il valisi iki tane bebek ölümünün varlığını kabul etmiş, nedenini ise 'organ yetmezliği' olarak açıklamıştı. Sonrasında, Şanlıurfa SES Şubemiz bir basın açıklaması yapmış ve yaşananların bir daha tekrarlanmaması adına, ondan fazla bebeğin yaşamını yitirdiği hastanede bilimsel bir inceleme yapılarak sorunların tespit edilip çözülmesini talep etmişti.

Sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin hak ve çıkarlarının yanı sıra toplumun nitelikli, ulaşılabilir, ihtiyaçları temelinde eşit ve ücretsiz sağlık hizmeti alması hakkını savunan Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası bilindiği üzere geçtiğimiz yıllarda Ankara Zekai Tahir Burak Hastanesi'ndeki toplu bebek ölümleri konusunda gösterdiği tutumla toplumsal duyarlılığını yerine getirmişti.

Aynı konuda TTB tarafından da bir bilimsel değerlendirme raporu kamuoyu ile paylaşılmıştı.

Şimdi hastane enfeksiyonu ile gündeme gelen Şanlıurfa'ya yeni doğanlar için öngörülmüş olan sağlık koşullarına kısaca göz atalım:

Nüfusu 1.650.000, Türkiye'de doğum oranı açısından birinci sırada, üç tane ilçesi 100 binin üzerinde nüfusa sahip olan; çocuk hastalıkları uzmanları nüfusa cevap verecek sayıda olmayan, kent merkeziyle aralarında uzaklığı 145 km.'yi aşan ilçeleri bulunan bir ilde büyük bir hasta yoğunluğu olduğu kuşkusuz Sağlık Bakanlığı'nca da bilinmektedir. Hastanede aylık 1500'e yakın doğumun gerçekleştiği Yenidoğan Bakım Ünitesi konusunda çoğu yerde olduğu gibi Urfa'da da yeterli yatırım yapılmadığının kanıtı yüzde 140 doluluk oranı ile hizmet verilmesi, yani yatak başına 2 hasta ya da bir küveze 2 bebek konulmasıdır. Bu koşullar adeta hastane enfeksiyonlarına davetiye çıkarmaktadır.

Şimdi soruyoruz;

Sağlık Bakanlığı Dünya Bankası destekli Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile illüzyon yaratırken, nedense yıllardır bu sorunları görememiş ve yeterli yatırım yapmamıştır ve Şanlıurfa'da üç yıl önce sözünü verdiği 400 yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi projesi hala ihale aşamasındadır. Peki, bu ihmal değil de nedir?

Enfeksiyon, 'takdiri ilahi' olarak yorumlanamaz. Standart dışı uygulamaların ve özellikle de sağlıkta taşeronlaşmanın olduğu koşullarda her an her yerde ortaya çıkabilir. Sağlık Bakanlığı ulusal düzeyde bir enfeksiyon kontrol programını tam anlamı ile yürütememektedir. Böyle bir program projelendirilmiş olsa bile yaşama geçirilip işletilebildiği söylenemez.. Sağlık emekçileri kötü işleyen bu sistemin sorumlusu değil, üstelik sistemin mağduru olmuşlardır. Ağır koşullara ve kimi zaman aralıksız 34 saate varan çalışma sürelerine rağmen canla başla görev yapmakta ve hayat kurtarmaya devam etmektedirler.

Kamuoyunda hükümetle ilişkilendirilebilecek yapıların iddia ettiği gibi yaşanan olumsuzlukların sebebinin sağlık emekçileri olduğunu söylediğimiz doğru değildir. Sorumlular başta Sağlık Bakanlığı'dır. Bütün güç ellerindedir. Sağlık Bakanımız Pediatri Profesörüdür. Evet Sayın Dr. Recep Akdağ, size soruyoruz: Bir doktor olarak yenidoğan bakım ünitesinde ve birçok bebeğin kan kültürlerinde hastane enfeksiyonlarının en sık ve önde geleni olan Klebsiella bakterisinin görünmüş olmasını

nasıl değerlendiriyorsunuz? Biz başta Sağlık Bakanlığı'nın ve yeterince objektif olmadıkları hissi uyandıran kurumların bütün bunları görünmez kılma çabalarına rağmen; ancak buz dağının su yüzünde kalan kısmını açığa çıkaran kimi belgelerin kanıtlığında, buz dağının görünmeyenlerinin açığa çıkartılmasını vicdani yükümlülük olarak algılıyoruz.

Sağlık Bakanlığı kaybedilen bunca bebeğin ardından kendi sorumluluğunu kabul edip toplumla yüzleşmek yerine zaman zaman büyük fedakârlıklarla çalışan sağlık emekçilerini sorumlu gibi göstermekte ya da sorumlu gösterilmesine göz yummaktadır. Önceki yıllarda Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde başlangıçta inkar edilen hastane enfeksiyonu ve buna bağlı bebek ölümleri, sonrasında kendi atadığı bilimsel heyet tarafından raporlandırılınca SES üyelerine baskı uygulandığını Sağlık Bakanlığı'na kamuoyu önünde hatırlatmak isteriz.

Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı yetkililerinin Şanlıurfa'daki bebek ölümlerine dair açıklamalarını kaygıyla karşılıyoruz.

Sayın Bakan; sağlık çalışanları hastane enfeksiyonlarının örtbas edilmesini istemiyor. Çünkü biliyorlar ki, açığa çıkmayan her gerçek, kamuoyunda sağlık emekçisini suçlu duruma düşürüyor. Sağlıkta Dönüşüm Projesi sonuçlarından, en çok sorunları bilen ve yaşayan sağlık emekçileri yara alıyor. Bu yüzden öncelikle; sizi yanıltıcı tutumlardan vazgeçerek, şeffaf olmaya davet ediyoruz. Kamuoyunu yanıltıp zamana yayıp unutturmak yerine vakit geçirmeden bilimsel bir heyeti inceleme üzere görevlendirin.

Bizlere basının yönelttiği soruların ışığında kamuoyunun şu sorulara yanıt beklediği görülmelidir:

- 2009 yılı Ocak ayından Temmuz ayına kadar kaç bebek ölmüştür?
- 2008 yılı Mayıs-Haziran ve Temmuz ayı bebek ölümlerinin sayısını ve nedenlerini açıklayın.
- Kaç yatak kapasitesi ve kaç küvöz vardır?
- Kaç bebek yatmıştır, ortalama yatış süresi ne kadardır?
- Hastane enfeksiyonu fark edilinceye kadar kaç bebek ölmüştür?
- Kaç tane bebek bu enfeksiyona bağlı başka hastanelere sevk edilmiştir? Şu anda hastane enfeksiyonuna bağlı kaç tane bebek tedavi görmektedir? Taburcu edilen bebeklerin akıbeti ne olmuştur?
- Yaşananların her hastanede ve yeni doğan ünitesinde karşılaşılabilecek türden ölümler olduğunu ya da organ yetmezliğine bağlı ölümler olduğunu kanıtlayan otopsi yapılmış mıdır? Kamuoyuna sunulacak otopsi raporları var mıdır? 'Tanımlanmamış solunum distressi' tanılı ölüm var mıdır?
- Sağlık Bakanlığı Şanlıurfa'da üç yıl önce sözünü verdiği 400 yataklı hastane yapımına ne zaman başlayacaktır.
- Şanlıurfa ili sınırları içerisinde pamuk tarlasında ırgatlığa mahkum insanlar bırakın nitelikli sağlık hizmetlerini, sağlıklı ve yeterli suya bile ulaşamamaktadırlar. Hal böyleyken önümüzdeki günlerde oluşabilecek olası ishal vakalarına ve buna bağlı ölümleri nasıl önlemeyi düşünmektedir.

Sağlık Bakanına sesleniyoruz;

- Şanlıurfa ili için yatak gereksinimi yeniden tanımlanarak hastane yapımına bir an önce başlanmalıdır
- Personel ihtiyacı bir an önce karşılanmalıdır.
- Koruyucu sağlık hizmetleri öncelenmelidir (unutulmasın ki bebek ölümlerinin çoğu önlenemez nedenlere bağlıdır).
- Sağlıkta özelleştirmeler durdurulmalı, kamusal sağlık hizmetleri güçlendirilmelidir, sağlıkta taşeronlaşmaya son verilmelidir.

- Bakanlık sorumluluklarını hatırlatan bizleri ideolojik davranmayla suçlamaktan vazgeçerek, bulunmuş olduğu makam itibariyle siyasi sorumluluğunu yerine getirerek ölümlerin önüne geçmelidir.

Sonuç olarak bizler yaşanan tüm bebek ölümlerinde olduğu gibi son derece üzüntülüüz. Sağlık çalışanlarının büyük özveriyle ellerinden gelenin fazlasını yaptıklarını biliyoruz. Amacımız sistemin eleştirisi üzerine sağlıklı bir toplum, güvenli gelecek idealine su taşımaktır.

Bir an önce ilgili uzmanlık dernekleri ve TTB'nin içinde yer alacağı bilimsel inceleme heyetinin çalışmaları için uygun koşulların yaratılmasını talep ediyoruz.

Hatırlanacağı üzere Haziran 2005 yılında Edirne Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yeni doğan Yoğun Bakım Birimi'nde, Temmuz ayında Manisa Doğum ve Çocuk Bakımevi ve Ağustos ayında Kayseri Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Yoğun Bakım Birimi'nde yatan prematüre ve yeni doğanlarda görülen ve hastane enfeksiyonları sonucu olduğu belirtilen bebek ölümleri ülkemizde ve tıp camiasında derin üzüntü ve kaygıya yol açmıştı.

O dönemde de Sağlık Bakanlığı'nın açıklamaları kamuoyunca yeterli bulunmamış, bu tür açıklamaların da sonucu olarak kimi çevrelerden kamuoyunu endişeye sevk eden bazen de yanlış yönlendiren açıklamalar yapılmıştı. Türk Tabipleri Birliği (TTB), olayları aydınlatmak ve kamuoyunu doğru bilgilendirmek adına bilim insanlarından oluşan bir komisyon kurmuştu. Komisyon konu ile ilgili uzmanlık dernekleri yöneticileri, tıp fakülteleri ve hemşirelik lisans eğitimi öğretim üyeleri, eğitim hastaneleri uzmanları, Türk Hemşireler Derneği ve diğer ilgili dal hemşirelik dernekleri temsilcilerinden oluşmaktaydı.

2005 yılındaki benzer süreçte ilgili komisyon 3 aylık çalışma süreci sonunda bir rapor ortaya çıkarmıştır. Raporda ölümlerin temel nedeni sağlık sistemindeki süregelen ve yıllar içinde daha ağırlaşan sorunlar olduğu vurgulanmış ve hekimlerin ve sağlık çalışanlarının bireysel üstün gayretleri sonucu daha vahim olayların çıkmasının önlenmediği, ancak burada da olduğu gibi bazen de ölümlerin gerçekleşebileceği ifade edilmişti. 2005'te gerekli önlemler alınmadığı takdirde ileride benzer durumların görülmesi sürpriz olmadığı söylenirken bugünlere atıfta bulunulmuştu.

Tüm bunların ışığında ülkemiz kaynaklarının, bebeklerimizin gerek hastane enfeksiyonları, gerekse diğer nedenlerle ölümlerini bugünkünden çok daha düşük bir düzeye indirmek için yeterli olduğuna inanmaktayız. TTB ve SES bu konuda üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmeye devam edecektir.

Son olarak tüm ülkede sağlıkta taşeronlaştırma ve hastane enfeksiyonları konusunda bilimsel çalışmaların ivedilikle başlatılması gerektiğini hatırlatmak isteriz.

Zeki GÜL

Bedriye YORGUN

TTB Merkez Konseyi Üyesi

SES Genel Başkanı

## KIZAMIKÇIK

Sağlık Bakanlığı 11 Haziran 2009 tarihinde Aile Hekimliği pilot illerinde 18-35 yaş grubu kadınlara miyadı 31 Ağustos 2009 tarihinde dolacak aşılara, sadece iki ay süreyle Kızamıkçık aşısı uygulaması başlattı.

Türk Tabipleri Birliği, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği, Enfeksiyon Hastalıkları Derneği, Türk Perinatoloji Derneği ve Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneğine 21 Ağustos 2009 tarihinde bir yazı yazarak konuyu kendi uzmanlık alanlarının bilgi birikimi ışığında değerlendirmelerini istedi. Daha sonra Aile Hekimliği pilot illerinin Tabip Odaları ile 14 Ekim 2009 tarihinde iletişim kurarak bu uygulamanın getirdiği zorluk ve sıkıntıları, ayrıca gebelik döneminde aşılardan ya da aşı olduktan sonra gebe

kalan kadınlarla ilgili sağlık sorunlarına ilişkin varsa verilerin gönderilmesi hatırlatıldı. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığına da 18 Eylül 2009 tarihinde bir yazı yazılarak uygulamanın gerekçeleri, bilimsel temelleri, maliyeti gibi başlıklardaki görüşleri soruldu.



## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

TC SAĞLIK BAKANLIĞI  
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ  
Sıhhiye/ANKARA

1383/2009

18.09.2009

TC SAĞLIK BAKANLIĞI  
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE,  
ANKARA

11.06.2009 tarih ve 17767 sayılı yazınız ile Aile Hekimliği Pilot illerinde 1 Temmuz -1 Eylül 2009 tarihleri arasında, 18-35 yaş grubu kadınlara Kızamıkçık aşısı uygulaması başlatılmıştır.


Bilindiği gibi kızamıkçık aşısı gebeliğin ilk üç ayında kontrendikedir. Ancak aşının uygulandığı Aile Hekimliği pilot illerinde çok sayıda kadının aşı sırasında gebe olduğu ya da aşı sonrasında gebe kaldığı, birçok kadının gebeliklerini kürtajla sonlandırdıkları belirtilmekte, Birliğimizce konunun incelenmesi ve değerlendirilmesi istenmektedir. Sağlıklı bir değerlendirmenin yapılabilmesi için bazı bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu konudaki mevzuat hükümleri ile Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmeliğin 27. maddesinin 2. fıkrası uyarınca ilgili verilerin Bakanlığınıza bildirilmesi söz konusudur. Bu veriler ışığında;

1. Türkiye'de konjenital rubella sendromu ve rubella enfeksiyonlarına bağlı düşük prevalansının,
2. Ülkemizde doğurganlık çağındaki kadınlarda ve gebelerde Rubella IgG seropozitivitesinin,
3. Kızamıkçık aşısı uygulanan kadın sayısının,
4. Aşı uygulanan kadınlara aşının olası etkilerinin ve istenmeyen yan etkilerinin açıklandığı bir aydınlatılmış onam belgesi imzalatılıp imzalatılmadığının,
5. Aşı uygulaması sırasında ya da sonrasında gebe olduğu saptanan kadın sayısının,
6. Aşı sonrası gebelik saptanması nedeniyle kürtaj olan kadın sayısının,
7. Aşı sonrasında gebelik saptanan kadınların prenatal izlem kriterlerinin ve izlem maliyetlerinin nasıl karşılandığının,
8. Aile Hekimliği Pilot illerinde uygulanan Kızamıkçık aşısının son kullanma tarihlerinin,
9. Kızamıkçık aşılamaya uygulamasının ülkemize maliyetinin

tarafımıza bildirilmesi için gereğini bilgilerinize sunarım.

Saygılarımla,  
Prof.Dr.Feride Aksu Tanık

  
TTB Merkez Konseyi  
İl.Başkanı

Gazi Mustafa Kemal Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sokak  
No: 2 / 17-23 Kat: 4, 06570 Maltepe / ANKARA  
Tel: (0 312) 231 31 79 (pbx) Faks: (0 312) 231 19 52-231 19 53 e-posta: ttb@ttb.org.tr http://www.ttb.org.tr

Gerek uzmanlık derneklerinden gelen yazılar, gerekse tabip odalarının değerlendirmeleri ne bilimsel temeller açısından ne de uygulama yönünden olumlu veriler sunmamaktaydı. 16.10.2010 tarihinde yapılan bir basın açıklamasıyla Türk Tabipleri Birliğinin görüşü basınla ve kamuoyuyla paylaşıldı.

## **BASIN AÇIKLAMASI**

### **KIZAMIKÇIK AŞI UYGULAMASINDA VAHİM HATALAR VE ÇIKARILACAK DERSLER**

Sağlık Bakanlığı 11 Haziran 2009 tarihinde Aile Hekimliği pilot illerinde 18-35 yaş grubu kadınlara Kızamıkçık aşısı uygulaması başlatmıştır.

Hastalıklardan korunmak önemlidir...

Kızamıkçık gebeliğin erken döneminde geçirildiğinde, düşük, ölü doğum, bebekte göz kalp veya sinir sistemini ilgilendiren ciddi doğumsal anomalilere yol açan bir hastalıktır.

Ama ülkemizde yaygın ve sık bir sağlık sorunu değildir.

Uygulama başlatıldığında ilgili uzmanlık derneklerine birer yazı yazarak konuya ilişkin bilimsel görüşlerini istedik. **Türk Perinatoloji Derneği, Halk Sağlığı Uzmanlık Derneği, Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği ve Avrupa Perinatoloji Birliği** görüşlerini bildiren birer rapor iletiler.

Bu durumda yapılması gerekenler iyi bir hastalık izleme ve kayıt sistemi oluşturulması, buradan elde edilen verilerle gerekirse bağışıklık çalışmalarına karar verilmesi olarak tanımlanmaktadır. Oysa temmuz ağustos aylarında uygulama başlatılmış ama nedense **sadece aile hekimliği pilot illerinde ve miyadı çok kısa zamanda dolacak** aşılarda.

Uzmanlar bu durumda yapılması gerekeni **iyi bir hastalık izleme ve kayıt sistemi oluşturulması, buradan elde edilen verilerle gerekirse bağışıklık çalışmalarına karar verilmesi** olarak tanımlanmaktadır.

Bir ülkede kızamıkçık aşısı uygulamasının başarıya ulaşması için **kapsayıcılığın % 90-95 olması** gereklidir. Eğer yeterince yüksek aşılama oranları elde edilmez ise duyarlı kişi havuzları oluşmakta ve konjenital kızamıkçık salgınları bildirilmektedir. Bazı kişileri aşılıp bazılarını aşılammamak doğal bağışıklığın da ortadan kalkmasına neden olmaktadır. Sadece pilot illerde uygulamaya başlayarak olabilecek doğumsal kızamıkçık salgınlarına da zemin hazırlanmaktadır. Öte yandan örneğin **Samsun**'da erişilebilen uygulama oranı % **37-42**, civarındadır. **Kayseri**'de % **45**, söz edilmektedir.

Uzman raporlarında ayrıca

**Uygulamanın gebelik döneminde yapılmaması, uygulama yapılan kadınlara özellikle ilk dört hafta içinde gebe kalmamaları konusunda bilgi verilmesi ve bilgilendirilmiş bir onam belgesinin imzalatılması** konularına vurgu yapılmaktadır.

Ne yazık ki ne bilgilendirilmiş onam belgesi alınmıştır, ne de gebelikten korunma konusunda uyarı yapılmıştır. Sonuç olarak sayısını net olarak bilemediğimiz ama İzmir ve Manisa'dan basına da yansıyan çok sayıda gebeliklerin olduğudur. Yine Kayseri ve Samsun'da da aşı sonrası gebeliklerin olduğu bilinmektedir. Diğer pilot illerde de yüksek olasılıkla aşı sonrası gebeliklerin olmuş olması beklenir.

Yine uzman raporlarına dönersek:

Aşı sonrasında gebelik olması durumunda yapılması gereken ise **yetkin bir prenatal tanı merkezinde uygun tekniklerle izleme, gebe kalan kadını paniğe kaptırmadan bilgilendirme, hastalık yönünde pozitif bir bulgu olmadan kürtaj uygulamama** olarak tanımlanabilir.

Oysa yine biliyoruz ki çok sayıda gebelik kürtajla sonuçlanmıştır. Bunların içinde uzun yıllardır infertilite tedavisi görüp gebe kalmış ve bu uygulama ile bebeğini yitirmiş çiftler de vardır.

18 Ağustos tarihinde Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bir yazı yazarak bazı sorular sorduk.

1. Türkiye'de konjenital rubella sendromu ve rubella enfeksiyonlarına bağlı düşük prevalansının,
2. Ülkemizde doğurganlık çağındaki kadınlarda ve gebelerde Rubella IgG seropozitivitesinin,





3. Kızamıkçık aşısı uygulanan kadın sayısının,
4. Aşı uygulanan kadınlara aşının olası etkilerinin ve istenmeyen yan etkilerinin açıklandığı bir aydınlatılmış onam belgesi imzalatılıp imzalatılmadığının,
5. Aşı uygulaması sırasında ya da sonrasında gebe olduğu saptanan kadın sayısının,
6. Aşı sonrası gebelik saptanması nedeniyle kürtaj olan kadın sayısının,
7. Aşı sonrasında gebelik saptanan kadınların prenatal izlem kriterlerinin,
8. Aile Hekimliği Pilot illerinde uygulanan Kızamıkçık aşılarının son kullanma tarihlerinin,
9. Kızamıkçık aşılama uygulamasının ülkemize maliyetinin bildirilmesini istedik.

Bir yanıt gelmedi. Bu sorularımıza yanıt bekliyoruz.

Peki Bakanlığın yaptığı hata neydi?

Yeni bir aşının programa alınmasında karar mekanizması şu temel noktaları dikkate alır. Bunlar:

Gerekli mi değil mi? Öncelikli mi? Aşı etkili ve güvenli mi? Bu yatırıma değer mi?

Bu aşılama hizmeti sürdürülebilir mi? Kamuoyu ve halk tarafından destekleniyor mu? Zamanlama uygun mu?

Her başlığı tek tek irdelersek:

### **1. Gerekli mi? - Öncelikli mi?**

**Kızamıkçık aşısı gerekli değildir.**

**Kızamıkçık aşısı öncelikli değildir.**

- Türkiye’de doğumsal kızamıkçık sendromu ve kızamıkçiğe bağlı düşük sıklığına ilişkin bir veri yoktur. SB TSH verilerine göre ise doğumsal kızamıkçık sendromu 1/60 000 dir.
- Türkiye’de gebelerde ve doğurgan çağ kadınlarda kızamıkçık hastalığına karşı doğal bağışıklık % 82 ile 97.5 arasında değişmektedir. Yani insanlar bu hastalığı küçük yaşlarda geçirerek bağışık duruma gelmişlerdir. Kaldı ki çocukluk çağı aşılması da ülkemizde yürütülmektedir.

### **2. Etkili ve güvenli mi?**

**Aşı etkili ve güvenli bir aşı, ancak gebe kadınlarda ve gebe kalma olasılığı olanlarda güvenli değil.**

Aşıdan sonra bazı kaynaklara göre dört hafta, bazı kaynaklara göre ise üç ay süreyle gebe kalmak sakıncalı. Bu nedenle aşı uygulaması sırasında yapılacak eğitim ve uyarılar yaşamsal önem taşıyor. Kişilerin aydınlatılması ve onamlarının alınması da.

### **3. Değer mi?**

Aşının maliyeti konusunda bilgi alınamamıştır. **Zaten doğal bağışıklığı olan insanlara bu aşının uygulanması, kaynakların gereksinim olan sağlık hizmetlerine değil de boşa harcanmasıdır.** Ayrıca aşı sonrası gebelikler nedeniyle yapılan izlemlerin, tetkiklerin ve gebeliklerin sonlandırılmasının maddi ve manevi kayıpları da henüz hesaplanamamıştır. İnsani kayıpların hesaplanabilir olması da olanaksızdır.

### **4. Sürdürülebilir mi?**

Zararı yararından çok olan bu uygulamanın **sürdürülmemesi daha akılcıdır.**

### **5. Destekleniyor mu?**

Aile hekimleri bu uygulamayı yapmaya zorlanmışlar, halk yeterince bilgilendirilmemiştir.

Aşı uygulamasının doğurduğu zararlar da yaşandığı için **desteklenmemektedir.**

### **6. Zamanlama uygun mu?**

Zararlı bir uygulamanın zamanlamasının uygun olması söz konusu bile olamaz.

Sağlık konusunda alınacak kararlar sorumluluk gerektirir. Sonuçlarının da izlenmesi gerekir. Yitirilen bebeklerin geri getirilmesi olanaksızdır. Ancak bu uygulama durdurulmalıdır.

Sağlık Bakanlığı bu uygulama sonucu oluşan tabloyu en açık biçimiyle kamuoyu ile

paylaşmalıdır.

Miyadı dolacak aşularla pilot illerde yapılan bu gereksiz uygulamanın ülkemize maliyeti açıklıkla ifade edilmelidir.

Aşı sonrası gebe kalan ve bebeğini yitiren ailelere açıklama yapılmalı, tazminat ödemeli, onlardan özür dilenmelidir.

Aşı sonrası gebe kalan kadınların perinatoloji konusunda uzman referans merkezlerinde ücretsiz olarak izlenmelerini sağlamalıdır.

İnfertilite tedavisi görürken bebeğini yitirenlerin infertilite tedavi giderlerini karşılamalıdır.

### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**

Sağlık Bakanlığı bir yazı yazarak uygulamayı değerlendireceklerini, 14 Aralık 2009 da bir yazı ile de uygulamayı durdurduklarını bildirdi.

Sayı: B100TSH01105 36186  
Konu: Kızamıkçık Eliminasyonu ve  
Doğumsal Kızamıkçık Sendromunun Önlenmesi Programı

14.12.2009

T. T. B. B. B. Merkez 1. Kat	
Gelis Tarihi	18.12.2009
Gelis No.	3691-2009
Eki	

Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi  
Gazi Mustafa Kemal Bulvarı  
Şehit Daniş Tunaliçil Sokak  
N:2/17-23 Kat:4 06570  
Maltepe/ANKARA

İlgi: 18.09.2009 Tarih ve 1383/2009 Sayılı yazınız.

2005 yılında, Ülkemizin de bağı olduğu Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Komitesi tarafından 2010 yılına kadar endemik kızamıkçık hastalığının eliminasyonu ve doğumsal kızamıkçık sendromunun önlenmesi (100 000 canlı doğumda 1'in altında) hedeflenmiştir. Bu hedefe ulaşılabilmesi için uygulanması gereken temel stratejiler; laboratuvar confirmasyonu ve vaka araştırması yapılarak sürveyansın güçlendirilmesi, rutin bağışıklama hizmetleri ile kızamıkçık aşılama hızının yükseltilmesinin yanı sıra; kızamıkçığa karşı hassas tüm çocukların, adolesanların ve doğurgan çağdaki kadınlardan oluşan hassas gruplarda yürütülecek destekleyici bağışıklama aktiviteleriyle kızamıkçığa karşı bağışıklığın artırılması olarak belirlenmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü kaynaklarına göre; Kızamıkçık hastalığı düzenli salgın dönemlerini düşük insidanslı dönemlerin izlediği mevsimsel bir seyir göstermektedir. Ilıman iklimlerde, 3-4 yılda bir küçük, 6-9 yılda bir ise büyük salgınlar görülmektedir. Konjenital kızamıkçık sendromu görülme hızının, kızamıkçığa karşı bağışıklama programı olmayan ülkelerdeki salgınlar sırasında 1000 canlı doğumda 0.6-2 bildirilmiştir.

Ülkemizin epidemiyolojik durumu incelendiğinde, doğurganlık çağı kadınlarda ve/veya gebelerde ülke genelini temsil eden, kızamıkçık duyarlılığını gösteren çalışma bulunmadığı görülmektedir. Bazı klinik çalışmalar ya da bölgesel çalışmalar bulunmaktadır. Program başlangıcında yapılan literatür değerlendirmesinde; Kliniğe başvuran gebelerde % 0.0-17.9 (Çoğunlukla %10.0), doğurganlık çağı kadınlar arasında % 4.4-15 duyarlılık gösterilmiştir. Ülkemizde, Kızamıkçık aşısı; Temmuz 2006 tarihinden itibaren, çocukluk dönemi aşılama takvimi içinde yer almış ve Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak (KKK) aşısı şeklinde uygulanmaya başlanmıştır. Bununla birlikte kızamıkçık aşısı ülkemizde uzun yıllardır özel sektör tarafından çocuklara uygulanmaktadır. Yüksek aşılama oranlarına ulaşmadan yapılan bu aşı uygulaması, pek çok kadının kızamıkçığa karşı bağışıklık kazanmadan doğurganlık dönemine ulaşması ile sonuçlanacaktır. Hiç kızamıkçık aşısı uygulanmayan ülkelerle karşılaştırıldığında, bu kadınların gebelikleri sırasında enfeksiyon geçirme riski daha yüksektir ve Konjenital Kızamıkçık Sendromu vakalarında da artış riski bulunmaktadır. Nitekim, Yunanistan'da yüksek kızamıkçık aşılama hızlarına ulaşmaksızın yapılan 1 yaş grubu aşılama ile adolesan ve doğurganlık çağı kadınlara yönelik aşılama stratejilerinin geliştirilmemiş olması nedeniyle kızamıkçık insidansı öncesi yıllara göre genç erişkinlerde daha yüksek olmuş, konjenital rubella sendromu da yüksek hızda görülmüştür.

Sağlık Bakanlığı Bulaşıcı Hastalıklar ve Salgın Kontrolü Daire Başkanlığı, GBP Şubesi, B Blok, Kat:4  
e-posta: temel.bsh@saglik.gov.tr, Tel: 0312 435 29 71, Faks: 0312 432 29 94

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Temel Sağlık Hizmetleri  
Genel Müdürlüğü



Kızamıkçık hastalığı ve Konjenital Rubella Sendromu, 2005 yılında, Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi kapsamında bildirim zorunlu hastalıklar arasına alınmıştır. Bildirim sistemimizde kızamıkçık hastalığı için "standart vaka tanımları" yapılmış, tam ve bildirim sadede klinik gözleme dayalı değil daha ziyade laboratuardan elde edilmiş somut bulgulara dayalı olması istenmiştir. Konjenital Rubella Sendromu 2005 yılında 1 vaka, 2009 yılı ilk 9 ayında 1 vaka olarak bildirilmiştir. Her ne kadar kızamıkçık ve Konjenital Rubella Sendromu bildiriminin yakın zamanda rutin bildirim sistemimize dahil edilmesi ve ön görülen pek çok nedenle söz konusu rutin sürveyans sistemimiz kapsamında doğru ve tam epidemiyolojik verilere sahip olunamasa da ülkemizde hastalığın seyrinin benzer biçimde olduğunu düşünmek yanlış olmayacaktır. Sonuç olarak, duyarlı toplumun korunması için uygun aşılama stratejilerine gereksinim vardır.

Bakanlığımız tarafından yürütülen tüm hastalık kontrol programlarında olduğu gibi bu programda yer alan aşılama stratejilerinin belirlenmesinde de konu ile ilgili akademisyenlerden oluşan Bağışıklama Danışma Kurulumuz(BDK) görev almış, ülkemiz epidemiyolojik verilerini, diğer ülkelerin uygulamalarını, bilimsel kaynakları değerlendirmiş ve önerilerini sunmuştur.

Ülkemizde, kızamıkçık aşısının rutin çocukluk dönemi aşı takvime alınması ile kızamıkçık aşılama yüzdelerinde 2007 yılında %96'ya 2008 yılında %97'ye ulaşılmıştır. 2006-2008 yıllarında ilköğretim öğrencilerine kızamıkçık aşılması yapılmıştır. 05.03.2009 tarihinde yapılan BDK toplantısında, kızamıkçık aşılmasının, 2008-2009 öğretim yılında lise öğrencilerine ve doğurganlık hızının en yüksek olduğu 18-35 yaş kadın grubuna yapılması önerilmiş ve bu öneri Bakanlığımız tarafından uygulanmıştır. Lise öğrencilerine yapılan aşılama çalışmaları Nisan-Haziran 2009 tarihlerinde tamamlanmıştır. 18-35 yaş kadın grubu aşılmasına, erişim kolaylığı nedeni ve lojistik planlamalar doğrultusunda öncelikle Aile Hekimliği'nin uygulamaya geçildiği illerde uygulamaya başlanmıştır. Önümüzdeki dönemde uygulama diğer illerde de aynı strateji ile devam edecek ve bu destek aşılama çalışması ülkemizin tamamında yapılmış olacaktır.

Doğurganlık çağı 18-35 yaş kadın grubunda yürütülen destek aşılama çalışmasında; Kadınlara, yürütülen programın amacı ve aşı konusunda yüz yüze eğitim verilmesi ve el broşürlerinin dağıtılması, aşı uygulaması öncesi aşılama engel oluşturan durumlarının sorgulanması istenmiştir. Daha önce, bir doz kızamıkçık aşısı ile aşılandığı belgelendirilen ya da kızamıkçık hastalığına karşı bağışık olduğu serolojik olarak kanıtlanmış olan kadınların aşılmasına gerek olmadığı bildirilmiştir. Kızamıkçık duyarlılığı ya da bağışıklığını öğrenmek için kızamıkçık aşısı öncesi serolojik test yapılmasının, hem pahalı ve uygulanabilir olmaması, hem de kızamıkçık aşılarının bağışık bireylere yapılmasının zararlı olmaması nedeni ile önerilmemiştir. Kızamıkçık aşılmasının gebelik döneminde yapılmasının kontrendike olduğu, aşılama sonrası 4 hafta içinde gebelik planlayanlara da aşı yapılmaması, kızamıkçık aşısı alanların ise 4 hafta süre ile gebelikten korunması gerektiği bildirilmiş, bu kişilere gebelikleri sonrasında aşı yaptırmaları konusunda bilgi verilmesi istenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün de önerilerine uygun olarak gebelik sırasında kızamıkçık aşılmasının teorik riski olduğu ancak teratojenik riskin gösterilmediği, aşılama öncesi gebelik testi yapmaya gerek olmadığı belirtilmiştir.

Kızamıkçık destek aşılama çalışmasında kullanılan aşılar birim doz fiyatı 0.42 € karşılığında satın alınmıştır. Aşının da son kullanma tarihi 31 Ağustos 2009'dur.

Destek aşılama çalışması süresince 1.037.255 kadına kızamıkçık aşısı uygulanmıştır. Aşı uygulamaları sırasında kişilerin gebe olup olmadığı veya gebelik planlayıp planlamadığı sorgulanmış olup 33 ilde 156.373 kişi gebe olduğu için, 88.532 kişi ise 4 hafta içerisinde gebelik planladığından aşı uygulanmamıştır. Ancak uygulama sırasında gebeliklerini gizleyen, gebe olduğunun farkında olmayan veya sağlık personelinin uyarılarına rağmen 4 haftalık

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Temel Sağlık Hizmetleri  
Genel Müdürlüğü



dönemde gebe kaldığı tespit edilen vakalar olmuş ve bu vakaların değerlendirilmesi amacıyla konuyla ilgili akademisyenlerden oluşan Bilimsel Değerlendirme Kurulu toplanmıştır. Kurul tarafından bu kişilere kızamıkçık serolojisi (IgG ve avidite) bakılması, ilk iki hafta içinde yapılan teste IgG (-) veya 14.günden sonra yapılan aviditede yeni oluşan IgG gösteriyor ise aşımın teorik riski nedeni ile bu vakaların prenatal tanı merkezleri olan referans merkezlerde takip edilmesi önerilmiştir. 1554 kişiden incelenmek üzere numune alınarak Bakanlığımıza gönderilmiştir. Yapılan tetkikler sonucunda sadece 29 kişide düşük avidite (hastalığı daha önce geçirmediği için aşıya karşı yeni bağışıklık geliştirdiği) tespit edilmiştir. Bilimsel Değerlendirme Kurulu tarafından bu kişilerin gebelik izlemleri ve yenidoğan muayenelerinin kuralları ile takip edecek merkezler belirlenmiştir. Bu kişilerin ilgili merkezlere yönlendirilmesi, takiplerinde ve uygulanacak tetkiklerde İl Sağlık Müdürlükleri tarafından kolaylık sağlanması talimatı verilmiştir. Kişilerin tanı ve tetkik maliyetleri bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumları tarafından karşılanacaktır. Eski immünite gösterilmiş yani daha önceden bağışık olduğu belirlenmiş kişilerin ise normal gebelik izlemlerinin yapılması önerilmiştir. Tüm bu kişilerin istatistiksel değerlendirmeleri devam etmektedir.

Sonuç olarak; Halk sağlığının önceliklerinden biri olan bulaşıcı hastalıklarla mücadelede en etkili araçlardan olan bağışıklama hizmetlerine talebin artırılmasında meslek örgütleri, basın ve yayın kuruluşları ve sivil toplum örgütlerinin desteği ve sorumlulukları son derecede önemlidir. Kızamıkçık Eliminasyonu ve Konjenital Kızamıkçık Sendromunun Önlenmesi Programı stratejileri gereğince 18-35 yaş kadın grubu aşılması önümüzdeki dönemde tüm ülkemizi kapsayacak şekilde uygulanacaktır. 33 ilimizde yapılan destek aşılama çalışmasında elde edilen sonuçlar ile ortaya çıkan sorunların değerlendirilerek ilgili meslek odaları ile paylaşılması planlanmakta olup bu çalışmanın sonraki aşılama çalışmalarımızda daha kaliteli ve kapsayıcılığı yüksek aşılama hizmeti sunmamızı sağlayacak stratejiler geliştirmede yararlı olacağı düşünülmektedir.

İlginiz için teşekkür eder, bilgilerinizi rica ederim.

Dr. Fehmi AYDINLI  
Bakan a.  
Genel Müdür Yardımcısı

## KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ (KKKA)

Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, ülkemizin de içinde bulunduğu coğrafi bölgede son yıllarda giderek artan oranda görülmekte ve ölümlere yol açmaktadır. Vektörle bulaşması, zoonoz olması, kırsal kesimde yaşayanlar yanı sıra giderek artan bir biçimde sağlık çalışanlarının meslek hastalığı olarak karşımıza çıkması bu hastalığın öne çıkan özellikleridir. Taşeronlaşma, güvencesiz çalışma, sağlık çalışanlarının sağlığını korumaya yönelik birimlerin olmaması sağlık çalışanlarının bu hastalığın da içinde olduğu pek çok mesleki riske maruz kalmasını da tetiklemektedir. Öte yandan sağlık hizmetlerine erişimin giderek zorlaştığı günümüzde bu hastalıkla ilgili olarak da tedaviye erişim sorunları yaşanmaktadır. Sağlığın hiçbir alanında yer olmadığı gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadelede de piyasanın yeri yoktur. Çünkü piyasanın temel kaygısı kar etmek iken hekimlerin kaygısı yaşam kurtarmak, sakatlığı engellemektir.

Türk Tabipleri Birliği bu görüşlerden yola çıkarak Kırım Kongo Kanamalı Ateşi konusunda görev yapacak bir Bilimsel Değerlendirme Kurulu oluşturmuştur. Kurulda farklı üniversitelerden Enfeksiyon Hastalıkları, Halk Sağlığı, Tıbbi Etik, Farmakoloji ve Veteriner Hekimlik alanlarında uzmanlığı olan bilim insanları yer almıştır. Hastalığın ülkemizde ve dünyadaki yaygınlık ve dağılımını, risk gruplarını, korunma, tanı ve tedavi yaklaşımlarını, tedavinin etik yönden değerlendirilmesini ve sağlık çalışanlarının sağlığı boyutlarını tartışan ayrıntılı bir rapor hazırlanmıştır. Rapor bir basın açıklamasıyla kamuoyu ile paylaşılmıştır.



07.06.2010

### BASIN AÇIKLAMASI

#### **KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ'NDEN ÖLÜM KADER DEĞİLDİR.**

*Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) mücadelesi zor bir hastalıktır, ama ölüm kader değildir. Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi, son 9 yıldır ülkemizin gündeminde olan ve yaz aylarının liste başı halk sağlığı sorunudur. Bugüne kadar yaklaşık 5000 kişi bu hastalığa yakalanmış ve yaklaşık 250 kişi hayatını kaybetmiştir. Bu yıl da hastalık yaygın olarak görülmekte ve ölümler olmaktadır. Türk Tabipleri Birliği'nin konuyla ilgili raporunu toplumun yararına sunuyoruz.*

#### **1. HASTALIKLA MÜCADELEDE YEREL KAPASİTE ARTIRILMALIDIR**

- Salgın kontrolünde yerel kapasitenin artırılması çok önemlidir. Salgın bölgesinde hastaların erken tanısı sağlanmalı ve tedavi daha erken dönemde başlamalıdır. KKKA, ülkemizde ilk kez 9 yıl önce saptanmıştır ama ne yazık ki hala salgın bölgesinde yeterli tanı kapasitesi oluşturulamamıştır. Oysa yerel düzeyde tanı kapasitesinin artırılması, örneğin PCR testinin yapılması hastaların tedavisi için ciddi bir zaman kazancı sağlayacaktır.*
- KKKA Salgınının incelenmesi sürecinde İl Hıfzıssıhha Kurullarının aktif olarak işletilmesi mutlaka gereklidir.*

## 2. SAHADA VE HASTANEDE FEDAKÂRCA ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖZLÜK HAKLARI SAĞLANMALIDIR

Hekimler ve diğer sağlık çalışanları Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığı açısından risk grubunda yer almaktadırlar. Ülkemizde de bu hastalığa yakalanan, hatta yaşamını yitiren sağlık çalışanları olmuştur. Daha geçtiğimiz hafta bir hekim arkadaşımız Ankara Numune Hastanesi'nde görevi gereği bir hastasına müdahalede bulunurken bu hastalığa yakalanmıştır.

Sağlık çalışanlarının meslek riskleri konusunda öteden beri yürüttüğümüz çalışmalar bulunmaktadır. Ne yazık ki yakın zamana kadar hekimlerin ve sağlık çalışanlarının mesleki uygulamaları sırasında karşılaştıkları tehlikeler "meslek hastalıkları" kavramı içinde yer almıyordu. Ankara Tabip Odası'nın hukuki desteği ile yürütülen bir dava geçtiğimiz ay sonuçlandı ve görevi başında Kırım Kongo Kanamalı Ateşi hastalığına yakalanan bir meslektaşımız tazminat hakkı kazandı. Söz konusu dava bu alanda bir ilk olup emsal niteliği taşımaktadır.

1. KKKA tedavi uygulamaları sırasında eline iğne batan veya gözüne kan sıçrayan sağlık çalışanlarının mesleki hakları tazmin edilmelidir.
2. Sahada gece gündüz salgın araştırması yapan sağlık çalışanlarının bu çalışmaları karşılıksız bırakılmamalı, performansları değerlendirilmelidir.

## 3. BİLİMSEL GERÇEKLER HALKIMIZA YAYGIN BİÇİMDE ULAŞTIRILMALIDIR

İnsan-kene teması olmazsa KKKA da olmayacaktır. Günümüzde KKKA salgınlarıyla mücadele, kişisel korunma önlemlerine özen gösterilmesi ve kene sayısının azaltılması temelinde olmalıdır. Özellikle kırsal kesimde yaşayan vatandaşlarımızın, kene tutunmasını engelleyecek giyim tarzını benimsemeleri ve akşamları eve geldiklerinde mutlaka soyunup kene kontrolü yapmayı bir yaşam tarzı haline getirmeleri sağlanmalıdır. Kırsal kesime yönelik, medyayı da içine alan ve standart korunma yöntemlerini öğreten kapsamlı çalışmaların yapılması zorunludur. Bu hastalıktan korunmaya ilişkin bilimsel gerçekler ve doğru yaklaşımlar halkımıza ulaştırılmalıdır.

## 4. FARKLI SEKTÖRLERİN 'TEK SAĞLIK' ÇERÇEVESİNDE İŞBİRLİĞİ SAĞLANMALIDIR

Keneleri tamamen ortadan kaldırmak olanaksızdır. Ancak kenelere konaklık ederek bunların sayısının artışına katkıda bulunan çiftlik hayvanlarının uygun akarid cinsi ilaçlarla düzenli olarak ilaçlanması şimdilik kene sayısının azaltılmasına yönelik en uygun yöntemdir. Bu konuda en büyük sorumluluk Tarım ve Köy İşleri Bakanlığına düşmektedir. Ancak gerek personel yetersizliği, gerek teşkilat yapısının Veteriner Hekimlerin çalışmalarını zorlaştıracak özellikte olması, gerekse de çeşitli maddi zorluklardan dolayı, günümüze kadar yapılan uygulamalar yetersiz kalmıştır. Özellikle hayvanlardan insanlara bulaşan zoonoz hastalıklar söz konusu olduğunda tıbbi ve veteriner sağlık hizmetlerinin birbiri ile bağlantılı çalışması zorunludur. Son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü, Gıda Tarım Örgütü ve Dünya Hayvan Sağlığı Örgütü de sıkı işbirliğine girerek 'Tek Tıp, Tek Sağlık' kavramına yönelmişlerdir. Bu nedenle Tarım ve Köy İşleri Bakanlığının Veteriner hizmetlerinin mutlaka Sağlık Bakanlığı ile iyi bir işbirliği sürdüreceği şekilde tekrar düzenlenmesi konusunda çalışmalar yapılmalıdır.

## 5. BİLİMİN SESİNE KULAK VERİLMELİDİR

İçinde bulunulan durumda ve eldeki bilgilere göre, hem erken dönemde KKKA'lı hastaların tedavisi için, hem de yüksek riskli durumlarda koruma amacıyla ribavirin kullanılmalıdır. Bu konuda, Dünya Sağlık Örgütü ve bağımsız bilim insanlarının önerileri dikkate alınmalıdır.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KKKA BİLİMSEL DEĞERLENDİRME KURULU

ANKARA TABİP ODASI

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

MERKEZ KONSEYİ

Aynı zamanda sağlık çalışanlarının sağlığı başlığıyla kesişen KKKA hastalığı sürecinde Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sağlık hizmeti sunarken hastalığa yakalanan meslektaşlarımız adına Ankara Tabip Odası'nca açılan dava önemli bir kazanım olarak burada belirtilmelidir.

## PANDEMİK İNFLUENZA İZLEME KURULU

“Dünyadaki ve ülkemizdeki pandemik influenza A (H1N1) virüsü ile ilgili veriler, ölüm sayılarının giderek arttığını ve bu salgının ciddi bir yaklaşım ile yönetilmesi gerektiğini göstermektedir. Kamuoyunda domuz gribi olarak adlandırılan H1N1 pandemisinin seyri incelendiğinde gençlere daha çok bulaştığı ve atak hızının da yüksek olduğu görülmüştür. H1N1



infeksiyonu mevsimsel gribe kıyasla klinik olarak genellikle daha hafif seyretmekle birlikte, hastalanan kişi sayısının çok olması nedeniyle çok sayıda ölüme yol açmaktadır. Milyonlarca kişinin bu hastalığa yakalanması riski göz önüne alındığında ölümlerin daha da artması beklenmektedir. Tutarlı, sürekli ve güven veren politikalar uygulaması gereken ulusal sağlık otoritesinin kendi içinde bile ikircikli bir durumla yüz yüze kalması toplumda kaygıyla karşılanmıştır.

04.11.2009

### BASIN AÇIKLAMASI

#### **Sağlık Bakanı bu pandemiyi -artık- nasıl yönetecek?**

*Türkiye'nin bir Ulusal Pandemi Planı bulunmaktadır. Birçok ayrıntıyı içeren bu planda, ilgili otorite olarak Sağlık Bakanlığı'nın yeri tartışılmazdır. En az onun kadar tartışılmaz olan bir diğer husus da söz konusu otoritenin topluma güven veren bir ciddiyetle süreci yönetmesidir.*

*Ne yazık ki bu süreçte Sağlık Bakanlığı'na yönelik ciddi bir güvensizlik hâkimdir. Özellikle aşılama konusuyla birlikte derinleşen güven sorununun 3 Kasım günü Başbakan'ın aşı olmayacağını açıklamasıyla ulaştığı noktanın telafisi mümkün değildir.*

*Ulusal Pandemi Planı birçok ayrıntıyı içermekle birlikte özel olarak Başbakan'a ait bir hüküm içermemektedir. Genel bir yaklaşım olarak Başbakan'ların sorumlu bir tutum içerisinde olacakları, ilgili otoritenin önerileri çerçevesinde davranacakları ve onları destekleyecekleri kabul edilmiştir. Ancak böyle olmamıştır.*

*Sağlık Bakanı'nın kamuoyunu ikna etmek için basın önünde aşı olduğu sırada Başbakan'ın aşı olmayacağını açıklaması talihsizlik olarak adlandırılmaz. Bir bütün olarak, tutarlı, sürekli ve güven veren politikalar uygulaması gereken yönetsel erkin kendi içinde bile, ikna edici olamayışı basiretsizliktir ve kaygı vericidir. Böylesi bir durumda bu erkin bir Ulusal Pandemi yönetme konusunda ne kadar yeterli olabileceği çok tartışmalıdır.*

*Aşının faydası, olası yan etkilerin yol açacağı zarardan çok büyüktür. Halkın Başbakan'a rağmen aşı olmaya devam etmesinin anlamı ise herkes için ve her açıdan ümit verici bir gelişme olarak değerlendirilmelidir.*

### **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**

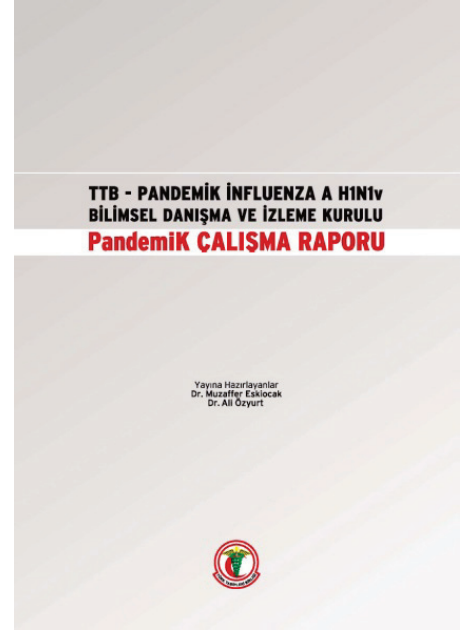
#### **MERKEZ KONSEYİ**

TTB, bu güven bunalımında sağlık otoritesinin pandemiye yönetmekte zorlanması nedeniyle bağımsız bir **PANDEMİK İNFLUENZA A H1N1v (DOMUZ GRİBİ) BİLİMSEL DANIŞMA VE İZLEME KURULU** kurma kararı almıştır.”

**Yukarıdaki saptama halkın sağlıklı olma hakkının savunuculuğunu görevlerinde bir olarak yürüten TTB ‘nin TTB-Pandemik (TTB-Pandemik İnfluenza A H1N1v (Domuz Gribi) Bilimsel Danışma ve İzleme Kurulu) adında bir kurul oluşturması için dayanak olarak değerlendirilmiş, 01.10.2009’da 17 bilim insanlarından oluşan bir kurul oluşturulmuştur.**

Uzun süredir beklenen influenza pandemisi, neoliberal hegemonyanın sağlık ortamında değerleri sarsmakta olduğu bir dönemde ortaya çıktı. Neoliberalizm ölümü, yaşamı, sağlığı, sağlık hizmetlerini, bilimi, bilim insanını, değerleri kendine göre biçimlerken, bildiklerimize inancımızı sorgulatırken, kavramları bildiğimizden farklı tanımlarken Türkiye’de Pandemi yönetim süreci sağlık alanında neoliberal dönüşümün uygulama- çatışma alanına dönüştü. Pandemi tehlide karşı alınacak önlemlerin yükümlülüğü kamusal örgütlenmeden bireysel sorumluluğa aktarıldı. İnsanlığın ortak birikimi olarak bilim ve teknoloji insan yaşamı üzerinden sermayenin kazanç fırsatına dönüştürüldü, değerlere güven sarsıldı, bilimin sesi siyaset ve dogma karşısında yitikleşti.

TTB Pandemik; insani değerlerin savunusunu yapmak, bilimin sesini yükseltmek, halkın sağlıklı olma hakkını savunmak çabasının örgütlü bir eylemi olarak çalıştı,. Sağlıklı olma, sağlık hizmetlerine erişme hakkını savundu. Katkı payı alınmaması duyurusu yaptı,. Siyasi otoritenin sorumluluğu bireysel seçim ve davranışlara yükleyen tavrına itiraz etti. Kamusal sorumluluğu anımsattı, bilimin ve bilimsel yönetimin sesini yükseltti, bilgi üretim ve paylaşımı konusunda Sağlık Bakanlığı ve Üniversitelere çağrıda bulundu, belgeler hazırladı, basın açıklamaları yaptı, Web yayını yaptı, yurttaşların sorularını yanıtladı, basına danışmanlık yaptı, hekimlere güvenilir bir adres oldu. Benzer tehditlerin yaşanma gerçekliğine hazırlık bağlamında kurul birikimlerini bir çalışma raporu olarak yayınladı.





# MALPRAKTİS VE MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTA POLİÇELERİ

2008 içerisinde Sağlık Bakanı'nın Malpraktis konusunda Türk Tabipleri Birliği ile ortak çalışmak talebi olumlu bulunarak hazırlık yapılmıştır. Ne yazık ki eş zamanlı olarak basında Sağlık Bakanlığı'nca Malpraktis Yasa Tasarısı hazırlandığı şeklinde bilgiler yer almıştır.

SAYIN PROF.DR.NİHAT TOSUN  
TC SAĞLIK BAKANLIĞI  
MÜSTEŞARI  
ANKARA

Sayın Müsteşar,

Hekim kamuoyunca Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "Malpraktis Yasa Tasarısı" ile "Aydınlatılmış Onam Yönetmelik Taslağı" hakkında görüşlerimiz sorulmaktadır. Tarafımızdan Bakanlıkça hazırlanmış bir taslağın elimizde olmadığı belirtilmektedir.

Takdir edeceğimiz gibi her iki konuda doğrudan Türk Tabipleri Birliği'ni ilgilendiren başlıklar olup herhangi bir taslak söz konusu ise, tarafımıza iletileceği düşüncesiyle, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi olarak Sağlık Bakanlığı ile "Malpraktis" başlığında görüşmeler yürütmek ve gerektiğinde ihtiyaca karşılık gelecek düzenlemeler yapılması sürecinde esas alınmak üzere temel yaklaşımlarımızı içeren metin bakanlığa, tabip odalarına ve uzmanlık derneklerine gönderilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği, tıbbi uygulama hatalarının, hekimlerin, sağlık personelinin ve hastaların sorunu olmaktan çıkarılmasını istiyor. 2004 yılından bu yana öneriler oluşturuyor, bu alandaki düzenlemelerin hasta, hekim, sağlık personeli ve toplum yararını gözeterek çıkarılması için çalışıyor.

"Tam Gün" olara bilinen tasarıda zorunlu mesleki sorumluluk sigortasına ilişkin hükümler var. Yasalaştırılması düşünülen taslakta;

- ✓ Bütün hekimlere mesleki sorumluluk sigortası yaptırmaları,
- ✓ Sigorta priminin yarısını hekimin, diğer yarısını ise özel kuruluşlarda işverenin, kamu sağlık kuruluşlarında ise döner sermaye gelirlerinden ödenmesi,
- ✓ Kamuda yardımcı sağlık personelinin kusurlarına yönelik teminatın da hekimin sigortası ile sağlanması,
- ✓ Zorunlu sigorta koşullarının yalnızca Sağlık Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenmesi düşünülmektedir.

Bilinmektedir ki hekimler giderek artan bir biçimde her gün saldırıya uğramakta, şikayet, soruşturma ve dava tehdidi altında mesleklerini yerine getirmeye çalışmaktadır. Bu ortamın topluma verilen sağlık hizmetini iyileştirmeyeceği açıktır. Bu nedenle Türk Tabipleri Birliği nedenleri göz ardı etmeden çözümlerin hızla hayata geçirilmesini istemektedir.

Getirilen sistemle sağlık hizmeti sırasında zarar gören hastaların zararının hemen karşılanması düşünülmektedir. Hekimler ise kapsamı belli olmayan, kapsamının belirlenmesinde kendilerinin söz sahibi olmadığı, koşulları Sağlık Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığının tek başına belirlediği, ancak giderek artacak primleri kendilerinin ödemek zorunda kalacağı, üstelik hastalarla karşı karşıya bırakılacakları bir sigorta sistemine zorlanmaktadır.

Taslakta yapılması düşünülen sorumluluk sigortası sistemi ABD'ni temel almaktadır. Oysa ABD'de uygulanan sistemin toplumsal olarak hem sağlık hizmetine hem hastalara hem de hekimlere zararları ortaya konulmuştur.

Ülkemizde de 2006 yılından buyana uygulanan gönüllü mesleki sorumluluk sigortasının uygulama sonuçlarından getirilen sistemin toplum sağlığına ve hekimlere yararlı sonuçları ortaya çıkmamıştır. Hekimler giderek sağlık problemlerinin çözümü zor hastalara müdahale ederken endişe etmekte, hastalar sağlık hizmeti sırasında zarar gördüklerinde zararlarını hemen karşılayacak bir kurum olmadığı için pek çoğu zarara katlanmakta ya da uzun dava süreçleri ile yıllarca uğraşmaktadır. ABD sisteminin toplum ve sağlık personeli yararına olmadığını gören diğer ülkeler gibi ülkemizde de insanlık ve kamu yararına bir sorumluluk ve zarar karşılama sistemi derhal getirilmelidir.

Sağlık hizmeti sunumu nedeniyle ortaya çıkan tıbbi uygulama hatalarına öncelikle bir halk sağlığı sorunu olarak bakılmalıdır. Bu alanda yapılacak düzenlemelerde, tıbbi uygulama hatalarının ortadan kaldırılması öncelikli amaç olarak belirlenmelidir. Bu kapsamda tıbbi uygulama hatalarından zarar gören hastaların zararlarının kısa sürede ve bütünüyle karşılanması, hata nedenlerinin araştırılması ve bu nedenlere yönelik önleyici çalışmaların sistemli bir biçimde düzenlenip uygulamaya geçirilmesi sorunlarımızın çözümü için temel noktalardır.

Hastaların ve yakınlarının tıbbi uygulama hatalarından kaynaklanan zararlarının karşılanması da bu alanda yapılacak düzenlemenin önemli unsurlarındandır. Bu nedenle Dünya’da tıbbi uygulama hatalarından kaynaklı zararların karşılanmasına yönelik kabul edilen sistemler ile sonuçlarını ülkemizde yapılacak düzenlemelerin hangi sonuçları doğru ışık tutması açısından göz atmakta yarar bulunmaktadır.

Sağlık hizmeti nedeniyle doğan zararların, tazmininde kusurun aranıp aranmamasına göre farklı uygulamalar.

<b>Kusura dayalı tazmin</b>	<b>Kusura dayanmayan tazmin</b>	<b>Karma sistemler</b>
ABD	İSVEÇ	FRANSA
ALMANYA	YENİ ZELANDA	AVUSTRALYA
İTALYA	İNGİLTERE	

Kusura dayalı tazmin sisteminin benimsendiği ülkelerde tıbbi uygulama hatalarından kaynaklanmayan komplikasyon vb. nedenlerle zarar gören hastaların zararlarının karşılanması söz konusu olmamakta sosyal açıdan desteklenmesi gereken insanlar desteksiz bırakılmaktadır.

Kusur karşılığı olmayan tazmin sistemlerinde ise bir sağlık hizmetinin verilmesi sırasında zarara uğrayan hastaların zararları giderilerek sosyal devlet ilkesi hayata geçirilmektedir.

Zararı karşılayan kuruluşlar yönünden farklı uygulamalar

<b>Özel Sigortacılık</b>	<b>Kamu Kuruluşları</b>	<b>Karma Sistemler</b>
ABD	İNGİLTERE	AVUSTRALYA
	YENİ ZELANDA	FRANSA
	İSVEÇ	

Tıbbi hatalardan doğan zararların finansmanın nereden karşılandığına göre farklı uygulamalar.

<b>Hekimlerin mesleki sigorta prim ödemeleri ile finanse edilen sistemler</b>	<b>Sağlık kurumlarının katkıları ve kamusal fonlarla finanse edilen sistemler</b>	<b>Sağlık hizmet sunucularının (sağlık kuruluşları, bağımsız çalışan sağlık çalışanları) ödemeleri ile finanse edilen sistemler</b>	<b>Genel vergiler vb. kamusal kaynaklardan finanse edilen sistemler</b>
ABD	İNGİLTERE	JAPONYA	YENİ ZELANDA
	İSVEÇ	FRANSA	

Kusur karşılığı tazminat sisteminin işlediği, hekimler ve sağlık kuruluşlarının ödedikleri sigorta primleri ile tıbbi uygulama hatalarının tazmin edildiği ve mesleki sorumluluk sigortasının zorunlu olduğu ülkelerin başında ABD gelmektedir.

Bu sistemin 30 yılı aşkın uygulamasında ortaya çıkan belli başlı sonuçlar şunlardır:

- Hastaneler ve hekimler aleyhine açılan davalarda önemli bir artış gözlenmektedir.  
- Ciddi zarara uğradığı belirlenen 14 hastadan ancak birinin zararı tam olarak karşılanmaktadır.<sup>1</sup>

- Sigorta sistemindeki paranın %50'si hastalar yerine avukatlık ve diğer hukuki giderlere ayrılmaktadır.<sup>2</sup>

- Malpraktis davalarının karara bağlanması ortalama 3 ila 5 yıl almakta ve böylece zarar görenlerin zararının karşılanması da çok uzun zamanı almaktadır.<sup>3</sup>

- 1999 yılında yapılan bir çalışmada A.B.D. de her yıl 98.000 kişinin hastanelerdeki tıbbi hatalardan ötürü ölmüş olduğu bildirilmiştir. Bu bildiri, ayrıca tıbbi uygulama hatalarının büyük çoğunluğunun kişisel ihmalden değil; sağlık sistemindeki problemlerden kaynaklandığına da dikkat çekmektedir.<sup>4</sup>. Ayrıca mevcut sistem tıbbi uygulama hatalarının azaltılmasına katkı sunmamaktadır. ABD'de tıbbi uygulama hataları ölüm nedenleri arasında 5. sırada yer almaktadır.

- Sistemdeki hataları en aza indirebilmek için hastaların karşılaştıkları her türlü olumsuz sonucun rapor edilmesi gerekmektedir. Ancak bu durumda hataya götüren uygulamalar saptanabilir ve bir sonraki olguda zarara neden olmadan önlem alınabilir. Mevcut sigorta sistemi ve bunun sonucu dava açılma korkusu, bu tip olguların hekimler tarafından rapor edilmesini engellemektedir. Bunun sonucunda da gereksiz abartılı temkinli tıp anlayışı "defansif tıp" gelişmektedir. Yapılan gereksiz uygulamalar çok yüksek maliyetler getirdiği gibi riskli hastaları tedavi alamama durumu ile karşı karşıya getirebilmektedir.<sup>5</sup>

-Sigorta primlerinin yüksek tutarı hekimler ve dolayısıyla hastaların büyük bir yük altına girmesine neden olmaktadır. Amerikan Tıp Birliği tıbbi uygulama hatası sigortalarnın 20 eyalette kriz noktasına geldiğini açıklamıştır.

Örneğin 2004 yılında ABD Newhampshire eyaletinde bir beyin cerrahı yıllık 84.151 dolar sigorta primi ödediğini belirtmektedir. Fransa Tabipler Birliğinin 2005 yılı için bildirdiğine göre anestezi ve jinekoloji uzmanlarının özel sigorta için ödediği yıllık prim tutarı 7.000 Euro civarındadır.

Dünyadaki uygulama örnekleri ve sonuçlarından yola çıkarak tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak tasarıda mutlaka olması gereken temel yaklaşımlar içinde ;

1- Kötü sağlık hizmetinden dolayı oluşacak zararlarda, hastaların zararlarının kısa sürede tespit edip karşılayacak bir kamusal fon vb. yapının oluşturulması, hasta ile sağlık personelinin karşı karşıya getirilmeksizin ve kusur karşılığı olmaksızın zararın karşılanması,

2- Sağlık hizmetinin kötü işlemeden dolayı doğacak bütün zararların bu kamusal fon tarafından karşılanması, kamu hizmetlerinde kesinlikle özel sigorta kuruluşları aracılığı ile sigortacılığın söz konusu edilmemesi,

3- Kamusal fonun gelir kaynaklarının hekimlerden ya da diğer sağlık personelinin ücretlerinden değil, sağlık kuruluşlarının ödeyeceği bir biçimde oluşturulması, kişilerin değil kurumların risklerinin güvence altına alınması,

4- Kamusal fonun yanı sıra kötü işleyen sağlık hizmetlerinin nedenlerini araştırarak

1. <sup>1</sup> Russell, L.A., et al. Relation Between Malpractice Claims and Adverse Events Due to Negligence: Results of the Harvard Medical Practice Study III, op. cit./aktaran Yorulmaz, C. 24 NİSAN 2006
2. <sup>2</sup> U.S. Tort Costs (2003) Update, Trends and Findings on the Costs of the U.S. Tort Systems, p. 3 Tillinghast-Towers Perrin. /aktaran Yorulmaz, C. 24 NİSAN 2006
3. <sup>3</sup> Janet, K.L. (2004) Medical Malpractice: Massachusetts' Reform Initiative," Office of Legislative Research Report, Connecticut General Assembly, Sept., 16.
4. <sup>4</sup> Sage, W. (2003) Medical liability and patient safety, Health Aff (Millwood), 22: 26-36.
5. <sup>5</sup> Ransom, S.B., Studdert, D.M., Dombrowski, M.P., Mello, M.M., Brennan, T.A. (2003) Reduced medicolegal risk by compliance with obstetric clinical pathways: a case-control study, Obstet. Gynecol., 101: 751-755. Studdert, D.M., Thomas, E.J., Burstin, H.R., Zbar, B.I., Orav, E.J., Brennan, T.A. (2000) Negligent care and malpractice claiming behavior in Utah and Colorado, Med. Care., 38: 247-249, Hyams, A.L., Brandenburg, J.A., Lipsitz, S.R., Shapiro, D.W., Brennan, T.A. (1995) Practice guidelines and malpractice litigation: a two-way street, Ann Intern Med., 122: 450-455.

tekrar etmemesi için gerekli tedbirlerin alınmasını sağlayıcı ulusal bir organizasyonun yapılması,

5- Kast ve ağır kusur halleri dışında sağlık personeline yönelik tazminatın vb. benzeri yaptırımların ortadan kaldırılması ,

6- Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin yetiştirilmesinde ihtiyaca yönelik nitelikli mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim sisteminde bulunan sorunların hızla çözülmesi, sürekli mesleki gelişim/eğitim olanaklarının kamusal bir fon üzerinden, meslek örgütünün düzenlemesinde güvence altına alınması ve geliştirilmesi,

7- Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin fazla çalışma ve dinlenme koşullarının sağlık hizmetinde hataya sevk etmeyecek bir biçimde yeniden düzenlenmesi,

8- Hekimlerin Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları Onur Kurulları tarafından mesleki denetleme etkinliklerinin, mesleki bağımsızlığın, kendi kendini yönetme görevinin, nitelikli bir hizmetin ve hastanın korunması gereken çıkarlarının vazgeçilmez bir parçası olduğu kabul edilerek, verilen kararların kamu özel farkı olmaksızın uygulanma kararlılığının ortaya konması ve ayrıca hekimlerin sağlık hizmetindeki diğer denetim mekanizmalarına sürekli etkin katılımının sağlanması yer almalıdır.

Ancak Sağlık Bakanlığı konuyla ilgili yaklaşımını Tam Gün Yasa Tasarısı'nda Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası olarak bir madde de somutlamıştır. Bu konuyla ilgili değerlendirmelerimizi yazışmalara Raporun Tam Gün bölümünde yer verilmiştir.

Konuyla ilişkisi olan bir diğer başlık da sigorta poliçeleridir. Merkez Konseyi hekimleri bilgilendiren dokümanları iletmenin yanı sıra ([Bkz. Belgeler](#)) Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığı'na da piyasadaki poliçelerin ana "close" uygunluğu açısından uyumsuz noktalarda gereğinin yapılması için yazı göndermiştir.

**TC BAŞBAKANLIK HAZİNE MÜSTEŞARLIĞI**  
**SİGORTA DENETLEME KURULU BAŞKANLIĞI'NA**  
**ANKARA**

**KONU:** Mesleki sorumluluk sigortası poliçelerine ilişkin gerekli denetimlerin yapılarak, poliçelerin Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına uygun hale getirilmesi istemidir.

Birliğimizce hekimlere yönelik değişik sigorta şirketleri tarafından hazırlanan mesleki sorumluluk sigortası poliçe örnekleri incelenmiştir. İncelememiz sonucunda Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Kızunda yer alan düzenlemeler, hekimlik mesleğine ve sağlık hizmetine ilişkin hukuksal düzenlemelere aykırı poliçe hükümlerine rastlanılmıştır. Farklı sigorta şirketlerine ilişkin poliçelerde aşağıda belirteceğimiz bir ya da birden fazla aykırı düzenlemeye yer verildiği, ancak bütünüyle sorunsuz bir poliçenin de bulunmadığı görülmüştür. Tespit edilen aykırılıkları özetleyecek olursak;

Rizikonun gerçekleşmesinden sonra beş gün içinde özel bir şekil koşulu öngörmeksizin sigortacıya durumu ihbar etmek yükümlülüğü poliçelerde göz ardı edilmiş, hekimin bildirim yükümlülüğünü ağırlaştırıcı özel şekil koşullarına yer verildiği gibi dava açma niyeti ile tazminat isteme olasılığına dahi bildirim yükümlülüğü getirilmiştir.

Sigortalının tazminat talebiyle ilişkili kayıtları sigortacı ve/veya temsilcilerinin inceleme ve yararlanmasına açık bulundurma yükümlülüğüne yer verilmiş, hekimin sır saklama yükümlülüğü göz ardı edilmiştir. Günümüzde sağlıkla ilgili veriler, kişisel veriler içerisinde özel bir alanı oluşturmakta, uluslar arası ve ulusal hukuk normları ile gizliliği özel olarak güvence altına alınmıştır. Bu veriler ancak Kanunda açıkça yer belirtilen hukuka uygunluk nedenlerinin varlığı halinde üçüncü kişilerin paylaşımına açılabilir. Hekimin sır saklama yükümlülüğü Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 4. maddesinin birinci fıkrasında, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 9. maddesinde ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 23. maddesinde düzenlenmiştir. Yani hekimlerin taşıdığı sır saklama yükümlülüğünün temeli sadece etik kurallar değil, Tüzük ve Yönetmelik hükümleri ile belirlenmiş mevzuat hükümleridir. Dünya Tabipler Birliği de yayımladığı uluslar arası bildirgelerde hastanın tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgilerin sır sayılması gerektiğini belirtmiş ve bunların hastanın rıza gösterdiği haller dışında ancak kesin bir mahkeme kararıyla açıklanabileceğini düzenlemiştir. Sır Saklama yükümlülüğü olan hekimin yasal zorunluluklar

dışında hasta ile olan ilişkisi nedeniyle öğrendiği sırları üçüncü kişilere açıklaması durumunda ise hekimin disiplin sorumluluğu doğabileceği gibi T.C.K. 135 ve devamı maddeleri kapsamında cezai sorumluluk ve zararın tazmini bakımından da özel hukuk sorumluluğu da doğabilecektir. Kaldı ki kamu hukukunda koruma altına alınan temel hakların sigorta hukukuna ilişkin genel düzenlemeler ile sınırlandırılması mümkün değildir. Ancak poliçelerde bu yasal zorunluluklar yok sayılarak hasta verilerinin hastanın rızası koşulu aranmaksızın sigorta şirketleri ile paylaşımı düzenlenmiştir.

Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarındaki sigortalının yükümlüklerine poliçelerde yeni şartlar eklenmiş, sigortalıdan beklenebilecek makul tedbirler aşarak düzenlemeye gidilmiştir.

Genel Şartlara aykırı olarak acil durum istisnasına yer verilmeden uzmanlık ve faaliyet alanı dışında hizmet sağlayan hekim güvence kapsamının dışında tutulmuştur.

Genel şartlara aykırı olarak acil durumlara ilişkin istisnaya yer verilmeksizin anestezi uzmanı olmadan genel anestezi altında yapılan tüm tıbbi işlemler güvence dışı bırakılmıştır.

Radyasyon veya radyoaktivite bulaşmasından kaynaklı hastalık veya asbestten kaynaklanan bütün tazminat talepleri tıbbi amaçlı kullanım istisnasına yer verilmeksizin kapsam dışı bırakılmıştır.

Akupunktur, hipnoz, ayurveda, kaplıca uygulamaları ile aynı kapsamda ele alınmış ve de kaplıca uygulamaları alternatif tıp tedavisi olarak tanımlanarak kapsam dışı bırakılmıştır.

Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına aykırı bu hükümlerin topluma ve hekimlere dönük bir güvence sağlamayacağı ise açıktır.

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 11. maddesindeki "Sigorta sözleşmelerinin ana muhtevasının, Müsteşarlıkça onaylanan ve sigorta şirketlerince aynı şekilde uygulanacak olan genel şartlara uygun olarak düzenleneceği" şeklindeki düzenleme de Genel Şartlara aykırı hükümlerin poliçelerde yer alamayacağını göstermektedir. Bilindiği üzere Sigortacılık Kanunu'nun 28. maddesinde sigorta ve sigortacılığın teftiş, denetim, inceleme yetkisi Hazine Müsteşarlığı'nın görev alanına verilmiştir.

2006 yılının sonundan itibaren bir kısım sigorta şirketleri tarafından mesleki sorumluluk sigortası poliçeleri hazırlanarak hekimlerin sigortalanmaya başladığı gözetildiğinde Sigorta Denetleme Kurulu aracılığı ile gerçekleştirileceği bildirilen bu denetimlere bir an önce başlanması, Genel Şartlara aykırı poliçe hükümlerinin giderilmesine dönük gerekli düzeltmelerin yapılmasının sağlanması zorunluluk arz etmektedir.

Bu nedenlerle Hazine Müsteşarlığı Sigorta Denetleme Kurulu'na sigorta şirketlerine ait hekimlik mesleki sorumluluk sigorta poliçe örneklerinin Genel Şart ve hukuksal düzenlemeler açısından incelenmesi, yukarıda yer verilen ve resen tespit edilecek ihlal hükümlerinin saptanarak, düzeltilmesi için gerekli işlemlerin başlatılması isteğimiz bilgilerinize sunulur.

Hekimlerin TCK'daki değişiklikler sonrası kendilerini çok daha güvensiz bir ortamda hekimlik uygulaması yapıyor hissetmeleri artmıştır. Sigorta şirketlerinde hazırlanan birden fazla poliçe satma çabaları güvenilir ve doğru bilgi ihtiyacını arttırmıştır. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığı'nın ilgili birimleriyle Close hazırlanma sürecinde yer almış ve hekimlerin konumunu gözetken hekimlik değerlerini savunan bir anlayışla belgelerin oluşması için çaba harcamıştır. Bu çabalarını devam ettirerek sigorta poliçelerinde nelere dikkat edilmesi gerektiğini hazırlamış ve uzmanlık demekleri dahil olmak üzere hekimlere ulaşım için çaba harcamıştır.

Sonuç olarak hekimlerin TCK'daki değişiklikler sonrası kendilerini çok daha güvensiz bir ortamda hekimlik uygulaması yapıyor hissetmeleri artmıştır. Sigorta şirketlerinde hazırlanan birden fazla poliçe satma çabaları güvenilir ve doğru bilgi ihtiyacını arttırmıştır. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığı'nın ilgili birimleriyle "close" hazırlanma sürecinde yer almış ve hekimlerin konumunu gözetken hekimlik değerlerini savunan bir anlayışla belgelerin oluşması için çaba harcamıştır. Bu çabalarını devam ettirerek sigorta poliçelerinde nelere dikkat edilmesi gerektiğini hazırlamış ve uzmanlık dernekleri dahil olmak üzere hekimlere ulaşım için çaba harcamıştır.

(Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası ile ilgili bilgiler Çalışma Raporu'nun Özlük Hakları-Tamgün başlığı ve Hukuk Bürosu Çalışma Raporu'nda aktarılmış, belgelerde yer verilmiştir.)

# SOSYAL GÜVENLİK VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI (GSS)

Türk Tabipleri Birliği'nin de merkezinde yer aldığı Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası'na karşı mücadelede küçümsenmeyecek bir deneyim ve bilgi aktarımı oluştu. Ancak Dünya Bankası destekli süreç hükümetin tutumuyla yasalastı. 1 Ekim 2008'de Genel Sağlık Sigortası'nın yürürlüğe girmesi ile ilgili olarak aşağıdaki açıklama yapıldı.

## **AKP'İN BAYRAM HEDİYESİ: SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU**

### **TÜRKİYE'NİN TEMEL SORUNU: İŞSİZLİK, GEÇİM SIKINTISI**

Türkiye'de yaşayanların büyük çoğunluğunun sorunu ortak: işsizlik ve geçim sıkıntısı. Bunlar sağlığın belirleyicileri; yani büyük çoğunluğun sağlığı tehdit altında.

Yine Türkiye'de, insanlar gelecek endişesi içerisinde. İş'i olmayanın bugünü tehlikede, geleceğe dair umudu ise hiç yok.

### **AKP'İN TEMEL SORUNU: DIŞLISIYLA DIŞSİZİYLE DOYMUYOR!**

AKP hükümeti güvenli gelecek, sosyal güvenlik, iş, aş yerine herkese sadaka vaat ediyor. Yeşil kartın adresi AKP'ye üyelikten geçiyor.

Türkiye'de yaşayanlar her dönemden daha fazla sosyal güvenliğe, kamusal bir devlete gereksinim duyuyor.

Türkiye kendine yetebilecek ve herkese ücretsiz sağlık hizmeti verebilecek, gelecek güvencesi duymadan yaşanabilecek zenginlikte bir ülke. Ama ne yazık ki AKP'yi doyurmaya yetmiyor. Dışlisi dışsizi kemiriyor.

Onca "yapmayın, etmeyin" e itibar etmediler: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 1 Ekim'de yürürlüğe giriyor.

## **AKP'İN BAYRAM HEDİYESİ: SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU**

Acısını hem bizim ama özellikle de çocuklarımızın çekeceği bir düzenlemedir bu kanun.

### **Ne oldu? Ne olacak?**

**Emeklilik yaşı yükseltildi, prim gün sayısı arttırıldı:** Emeklilik imkansız denecek kadar zorlaştırıldı.

**Aylık bağlama oranları ve güncelleme katsayısı azaltıldı:** Emekli aylıklarında %23-%33 oranında azalma kademeli olarak başladı.

**Sağlık hizmetlerine "müstahak olabilmek" prim ödeme zorunluluğuna bağlandı:** 60 günü geçen

prim borcu olan için hizmete ulaşmak istisnai durumlar dışında zor.

(Şu an ülkemizde Bağ-Kur'a bağlı çalışanların sadece %15'inin hiçbir prim borcunun olmadığı söyleniyor, dolayısıyla bu kesimin neredeyse tümüyle kapsam dışında kalacağını şimdiden öngörmek mümkün.)

Aylık geliri 212 YTL ile 638.7 YTL arasında olanlar 25.5 YTL,

638.7 ile 1.277 YTL arasında olan 76.6 YTL,

1.277 YTL'den fazla olanlar ise 153.2 YTL ödeyerek sağlık hizmetlerinden faydalanabilecek.)

**İhtiyacımız olan hizmete kavuşabilmek için prim yetmeyecek:** Katılım payı ödenecek.

ayaktan tedavilerde 2 YTL muayene başına, ilaç ve kurumca karşılanacak tüm ortez-protez gibi iyileştirme araç ve gereçleri içinse %10-20 arası katılım payı alınması zorunlu tutuluyor. Ortez ve protez için alınacak katılım payının miktarı asgari ücretin yüzde yetmiş beşini geçemeyecek. Buna karşın yardımcı üreme yöntemi tedavilerinde ilk denemede yüzde otuz, ikincide yüzde yirmi beş katılım payı alınması öngörülüyor.

**Prim üzerine katılım payı ödenmesi de sağlık hizmetlerinden yararlanmak için yeterli olmayacak:** Tüm bunların üzerine ayrıca hizmetin Sosyal Güvenlik

Kurumunca (SGK) belirlenen bedelinin bir katına kadar, Bakanlar Kurulunca belirlenen oranda fark ücreti alınabilecek. Şu anda % 30 olan bu oran, istendiğinde %100'e kadar artırılabilir.

**Arzu ettiğimiz nitelikli hizmete ulaşabilmek için prim, katılım payı, fark ücreti de yetmeyecek:** Tamamlayıcı sigorta ile özel sağlık sigortalarına da prim ödemek gerekecek.

**Aile hekimleri Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kapısında para bekleyecek:** Aile hekimleri sözleşmelerini Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile yapacak.

**Kamu sağlık kurumlarına “nakit kısıtlamasına” gidilecek, devlet hastaneleri zorla batırılacak:** Özel hastaneye hizmet başı ödeme sürdürürken, sigorta kurumu sadece kamu hastaneleri için “götürü bedel” karşılığı sözleşme yapmaya yetkili kılınacak.

**Sağlık, Sigorta Kurumuna emanet edilecek:** Sunulacak sağlık hizmetlerinin kapsamını, miktarını, ne kadar süreyle sunulacağını, ücretini Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) belirleyecek. SGK gelir gider durumuna göre sunulan sağlık hizmetlerinde kısıtlamalara gidebilecek. Yani sağlık hizmet ihtiyacını belirleyecek olan kurum sigorta şirketi oluyor. O da eldeki paraya göre hizmetin kapsamını belirleyecek, toplumsal sağlık gerekleri arka planda kalacak. Sağlığın eldeki paraya göre kapsamının belirlenmesi teknik bir zorunluluk değil, siyasi bir tercihtir. AKP halkın doğuştan kazanılmış hakkı olan sağlığı parası olana satacak, olmayana sadaka olarak dağıtacak.

Olacaklar bunlarla sınırlı değil, yeşil kartların iptali 2 yıl, kamu çalışanlarından sağlık primi kesilmesi 1 yıl ertelendi. Daha 17 milyon yeşil kartlının primsiz hizmet alması engellenecek, 2 milyon kamu emekçisinden %5 sağlık vergisi kesilecek, daha bedeli ödenmeyen hastalıklar açıklanacak, sadece parası olan “müstesnai” kişilerin hakkı görülen, “istisnai” sağlık hizmetleri açıklanacak. Bunlar için “%300 katkı payı” ödemek gerekecek. Sanki hastaneye keyfinden yatırmış gibi hastanede yatanlara “otelcilik” farkı ödeme zorunluluğu gelecek; sanki tuvaletli oda lüksmüş gibi, sanki otelcilik farkı vermeyenlere seçenek sunulacakmış gibi.

Bu bilgiler ışığında Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 1 Ekimde yürürlüğe girmesi ile birlikte akla gelen bazı sorular şunlar:

1. 8 Eylül'de sona eren Sosyal Güvenlik Kurumu prim borcu affı sonrasında, Türkiye'de prim borcu olan kişi sayısı nedir? Bu kişilerin bakmakla yükümlü oldukları aile bireyleri ile birlikte sayısı nedir? Bu kişiler hastalandıklarında sağlık sorunlarını nasıl çözecekler?
2. Prim borçlusu olduğu için ya da katılım payını ödeyemediği için evini, tarlasını, arabasını satmak zorunda kalan ya da kredi vb. yöntemlerle borç alarak sağlık hizmetinden yararlanmaya çalışan kişileri kayıt altına almak ve sorunlarını çözmek için her hangi bir girişim söz konusu olmuş mudur?
3. Yeni yasaya göre 18 yaşını doldurduğu için anne-babalarının sağlık yardımından yararlanamayacak olan (bekâr, halen çalışmayan) kadın sayısı nedir? Bu kişiler hastalandıklarında sağlık sorunlarını nasıl çözecekler?
4. Kamuya ait sağlık hizmeti sunucularının “otelcilik hizmeti” adı altında vatandaşlarımızdan alacakları ücretler nedir? Bu ücretler nasıl tahsil edilecektir? Toplanan bu ücretler nerelerde kullanılacaktır?
5. Kamuya ait sağlık hizmeti sunucularının “istisnai sağlık hizmetleri” adı altında vatandaşlarımızdan alacakları ücretler nedir? Bu ücretler nasıl tahsil edilecektir? Toplanan bu ücretler nerelerde kullanılacaktır?
6. 2008 yılında yurt çapında faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşu sayısı nedir? Bu kuruluşların kaç 2008 yılında, ya da daha önce denetlenmiştir? Denetim sonuçlarına göre, mevzuata aykırı çalıştığı saptanan kuruluş sayısı nedir?
7. Vatandaşlarımızın özel sağlık kuruluşlarından hizmet alırken belirlenen ücretin en çok %30'unu ödedikleri nasıl denetlenecektir? Sağlık sektöründe kayıt dışı tahsilâtı önlemekle ilgili neler yapılması planlanmaktadır?
8. Katılım payı alınmayacak kişi ve haller sıralanırken “aile hekimi muayenesi” bu kapsamda değerlendirilmiştir. Yurttaşlarımızın sağlık ocaklarına yaptıkları tedavi edici hizmetler için katılım payı alınacak mıdır?

9. Devlet hastaneleri ile üniversite hastanelerine yapılan başvurularda sevk zinciri aranacak mıdır? Eğer aranmayacaksa, devlet hastaneleri ile üniversite hastanelerinde yapılan muayenelerde katılım payı tutarı ne olacaktır? Katılım payı tutarının 5 katına çıkarılması ne zaman düşünülmektedir?

10. 2009 yılında “katılım payı” adı altında vatandaşın toplanması beklenen paranın tutarı nedir?

### **TÜRKİYE’NİN İHTİYACI:**

#### **HERKESE SAĞLIK, GÜVENLİ GELECEK**

Biz sorumluluğumuzun farkındayız:

65 yaşını ve/veya 7200 prim gün sayısını dolduramadığı için emekli olamayanların, Kayıt dışı çalıştırıldığı ve/veya primleri eksik ödendiği için emeklilik hakkını kazanamayanların,

Şu anda bile yoksulluk sınırının çok altında olan emekli maaşı daha da düşen her emeklinin,

Ölüm aylığı %75’ten %50’ye düşürülen her dul eşin,

Gazeteci, havayolları personeli, lokomotif makinistleri, posta dağıtıcıları, zabıtarlar başta olmak üzere yıpranma payı tırpanlanan her çalışanın,

GSS de müstahak olmadığı için sağlık hizmetine ulaşamayan her işsiz,

GSS primini ödeyemediği için hastane kapısından çevrilen her yoksulun,

Primini ödese bile gittiği hastanede “fark ücreti” ödemek zorunda bırakılanların,

Kısacası bütün sağlık ve sosyal güvenlik mağdurlarının yanında olmaya çalışacağız.

Çünkü biz mümkün olanı, ihtiyacımız olanı

#### **HERKESE SAĞLIK, GÜVENLİ GELECEK**

istiyoruz.

GENEL SAĞLIK SİGORTASI NE GETİRDİ ?Sevk zinciri zorunlu oldu. İş kazası meslek hastalığı, afet, savaş hali ve acil haller dışında sevk zincirine uyulmaması durumunda sağlık hizmeti bedeli Kurumca karşılanmayacak.

2. SGK, Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak, birinci, ikinci, üçüncü olarak sınıflandırılmış sağlık hizmet sunucuları arasında sevk zincirini, tanı, ön tanı, hekimlerin ve diş hekimlerinin uzmanlıklarını dikkate almak suretiyle tüm yurtda veya il ya da ilçe bazında belirlemeye yetkili oldu.

3. Köy ve mahalle muhtarları ile hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar ile diğer bentlere göre genel sağlık sigortalısı olmayıp başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar için sağlık kuruluşuna başvuru tarihinde 60 günden fazla prim borcu olanlar genel sağlık sigortasından yararlanamayacak.

4. Herhangi bir prim borcu bulunan isteğe bağlı sigortalılar ve Türkiye’de oturma izni bulunan ve yabancı ülkede sosyal güvenliği olmayan yabancılar, genel sağlık sigortasından yararlanamayacak.

5. Var olan prim borcunun sağlık kuruluşuna başvuru tarihinden sonra ödenmesi de yetmeyecek, sağlık kuruluşuna başvuru tarihi ile borcun yatırıldığı tarih arasında yapılan sağlık hizmeti giderleri ödenmeyecek.

6. Ayakta tedavide muayene için 2 YTL katkı payı alınacak. Kurum ikinci ve üçüncü basamağa başvurularda bu katılım payını yarıya kadar azaltmaya ve 5 katına kadar artırmaya yetkili olacak. Aile hekimlerinin muayenelerinde bu pay alınmayacak.

7. Ortez, protez ve iyileştirme araç gereçleri için Kurumdan gelir ve aylık alanlar %10, diğer sigortalılar %20 katkı payı ödeyecek.

8. Yatarak tedavi sonrasında hasta taburcu edilirken tedavisinin devamı için düzenlenen reçeteler ayakta tedavi kabul edilerek katkı payı alınacak.

9. Kamu kurumları hariç, vakıf üniversiteleri dahil olmak üzere sözleşmeli sağlık kurum/kuruluşları tarafından sigortalılardan SGK’nın ödediği sağlık hizmeti tutarının 1



katına kadar fark ücret alınabilecek. Uygulanacak tavanı/oranı Bakanlar Kurulu belirleyecek.

10. Kamuya ait sağlık kuruluşları ve vakıf üniversitelerince, öğretim üyeleri tarafından bizzat verilen sağlık hizmetlerinde tavanı Kurum tarafından belirlenecek ek ücret alınabilecek.

11. Ayrıca tüm sağlık kurum ve kuruluşları otelcilik ve istisnai sağlık hizmetleri için Kurumca belirlenen fiyatların 3 katını geçmemek üzere fark ücret alabilecek.

12. Hizmet türünün hayati öneme haiz olmaması ve alternatif tedavi yönteminin bulunması gibi özellikleri değerlendirilerek istisnai sağlık hizmeti olarak kabul edilen hizmetler için bedeli en düşük alternatif üzerinden ödeme yapılacaktır.

13. Evlenmemiş ya da boşanmış olsa da Yasanın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 18 yaşını bitiren, okuyorsa 25 yaşını bitiren evlenmemiş kız çocukları bakmakla yükümlü olunan genel sağlık sigortalısı olmaktan çıkacaktır.

14. Genel sağlık sigortalılığının tescil tarihinden sonra yapılacak yaş tashihleri GSS uygulamalarında dikkate alınmayacak, gerçek yaşı küçük olan çocukların yaşı düzeltilse de GSS kapsamı dışına çıkartılacaktır.

15. İsteğe bağlı sigortalı olanlar, ayrıca bakmakla yükümlü olunan kişi olsalar dahi genel sağlık sigortalısı sayılacak ve GSS primi ödeyecek.

16. Annesi ve babası genel sağlık sigortalısı olması gerektiği halde tescil edilmemiş olan 18 yaşın altındaki çocuklar, sağlık kuruluşuna başvurduğu anda anne ve babası sigortalı sayılacak ve prim borcu işlemeye başlayacaktır.

17. Sigortalının ana ve babasına ancak, gelirlerinin asgari ücretin net tutarından daha az olması koşuluyla sağlık yardımı yapılacaktır.

18. Ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalıştırılan hükümlü ve tutuklular hakkında iş kazası ile meslek hastalıkları, analık ve hastalık sigorta kolları uygulanırken, ceza infaz kurumları ve tutukevleri bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular çalışan olup olmadığı yönünde bir ayırma gidilmeksizin bütünüyle genel sağlık sigortası kapsamı dışına çıkacaktır.

19. Kamu idarelerinde görevli sigortalılardan 1 yıldan fazla aylıksız izin kullananlar genel sağlık sigortalısı sayılmayacaktır.

20. 01.10.2010'a kadar genel sağlık sigortalısı sayılacak olan yeşil kartlılar muayene ve tedavi ücretleri üzerinden katılım payı ödeyecek, katılım payları ancak başvururlarsa kendilerine iade edilecek.

21. Yeni yeşil kart başvuruları yeni usule göre değerlendirilecek, talepleri reddedilirse talep tarihleri GSS tescil tarihi olarak kabul edilecek ve prim ödemeleri gerekecek.

22. Sigortalılığı sona eren hizmet akdi ile çalışanların sigortalılığın bittiği tarihten itibaren sağlık hizmetlerinden yararlandırılma süresi azalacak; bu süre, geçmişe dönük 120 gün prim ödeme koşuluyla 6 ay iken, 90 gün prim ödeme koşuluyla 90 güne inecek.

23. Genel sağlık sigortalılığı sona erenlerin sağlık harcamaları, yatarak gördükleri tedavinin bittiği andan itibaren Kurum tarafından karşılanmayacaktır.

24. Türkiye'de oturma izni bulunan ve yabancı ülke mevzuatına göre sigortası olmayan yabancılar ile diğer bentlere göre sigortalı olmayıp başka ülkede sağlık sigortasından da yararlanamayan vatandaşların, genel sağlık sigortalısı sayıldığı tarihten önce var olan kronik hastalıklarının tedavi gideri Kurumca karşılanmayacaktır.

25. Türkiye'de tedavi edilemediği için yurtdışında tedavi olanların sağlık hizmeti bedelleri Kurum tarafından, Kurumun yurtdışında o tedaviye ilişkin sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına ödediği tutarla sınırlı olarak ödenecek.

SGK gelir-gider durumuna göre sunulan sağlık hizmetlerine kısıtlama getirebilecek. 1

Ekim 2008 tarihinde Osman Öztürk ve Aziz Çelik tarafından hazırlanan rapor broşürleştirilerek yaygın olarak dağıtılmıştır.

Dönem içerisinde Çalışma Bakanlığı Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu'nun toplantısına katılarak bir rapor sunulmuştur ([Bkz. Belgeler](#)).

GSS'nin birinci yılında sağlık alanındaki diğer örgütlerle birlikte bir değerlendirme broşürü hazırlanmış ve yaygın olarak dağıtılmıştır. ([Bkz. Belgeler](#)).

Türk Tabipleri Birliği'nin gerek Merkez Konseyi gerekse de ilgili bütün merkezi yapılarının alanına giren GSS'ye yönelik değerlendirme ve izleme süreci yürümektedir. Halk Sağlığı Kolu, Sağlık ve Politika Çalışma Grubu, Hukuk Bürosu, UDEK bünyesinde Sağlık Uygulama Tebliği çalışmaları başta olmak üzere yapılan bir çok faaliyet GSS'yi değerlendirmektedir. Önümüzdeki süreçte dönemsel bir değerlendirmenin yapılarak paylaşılmasında yarar bulunmaktadır.



## ULUSLARARASI İLİŞKİLER

### EFMA (Avrupa Tabip Birlikleri Forumu)

Avrupa Tabip Birlikleri Federasyonunun yıllık toplantısı “EFMA Forum” 1-3 Nisan 2009 tarihleri arasında Slovakya'nın başkenti Bratislava'da gerçekleşti. Toplantıya 24 ülkenin Tabip Birlikleri, Tabip Odaları, Hekim Sendikaları yanı sıra Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Tabipler Birliği, UEMO (Avrupa Genel Pratisyenler Birliği), FEMS (Ücretli Çalışan Hekimler Sendikası), Genç Hekimler Sendikası temsilcileri olan yaklaşık 80 kişi katıldı. Türk Tabipleri Birliğini II. Başkan Prof. Dr. Feride Aksu Tanık temsil etti ve ülke raporları bölümünde Türkiye'de “Sağlık Reformu” başlıklı bir sunumla, son dönemde kamu sağlık hizmetlerindeki yıkım sürecini aktardı.

### UEMS (Avrupa Tıp Uzmanları Birliği-ATUB)

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği'nin (ATUB/UEMS) olağan sonbahar ve ilkbahar toplantısına Prof. Dr. Umut Akyol katıldı. ATUB Genel Kurulu, ilkbaharda Brüksel'de, sonbaharda da bir üye ülkenin ev sahipliğinde olmak üzere yılda iki kez toplanıyor. (Toplantılarla ilgili TTB web sayfasından bilgi edinilebilir).



### Uluslararası Ruhsal Travma Toplantıları

Meslek birliği olarak Türk Tabipleri Birliği ve Norveç Tabipler Birliği'nin yer aldığı etkinliğin altıncısı 11-13 Aralık 2009 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirilecektir. Ana teması “Gündelik Hayatın Travmaları” olarak belirlenen toplantının öncelikli somut çıktılarında da görüleceği gibi yine Dünya'nın özellikle bölgemizin, farklı yerlerinden gelen ve farklı disiplinlere mensup uzmanların görüş, düşünce, çalışma ve deneyimlerinin paylaşılıp tartışılacağı bir ortamı sağlayacaktır.

### IFHHRO (Uluslararası Sağlık ve İnsan Hakları Federasyonu)

1990 sonlarından bu yana Türk Tabipleri Birliği'nin gözlemci üye olduğu kuruluş 2 yılda bir gündemli toplantılar yapmaktadır. Kuruluşun 2009 yılı toplantısı 27-30 Ekim 2009 tarihlerinde Türkiye'de yapılacaktır. Ana teması “Ruh Sağlığı ve Etik” olarak öngörülmektedir.

## **FEMS (Avrupa Hekim Sendikaları Federasyonu)**

İstanbul Tabip Odası'nın 14 Mart etkinliklerine katılan FEMS Başkanı Wetzel Claude ile TTB Merkez Konseyi Başkanı düzeyinde görüşüldü. Haziran 2009 içerisinde Brüksel'de yapılacak genel kurula Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası gözlemci olarak davet edildi. Toplantıya İstanbul Tabip Odası'ndan katılım sağlanarak gözlemler paylaşılacaktır.

Bu dönem içerisinde;

Irak Tabipler Birliği heyeti, Dünya Sağlık Örgütü ile farklı konularda birden fazla kez, Alman Büyükelçiliği Siyaset Bölümü, Uluslararası Kızılhaç Komitesi Ankara Delegasyonu ile görüşülmüştür.

Gazze sürecinde Dünya Tabipleri Birliği, İsrail Tabipler Birliği ile yazışmaların yanı sıra Filistin Büyükelçiliği ile de yardım konusunda görüşmeler yürütülmüştür. Ayrıca Dünya Tabipler Birliği sayfasında Ermenistan Tabipler Birliği'ni tanıtan bir yazının kimi tabip odalarımız ve meslektaşlarımızca uygun görülmemesi ve Merkez Konseyi'ne ilişkin beklentilerin dile getirilmesi nedeniyle ilgili sayfa incelenmiş ve TTB Web sayfasında Merkez Konseyi değerlendirmesine ilişkin açıklama yapılmıştır.

## **KURUMLARLA İLİŞKİLER**

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi dönem boyunca Cumhurbaşkanı, Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, TBMM İnsan Hakları Komisyonu, TBMM Başkanı, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu, TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı, Sağlık Bakanlığı (Sağlık Bakanı, Müsteşar Yardımcıları, Tıpta Uzmanlık Kurulu, Sağlık Eğitimi Genel Müdürü, Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu, Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Komisyonu, Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı, Klinik Araştırmalar Danışma Kurulu, Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri (ÜYTE) Bilim kurulu, Genetik Hastalıklar Bilim Komisyonu, Ulusal Kapasite Değerlendirme Çalışması, Bulaşıcı Hastalıkları Sürveyans Sisteminin Değerlendirilmesi, Kişisel Sağlık Verilerin Güvenliği ve Mahremiyeti Çalışmayı (SB Bilgi İşlem Daire Başkanlığı)), TC Adalet Bakanı, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Sami Türkoğlu, Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu, Çalışma Bakanlığı Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi, Pnömonkonsoy Tanı Rehberi Hazırlama Grubu, Risk Gruplarını Belirleme Komisyonu, TC Başkanlık Türk Patent Enstitüsü Danışma Kurulu, TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu , TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Tüketici Konseyi, TC Dışişleri Bakanlığı Göç, İltica, Vize Genel Müdür Yardımcılığı, Göç Daire Başkanlığı-İnsan Ticareti ile Mücadele Ulusal Görev Gücü Toplantıları, TC Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu, YÖK Başkanı, ÖSYM Başkanı, Anayasa Mahkemesi Raportörü, TC Turizm Bakanlığı Bakan Danışmanı, Yaygın Eğitim Genel Müdürü, Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığı

2008-2009 içerisinde DİSK, KESK ve TMMOB'la genel ülke sorunları ve özel olarak işçi sağlığı ve güvenliği konularında ortak değerlendirme ve etkinlikler yapıldı. 22 Şubat 2009 etkinliği gibi özel başlıklarda Türk-İş'de yer aldı. İşçi sağlığı ve güvenliği alanında Türk-İş dahil olmak üzere daha geniş bir ilişki ağı ile görüşlerimiz paylaşıldı.

Sağlık alanı özelinde Türk Eczacıları Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği ile KESK'e bağlı Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, DİSK'e bağlı, Devrimci Sağlık-İş, Türk Hemşeriler Derneği'nin katılımlarıyla ortak değerlendirme bilgi ve görüş alışverişi toplantıları yapıldı. Ortak basın toplantıları gerçekleştirildi. Özlük hakları süreci ise sendikalarla birlikte yürütüldü.

Türk Veteriner Hekimleri Birliği'nin girişimi ile "Tek Dünya, Tek Sağlık Konsepti" ilgili birimlerimizin değerlendirmesi sonrası ortak bir deklarasyon olarak imzalandı.

Sigara Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK), Barış Meclisi, İHD, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanları Derneği, Türkiye Çevre Sempozyumu, Nükleer Karşıtı Platform, 78'liler Federasyonu, Emekli-Sen, Genç-Sen, Karaburun Bilim Kongresi, Alevi Bektaşı Federasyonu, Engelliler Konfederasyonu, KEYİK Platformu, Ev Eksenli Çalışan Kadınlar Dayanışma Ağı, Türkiye Sağlık Kurumu, Çankaya Adsız Alkolikler Grubu, Sosyal Güvenlik Kurumu Çalışanları Dayanışma Derneği, Halkevleri, TAYAD, Tunceliler Derneği, Pir Sultan Abdal Derneği, BESEM Tiyatro Topluluğu, HAYAT TV, Posta Dağıtıcıları gibi dernek ve kuruluşlarla da ortak platformlarda yer alınmış ve/veya talepleri üzerine görüşmeler yapılmıştır.

Yine dönem boyunca, CHP, DTP, EMEP, SDP partileriyle de görüşmeler yapılmıştır.

Ayrıca değişik illerin Vali ve Belediye Başkanları ile üniversitelerin Rektör, Dekanlarıyla görüşmeler yapılmıştır.

# YÜKSEK ONUR KURULU

**1.**Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu 27.06.2008-01.06.2010 tarihleri arasında 11 toplantı yaptı. Toplantılarda 26 Tabip Odası'ndan gönderilen, toplam 391 dosya görüşüldü. Bu dosyalarda toplam 580 hekim hakkındaki karar incelendi.

İncelenen dosyaların tabip odalarına göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. Bu dönem içerisinde Yüksek Onur Kurulu'na, İstanbul, İzmir ve Ankara Tabip Odalarından diğer tabip odalarına göre daha fazla sayıda dosya geldi. Tablo 1'de yer alan tabip odaları dışındaki odalarımızdan Yüksek Onur Kurulu'na dosya gelmedi.

Yüksek Onur Kurulu üyeleri ve TTB Hukuk Bürosu çalışanlarının geçen yıl birlikte düzenledikleri deneyim paylaşımı programı veri olarak alınırsa, tüm tabip odası bölgelerinde deontoloji ve meslek etiği kuralı ihlali yaşandığını söylemek yanlış olmayacaktır. Deneyim paylaşımı programında dile getirilen örnek olaylar ve bu olaylar karşısında alınan tutumlar dikkate alındığında, tabip odası yönetim kurullarının ve onur kurullarının dosya sayılarında belirleyici oldukları ortaya konulabilir. Mesleki deontoloji çerçevesinde hekimler arasında var olması gereken karşılıklı saygı ve tabip odasının sorun çözme becerisi bakımından bu durum anlayışla ve takdirle karşılanabilir.

Diğer yandan birçok odamızda hekim pratiklerine yönelik çok sayıda hukuksal sürecin devam ettiğini, son on yıl ile geçen birkaç yılın karşılaştırıldığında, çok sayıda malpraktis iddiası ile hekimlerin karşı karşıya kaldıkları bilinmektedir.

Bu toplantılarda dile getirilen, ortak tutum alınması gerekliliği vurgulanan diğer bir alan ise tanıtım ihlalleriydi. Reklam konusunda yaşananlar ve verilen örnekler, bu önemli konunun önümüzdeki dönem daha ağırlıklı gündemimizde yer alacağını ipuçlarını vermektedir.

Özel sektörde çalışan hekimlerin yaşadığı sorunlar ve özlük hakları, önümüzdeki günlerin ağırlıklı dosya konuları olmaya aday. Aile hekimliği uygulamalarının, hekimlerin özlük hakları ve mağduriyetleri açısından öne çıkacak konular arasında olacağı, toplantılarda dile getirildi.

Yüksek Onur Kurulu'na gelen dosyalar arasında dikkat çektiği gibi, deneyim paylaşım toplantılarında da belirtilen tıbbi malzeme, ilaç, reçete usulsüzlüğü yapıldığı iddiasına dayalı dosyalarda sayısal bir artış beklenebilir.

İletişim olanaklarının gelişmesi ile birlikte, toplumun tabip odalarının sağlık alanında kapsadığı alanı fark etmesi, tabip odalarının gittikçe daha çok başvuru kurumlar haline gelmesini sağlamaktadır. Bu durum dikkate alındığında, önümüzdeki dönemden başlayarak daha yoğun gündemlerle onur kurullarının toplanacağı öngörülebilir.

TTB Yüksek Onur Kurulu'na gönderilen dosyalarda verilen kararların sonuçlarına göre dağılımı Tablo 2'de görülmektedir. Az sayıda olmakla birlikte bazı hekimler, aynı dosyada oluşturulan birden fazla eylemleri nedeniyle, birden fazla disiplin cezası aldılar. Bu nedenle hakkındaki tabip odası onur kurulu kararı değerlendirilen hekim sayısı 580 olmasına karşın, sonuca göre karar dağılımına bakıldığında bu hekimler hakkında 584 ayrı karar verildiği görülmektedir.

Gerekçelerine göre uyarı, para ve meslekten men cezası alan hekim dağılımı ise Tablo 3'te görülmektedir.

**2.**Yüksek Onur Kurulu üyeleri bu dönemde ayrıca, Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu ile birlikte, tabip odaları disiplin işlemleri ile ilgili kimi eksiklikleri, aksaklıkları tabip odası seçili kurullarında görev yapanların deneyimlerinden yararlanarak gidermeyi hedefleyen bir paylaşım programı yürüttüler. Muğla, Ankara, İzmir, Diyarbakır, Adana, Kayseri, Konya, Tekirdağ, Bolu ve Van Tabip Odalarında gerçekleştirilen programlarda, tabip odaları yönetim

ve onur kurullarının, mesleki deontolojinin korunmasında değeri ve sorumluluğu konusunda farkındalık yaratarak etkinliğinin artırılması ve yapılan işlemlerin niteliğinin yükseltilmesi amaçlandı.

**3.** Türk Tabipleri Birliği web sayfasında [www.info.dr.tr/hu](http://www.info.dr.tr/hu) adresinden erişilebilen Onur Kurulları Kılavuzu yapılandırıldı. Bu kılavuzla, hekimlerin mevzuata aykırı eylemlerinin tabip odalarınca soruşturulması ve kovuşturulması sürecine yardımcı olmak ve olası uygulama hatalarının önüne geçebilmek amaçlanmaktadır. Tabip odası yönetim ve onur kurulu üyelerinin üye olduğu bu sitede; olgu örnekleri ile sık karşılaşılan durumlar analiz edilmekte, karşılıklı deneyim paylaşımı hedeflenmektedir.

Sitede “Dizin” başlığı altında tanımlar, mevzuat ve öngörülebilecek cezalar yer almaktadır. “Yöntem” başlığı altında Türk Tabipleri Birliği'nin disiplin işlemleri sürecindeki önemli aşamaları ve akışı izlenebilmektedir. İmleç yardımı ile ilgilenilen aşama üzerine gelindiğinde kısa bir açıklama, aşamanın kendisine tıklandığında yeni bir sayfada ayrıntılı açıklamaya ulaşılabilmektedir.

**4.** Yeniden gözden geçirilerek Mart 2009'da basılan “Disiplin Soruşturması ve Kovuşturmasında Yöntem” kitabı ile soruşturma ve kovuşturma süreçleri için özellikle usul hatalarını en aza indirmek için rehber hazırlandı.

### Tablo 1

#### Ele alınan dosyaların tabip odalarına göre dağılımı

Oda Adı	Dosya Sayısı
İstanbul	193
İzmir	46
Ankara	27
Antalya	23
Tekirdağ	20
Kocaeli	11
Kayseri	9
Aydın	8
Çanakkale	6
Manisa	6
Mersin	5
Trabzon	5
Van-Hakkari	5
Balikesir	4
Bursa	4
Eskişehir	4
Adana-Osmaniye	2
Erzurum-Kars	2
Gaziantep-Kilis	2
Isparta-Burdur	2
Muğla	2
Ağrı	1
Bartın	1
Çorum	1
Diyarbakır	1
Kahramanmaraş	1
<b>Toplam</b>	<b>392</b>



**Tablo 2****Yüksek Onur Kurulu kararlarının sonucuna göre dağılımı**

Verilen karar	Hekim Sayısı
Soruşturulan hekimin leh veya aleyhine verilen bozma kararı	195
Süresinde itiraz edilmemesi vb. nedenle incelemeye yer olmadığı kararı	61
Sözlü savunma istemi, bilirkişi raporu alınması, dosyadaki eksikliğin giderilmesi, karar yeter sayısının sağlanamaması vb. nedenle sonraki toplantıya erteleme kararı	74
Soruşturulan hekime ceza verilmesine yer olmadığı kararı	58
Uyarı cezası ile cezalandırma kararı	26
Para cezası ile cezalandırma kararı	130
Meslekten men cezası ile cezalandırma kararı	40
<b>Toplam</b>	<b>584</b>

**Tablo 3****Eylemin niteliği ve verilen disiplin cezasına göre kararların dağılımı****I. Uyarı Cezası**

Eylem	Hekim sayısı
Hasta kayıtlarını usule uygun tutmamak	6
Meslektaşlarına karşı küçük düşürücü davranışta bulunmak	4
Hastaya gerekli özeni göstermemek	4
Odaya bildirmeksizin serbest hekimlik yapmak	4
Oda kurallarına uygun davranmamak	2
Meslek etiğine aykırı diğer eylemlerde bulunmak	2
Hasta haklarına saygı göstermemek	1
Hasta üzerindeki etkisini tıbbi amaçlar dışında kullanmak	1
Reçete vb. belge ile hasta kayıtlarını düzenlemede özensiz davranma	1
Başka hekim kaşesi kullanılmasından sorumluluk	1
<b>Toplam</b>	<b>26</b>

**II. Para Cezası**

Eylem	Hekim sayısı
Tanıtım kurallarına aykırılık	49
Tabip Odası onayı olmaksızın işyeri hekimliği yapmak	17
Hasta belgelerinde usulsüz uygulama yapmak	16
Hastaya gerekli özeni göstermemek vb. eylemlerle zarar vermek	14
Yayın etiğine aykırılık	6
Kendisine ya da yakınlarına ait sağlık kuruluşlarına maddi çıkar sağlamak amacıyla hasta yönlendirmek	6
Hastadan aydınlatılmış onam almamak	6
Tabip Odasına bildirimde bulunmaksızın serbest hekimlik yapmak, yapılmasına olanak sağlamak	5
Meslek uygulamasında haksız kazanç teminine yönelik davranışta bulunmak	4
Uzmanı olmadığı konuda uzmanmış gibi tanıtım yapmak	3
Meslek etiğine aykırı diğer eylemlerde bulunmak	2
Endikasyon dışı cihaz kullanmak	1
Hastaya ait bilgiyi açıklamak	1
<b>Toplam</b>	<b>130</b>

### III. Meslekten geçici süre ile men cezaları

Eylem	15 gün	1 ay	2 ay	3 ay	6 ay
Hastaya endikasyon dışı müdahalede bulunmak		3			
Özen eksikliği, dikkatsizlik vb. kusuru ile eksik ya da yanlış tanı ve tedavide bulunarak hastaya kalıcı zarar vermek	11	2	1	1	
Kamu kurum ve kuruluşlarını dolandırmaya yönelik eylemlerde bulunmak	3		2		
Hastalıkların tanı ve tedavisinde bilimselliği henüz kanıtlanmamış ya da bilim dışı yöntemleri uygulamak veya önermek	2	1	1		2
Etik kurallara aykırı organ nakli yapmak					2
Yabancı hekim çalıştırılmasına olanak sağlamak	1				
Uzmanı olmadığı alanda uzmanmış gibi davranmak	3				
Meslektaşına fiili ve sözlü saldırıda bulunmak	2				
Birden fazla yerde muayenehane açmak ve işletmek		2			
Sağlık kuruluşu personeli ile kişinin rızası dışında cinsel ilişkiye girmek				1	
<b>Toplam</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Genel Toplam</b>	<b>40</b>				



# DENETLEME KURULU RAPORU

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ Denetleme Kurulu Raporu (01.06.2008-31.05.2009)

Denetleme Kurulu Dr.Halil MIHÇI, Dr.Sıdıka Sibel ÖZSOY ve Dr.Dursun Yaşar ULUTAŞ'ın katılımlarıyla 12.06.2009 tarihinde Merkez Konseyi binasında toplandı.

Denetleme Kurulu 01.06.2008-31.05.2009 tarihli bilanço ve Konsey'e ait tüm yazılı evrak ve defterleri inceleyerek aşağıdaki raporu düzenlemiştir.

### İDARİ DENETİM

TTB Merkez Konseyi Yönetim Kurulu'nun;  
-Düzenli olarak haftalık toplantılarını yaptığı, bu süre içinde 45 kez toplandığı,  
-Toplantıların yeterli üye katılımı ile yapıldığı,  
-Karar Defteri'nin düzenli olarak tutulduğu, kararların toplantıya katılanların oy birliği ile alındığı görüldü.

### MALİ DENETİM

Konsey'e ait mali, yazılı ve basılı evraklar incelendi. Defterlerin günlük bilgisayar ortamında vergi usul kanunu ve muhasebe yönetmeliğine uygun düzenli tutulduğu görüldü.

01.06.2008-31.05.2009 tarihli bilanço (Ek:1) incelendi. Bilançonun ve gelir-gider tablosundaki açıklamaların yeterli olduğu görüldü.

Denetleme Kurulu'nun yaptığı incelemede herhangi bir aksaklığa rastlanmamıştır.

Bu rapor tarafımızdan düzenlenmiştir(12.06.2008).

Dr.Halil MIHÇI

Dr.Sıdıka Sibel ÖZSOY

Dr.Dursun Yaşar ULUTAŞ

Eki:Bilanço ve Gelir-Gider Tablosu



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**MERKEZ KONSEYİ**  
**Denetleme Kurulu Raporu**  
**(01.06.2009-31.05.2010)**

Denetleme Kurulu Dr.Halil MIHÇI, Dr.Sıdıka Sibel ÖZSOY ve Dr.Dursun Yaşar ULUTAŞ'ın katılımlarıyla 15.06.2010 tarihinde Merkez Konseyi binasında toplandı.

Denetleme Kurulu 01.06.2009-31.05.2010 tarihli bilanço ve Konsey'e ait tüm yazılı evrak ve defterleri inceleyerek aşağıdaki raporu düzenlemiştir.

**İDARİ DENETİM**

TTB Merkez Konseyi Yönetim Kurulu'nun;  
-Düzenli olarak haftalık toplantılarını yaptığı, bu süre içinde 44 kez toplandığı,  
-Toplantıların yeterli üye katılımı ile yapıldığı,  
-Karar Defteri'nin düzenli olarak tutulduğu, kararların toplantıya katılanların oy birliği ile alındığı görüldü.

**MALİ DENETİM**

Konsey'e ait mali, yazılı ve basılı evraklar incelendi. Defterlerin günlük bilgisayar ortamında vergi usul kanunu ve muhasebe yönetmeliğine uygun düzenli tutulduğu görüldü.

01.06.2009-31.05.2010 tarihli bilanço (Ek:1) incelendi. Bilançonun ve gelir-gider tablosundaki açıklamaların yeterli olduğu görüldü.

Denetleme Kurulu'nun yaptığı incelemede herhangi bir aksaklığa rastlanmamıştır.

Bu rapor tarafımızdan düzenlenmiştir(15.06.2010).

Dr.Halil MIHÇI

Dr.Sıdıka Sibel ÖZSOY

Dr.Dursun Yaşar ULUTAŞ

Eki:Bilanço ve Gelir-Gider Tablosu



# BİLANÇO

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ			
01-06-2008 - 31.05.2009 DÖNEMİ			
BİLANÇOSU			
VARLIK		KAYNAK	
KASA	9.976,48	SATICILAR	66.240,49
POSTA ÇEKİ HESABI	2.261,07	ÖDENECEK VERGİ VE FONLAR	15.015,88
BANKALAR	699.973,47	ÖDENECEK SOSYAL GÜVENLİK KESİNTİSİ	13.311,94
ALACAKLAR (İST.PROTOKOLÜ)	133.883,56	YENİDEN DEĞERLEME FONU	12.681,67
ODALARDAN AİDAT ALACAKLARI	2.353.509,30	GELECEK AYLARDA ÖDENECEK GİDER KARŞILIK	14.666,00
VERİLEN DEPOZİTOLAR	4.635,86	DEMİRBAŞ ÖZEL FONU	40.697,15
İŞ AVANSLARI (İST.PROT.PROJ)	388.559,23	GEÇMİŞ YILLAR GELİR FAZLALARI	3.098.797,87
PERSONEL AVANSLARI	950,00	GEÇMİŞ YIL ZARARLARI	507.806,69
BİNALAR	207.113,88	DÖNEM NET KARI	359.871,00
TESİS MAKİNA VE CİHAZLAR	20.181,40		
TAŞITLAR	43.880,00		
DEMİRBAŞLAR	176.314,08		
DİĞER MADDİ DURAN VARLIKLAR	74.860,82		
İNS. YAPI PROJE GİD	12.989,54		
	4.129.088,69		4.129.088,69

DR.HALİL MİHÇİ



DR.SIDIKA SİBEL ÖZSOY



DR.DURŞUN YAŞAR ULUTAŞ





# GELİR GİDER TABLOSU

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ			
01.06.2008-31.05.2009 DÖNEMİ GELİR /GİDER TABLOSU			
GİDER		GELİR	
KİMLİK KARTI GİD.	1.770,00	AİDAT GELİRİ	606.391,32
PROTOKOL DEFTERİ GİD.	8.100,83	KİMLİK KARTI GELİRİ	23.072,00
ASGARİ ÜCRET TARİFESİ GİD.	2.596,00	PROTOKOL DEFTERİ GELİRİ	23.747,00
SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ GİD.	51.571,50	ASGARİ ÜCRET TARİFESİ GELİRİ	25.423,12
TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ GİD.	24.220,98	FAİZ GELİRİ	99.845,76
MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK DERGİSİ GİD.	306,75	SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ DERGİSİ GELİRİ	51.973,50
TIP DÜNYASI GAZETESİ GİD.	43.950,08	TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ GELİRİ	4.141,00
DİĞER YAYIN GİDERLERİ	38.181,26	DİĞER YAYIN GELİRİ	5.430,50
GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜ GİDERLERİ	18.732,15	İŞ HEKİMLİĞİ KURS GELİRLERİ	926.397,07
PRATİSYEN HEKİM KOLU GİDERLERİ	10.428,48	YAKA ROZETİ GELİRİ	3.720,00
OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZ. GİD.	2.905,65	PRATİSYEN HEKİMLİK KONGRESİ GELİRİ	51.000,00
TTB KADIN SAĞLIĞI KOLU GİD.	491,00	BİLİMSEL KREDİ GELİRİ	270.029,40
TTB TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU GİD.	18.027,16	UZMANLIK DERNEKLERİ AİDAT GELİRİ.	114.767,50
HALK SAĞLIĞI KOLU GİD.	28.355,70	VB DEN İSİM HAKKI BEDELİ	1.586,88
UZMANLIK DERNEKLERİ GİDERLERİ	41.271,55	DİĞER GELİRLER	24.481,24
BİLİMSEL KREDİLENDİRME GİDERLERİ.	162,20	TTB İSTANBUL PROTOKOLU EĞİT.PORJ.GELİRİ	1.144.845,00
İŞÇİ SAĞLIĞI KOLU GİDERLERİ	8.872,73	GÜZ OKULU GELİRİ	11.500,00
İŞ HEKİMLİĞİ KURS GİDERLERİ	195.084,41	İSTANBUL PROTOKOLÜ TTB GELİRİ	167.788,51
İŞ HEK. KURSU ODA HİSSELERİ GİD.	82.951,89	KUR FARKI GELİRİ	128.332,99
TURİZM HEKİMLİĞİ TOP. GİD.	750,85		-
PERSONEL GİDERLERİ	451.207,96		-
PTT -KARGO-HABERLEŞME GİDERLERİ	107.684,77		-
TAMİR BAKIM GİDERLERİ	10.107,73		-
ISITMA AYDINLATMA GİDERLERİ	10.824,84		-
KIRTASIYE GİDERLERİ	34.576,77		-
AKARYAKIT VE ULAŞIM GİDERİ	10.624,45		-
KİRA ÖDEMELERİ	110.650,00		-
TEMSİL VE AĞIRLAMA GİDERLERİ	7.416,65		-
MATBUAT GİDERLERİ	30.723,28		-
APT AİDAT GİDERLERİ	5.412,67		-
VERGİ VE HARÇ GİDERLERİ	4.122,91		-
ABONE NEŞRİYAT GİDERLERİ	9.407,06		-
TOPLANTI GİDERLERİ	146.823,74		-
ETKİNLİK GİDERLERİ	42.707,48		-
ÖZLÜK HAKLARI ÇALIŞMALARI GİD.	4.466,76		-
DAVA VE VEKALET GİDERLERİ	209.828,67		-
MUHASEBE VE MÜSAVİRLİK GİDERLERİ	335,21		-
TTB ADINA GÖREVLİNDİRME GİDERLERİ	16.135,58		-
GENEL YÖNETİM KURULU GİDERLERİ	21.846,75		-
YÜKSEK ONUR KURUL TOPLANTISI GİD.	19.684,49		-
TTB KONGRE GİDERLERİ.	63.367,58		-
DİĞER ÇEŞİTLİ GİDERLER	17.352,75		-
TTB İST.PORTOKOLU EĞİTİMİ PROJESİ GİD.	1.376.674,14		-
	-		-
KUR ZARARI	33.888,38		-
	-		-
	-		-
	-		-
	-		-
TOPLAM	3.324.601,79	TOPLAM	3.684.472,79
GELİR FARKI	359.871,00		-
	-		-
GENEL TOPLAM	3.684.472,79	GENEL TOPLAM	3.684.472,79

DR.HALİL MİHÇİ

DR.SIDIKI SİBEL ÖZSOY

DR.DURŞUN YAŞAR ULUTAŞ



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ			
01.06.2009-31.05.2010 DÖNEMİ GELİR /GİDER TABLOSU			
GİDER		GELİR	
İSTANBUL PROTOKOLÜ GİDERLERİ	3.655.307,09	İST.PROT.PROJESİ GELİRİ	3.332.271,00
BRÜT İŞÇİ ÜCRET GİDERLERİ	687.261,68	AİDAT GELİRLERİ	867.278,75
İŞYERİ HEKİMLİĞİ KURS TOPLANTI KOL GİDERLERİ	329.597,16	BİLİMSSEL KREDİLENDİRME GELİRİ	363.903,00
YAPILAN TOPLANTI VE ETKİNLİK GİDERLERİ	267.702,66	TURİZM HEK. KURSU	160.300,00
MATBAA VE BASIM GİDERİ	119.005,75	İŞYERİ HEKİMLİĞİ KURS GELİRLERİ	139.038,36
HABERLEŞME VE İLETİŞİM GİDERLERİ	118.224,13	SPOR HEKİMLİĞİ KURSU GELİRİ	79.100,00
KİRA GİDERLERİ	98.105,00	UZMANLIK DERNEKLERİ GELİRİ	65.469,00
GIDA TEMİZLİK VE DİĞER MALZ.GİDERLERİ	63.017,79	DİĞER GELİRLER	41.163,07
DİĞER GİDERLER	53.367,01	PROTOKOL DEFTERİ SATIŞLARI	18.932,50
İLAN REKLAM GİDERLERİ	38.851,50	ASGARİ ÜCRET TARİFESİ SATIŞLARI	12.990,00
TURİZM HEK.KURSU GİDERLERİ	29.203,73	İST.PROT.TTB GELİRİ	12.961,20
TABİP ODALARI ÜYE KAYIT PROGRAMI	28.987,29	KİMLİK KARTI GELİRLERİ	11.585,00
UEMS TOPLANTISI	25.039,00	GÜZ OKULU GELİRİ	11.470,00
MAHKEME VE NOTER GİDERLERİ	21.527,72	FAİZ GELİRLERİ	9.835,07
KIRTASIYE GİDERLERİ	20.243,48	VEKALET ÜCRETLERİ VE TAZMİNAT GELİRİ	9.000,00
YAYIN TOPLANTILARI	17.645,65	TUEK (İZMİR) GELİRİ	7.000,00
YÜKSEK ONUR KURULU GİDERLERİ	16.173,34	ASGARİ ÜCRET DANIŞMANLIK GELİRİ	6.768,00
İŞINMA-AYDINLATMA VE SU GİDERLERİ	12.823,27	DİĞER YAYIN GELİRLERİ	2.223,00
GÜZ OKULU GİDERLERİ	11.427,07	TOPLUM VE HEKİM DERGİSİ GELİRİ	1.653,00
BELGESEL FİLMİ ÇEKİM GİDERİ	10.500,00	KADIN KONGRESİ GELİRİ	720,00
UZMANLIK DERNEKLERİ GİDERLERİ	7.929,67	TTB KREDİ KARTLARI KOMİSYON GELİRİ	677,63
TTB KADIN KOLU GİDERLERİ	7.891,50	GOOD STANDING BELGESİ	625,00
HALK SAĞLIĞI KOLU GİDERLERİ	7.820,14	YAKA ROZETİ GELİRİ	235,00
ETKİNLİK DAVETİYELERİ GİDERLERİ	7.580,00	OTO ARMASI GELİRİ	233,00
ARAÇ GİDERLERİ	6.412,71	STED DERGİSİ GELİRİ	90,00
GÖRSEL VE YAZILI BASIN TAKİBİ GİDERLERİ	6.077,00		
GENEL PRATİSYEN HEKİMLİK KONGRE GİDERLERİ	5.772,87		
APARMAN AİDATI GİDERLERİ	5.571,50		
PRATİSYEN HEKİMLİK KOLU GİDERLERİ	5.105,76		
BAKIM VE ONARIM GİDERLERİ	4.484,97		
TEMSİL VE AĞILAMA GİDERLERİ	3.886,56		
TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU GİDERLERİ	3.655,00		
MUHASEBE BİRİMİ GİDERLERİ	3.497,05		
VERGİ RESİM VE HARÇLAR	3.493,98		
ETİK KURUL	2.924,65		
SATIN ALINAN YAYIN GİDERLERİ	2.511,24		
PERSONEL YOL GİDERLERİ	2.029,08		
KİMLİK KARTI YAPIMI GİDERLERİ	1.622,50		
OLAĞAN DIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZ. KOLU GİDERLERİ	1.500,00		
ÇOCUK İSTİSMARI GRUBU GİDERLERİ	1.430,50		
ŞİDDET KOLU	1.357,00		
KIRIM KONGO ÇALIŞMA GRUBU	1.153,00		
SAĞLIK POLİTİKALARI TOPLANTISI	923,00		
PANDEMİK KURUL (İSTANBUL)	398,50		
FLAMA_BAYRAK YAPIMI	378,00		
BEHÇET AYSAN SEÇİCİ KURUL	148,22		
İLİAÇ VE TEKNOLOJİ ÇALIŞMA GRUBU GİDERLERİ	146,50		
TRAFİK CEZASI GİDERİ	481,00		
TOPLAM	5.720.192,12	TOPLAM	5.155.521,58
		GİDER FAZLASI	564.670,54
GENEL TOPLAM	5.720.192,12	GENEL TOPLAM	5.720.192,12

DR.HALİL MIHÇI

DR.SIDIKA SİBEL ÖZSOY



DR.DURŞUN YAŞAR ULUTAŞ





# KOLLAR ÇALIŞMA GRUPLARI KURULLAR YAYINLAR







# KREDİLENDİRME

## 2008-2009

Sürekli tıp eğitimi, sürekli mesleki gelişim hekimler için bir sorumluluk aynı zamanda temel bir haktır. Hekimlerin bilgilerini güncellemesi, becerilerini geliştirmesi sağlık hizmetlerinin niteliğini doğrudan etkilemektedir.

TTB Kredilendirme Kurulu ilgili tüm yapılarla birlikte hekimlerin sürekli tıp eğitimi gereksinimlerinin tanımlamasından başlayan süreçte hem bireysel olarak hekimlere hem de ilgili uzmanlık alanlarına eğitimin niteliğini artırmak ve yaygınlığını sağlamak için geribildirimler oluşturmayı amaçlamaktadır. Bu açıdan bakıldığında 1994 yılından bu yana düzenlenen sürekli tıp eğitimi etkinliklerinin niceliğinin ve niteliğinin yükseldiği gözlenmektedir.

Geçtiğimiz dönemde kredilendirme alanında rutin etkinlik sürerken önemli bir adım atılarak etkinlik bilgilerinin bilişim altyapısı üzerinden, web tabanlı olarak düzenleyici organ tarafından oluşturulması sağlandı. TTB web sayfası üzerinden verilen kullanıcı adı ve şifre ile sürekli tıp eğitimi – mesleki gelişim etkinliği düzenleyecek hekimler etkinlikleri ile ilgili tüm bilgileri girebilmekte, Kurul tarafından uygun görüldüğünde etkinlik onayı verilerek TTB Kredilendirme Kurulu sayfasında etkinlik görünür kılınmaktadır. Bugün için 52 düzenleyici yapı tüm işlemlerini web sayfasından yapabilmektedir.

Düzenlenen toplantılarda öncelikle bu alanda en büyük katılımlı organizasyonları yapan düzenleyici firmalarla bir araya gelindi. 21 Ekim 2008 yapılan toplantıda TTB Kredilendirme Kurulu tanıtımı ve 1994 yılından bu yana gelişimi aktarıldıktan sonra düzenleyici yapılara söz verildi. Özellikle katılımcıların etkinlikleri izlemeleri konusunda firmaların geliştirdikleri kayıt-izlem olanakları değerlendirildi. İlgili uzmanlık alanının istemi doğrultusunda akıllı kart – barkod – kağıt tabanlı formlar başta olmak üzere çeşitli modellerin kullanıldığı bilgisi alındı. Bu aşamada altyapı olanaklarını oluşturan düzenleyici yapılar bu toplantıdan duydukları memnuniyeti bildirdiler. Ancak yeni bir izlem politikası geliştirilecekse bunu sürece yaymanın ve olanaklı ise karar süreçlerinde firmaların da katılımının sağlanması konusunda isteklerini dile getirdiler.

Kredilendirme Kurulu bu yıl hekimlere her yıl için toplanmasını önerecekleri kredi puanı üzerinde yoğun bir çalışma yürüttü. Farklı uzmanlık alanlarının geçen beş yıl içerisinde düzenledikleri toplantılar, toplanan en küçük ve en büyük kredi puanları üzerinden toplanabilir bir “hedef kredi puanı” belirlemeye çalışıldı. Bu konuda 12 Haziran 2009 tarihinde yapılacak toplantı ile ilgili tüm tarafların katılımı ile önümüzdeki yıl başından geçerli olacak yönergeye son biçimi verilecek.

Son beş yıl verileri üzerinden yapılan çalışmalar göstermektedir ki yaklaşık her dört etkinlikten birinin katılımcı formları TTB Kredilendirme Kurulu’na geri dönmektedir. Bu konuda düzenleyici yapılar kadar ilgili uzmanlık derneklerine ama en önemlisi hekimlere görev düşmektedir. Bu amaçla her etkinliğin katılımcı belgelerinin elektronik ortama taşınması sorumluluğu düzenleyici yapılara verilmesi kararı alınmış olup bu konuda çalışmalar sürmektedir.

Toplanan kredi puanlarının kişiye özel olduğu ve ancak hekimin istemi doğrultusunda açıklanabilmesi Kredi Kurulu’nun son derece önemsendiği bir ilkedir. Önümüzdeki yıllarda çeşitli alanlarda kredi puanlarının kullanılacağı düşünülerek hekimlerin topladıkları kredi puanlarını

izlemeleri için web tabanlı bir sorgu ekranı projesi üzerinde çalışılmaktadır. Hekimler doğrudan web üzerinden katıldıkları etkinliklere ve kredi puanlarına erişebileceklerdir.

Olanaklar ve ilgili yapıların onayı ile TTB kimlik kartının akıllı karta dönüştürülmesi ile, sürekli tıp eğitimi – mesleki gelişim etkinlik bilgileri de hekimlerin diğer bilgileri gibi güncel izlenebilir olacaktır.

 <p><b>TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ</b> <b>TURKISH MEDICAL ASSOCIATION</b> <b>TIP DOKTORU KİMLİK KARTI/M. D. ID CARD</b></p> <p>Adı: Name</p> <p>Soyadı: Surname</p> <p>Odası: Chamber</p> <p>TTB Kayıt No: TMA ID Card Number</p> <p>Diploma No: Diploma No</p>	<p>TC Kimlik No: TC ID Card Number</p> <p>Baba Adı: Father's Name</p> <p>Doğum Yeri-Tarihi: Place and Date of Birth</p> <p>İli - İlçesi: Province - Subprovince</p> <p>Köy - Mahalle: Village - Location</p> <p>Cilt No - Aile Sıra No - Sıra No: Sub Division - Volume - Page</p> <p>Nüfus Cüzdan No: Identity Card Number</p> <p>Kimlik Kartı Veriliş Tarihi: ID Card Date of Issue</p> <p>Veriliş tarihinden itibaren 5 yıl geçerlidir. Valid for five years after the date of issue.</p> <p>Kan Grubu: Blood Group</p> <p>Ana Adı: Mother's Name</p> <p>Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı</p> <p>Prof. Dr. Gençay Gürsoy</p>
---	--

Ülkemizde günden güne düzenlenen etkinlik sayısı artmaktadır. Yaklaşık her yıl 40.000 hekim kredilendirilmektedir. Bu etkinliklerin kredilendirilmesi bir altyapı ve personel gereksinimini ortaya koymaktadır. Bu amaçla kredilendirilen etkinlikler için eğer etkinlikte katılım ücreti alınmıyorsa kredilendirme için “iki kongre katılım ücreti” istenmektedir. Ücretsiz etkinliklerden kredilendirme ücreti istenmemektedir.

Kredilendirilen etkinliğin niteliği ve katılımın niceliği konusunda doğrudan toplantı yerinde bir gözlem/değerlendirme konusu gündemimizde yer almaktadır. Ancak bu konuda somut bir adım atılmadı, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kişinin beyanı geçerliğini korumaktadır.

Etkinlik alanlarındaki çeşitlilik, toplantı türlerindeki zenginlik, küçük grup dinamiklerine özen gösteren yaklaşımlar bu etkinlik döneminde de dikkat çekmektedir.

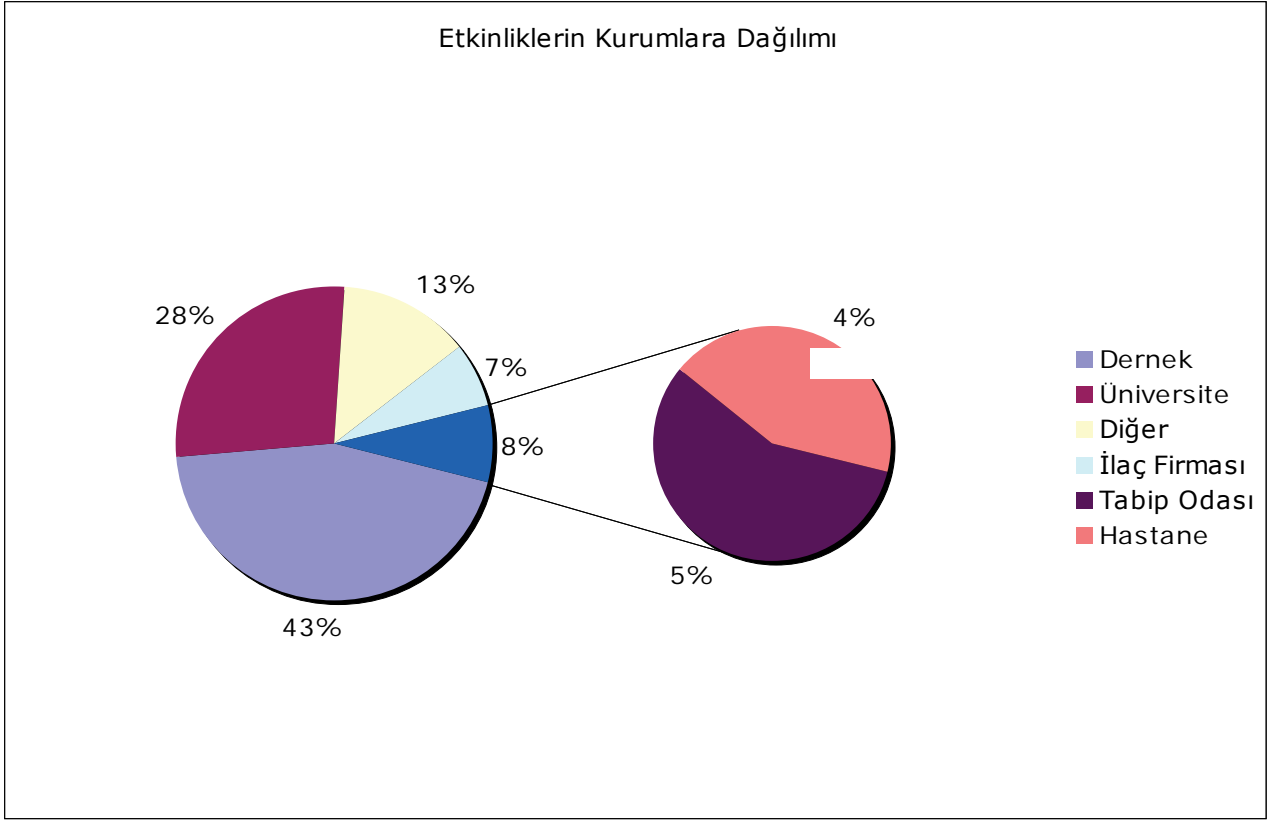
Kredilendirilen etkinlikler etkinliğin yapıldığı il ve uzmanlık alanına göre oluşturulan veri ortamı üzerinden [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr) adresinden hekimlerin bilgisine sunulmaktadır.

Kredilendirme etkinliklerinin 15 Mayıs 2008 - 15 Mayıs 2009 dönemine ilişkin kimi verileri tablolarla aşağıda sunulmaktadır:

**Tablo.** Etkinlik kapsamı

Etkinlik Kapsamı	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
Ulusal	905	8.904	10
Uluslararası	16	324	21
Uluslararası Katılımlı	17	360	22
<b>Toplam</b>	<b>938</b>	<b>9.588</b>	<b>10</b>

**Tablo.** Etkinliklerin kurumlara dağılımı



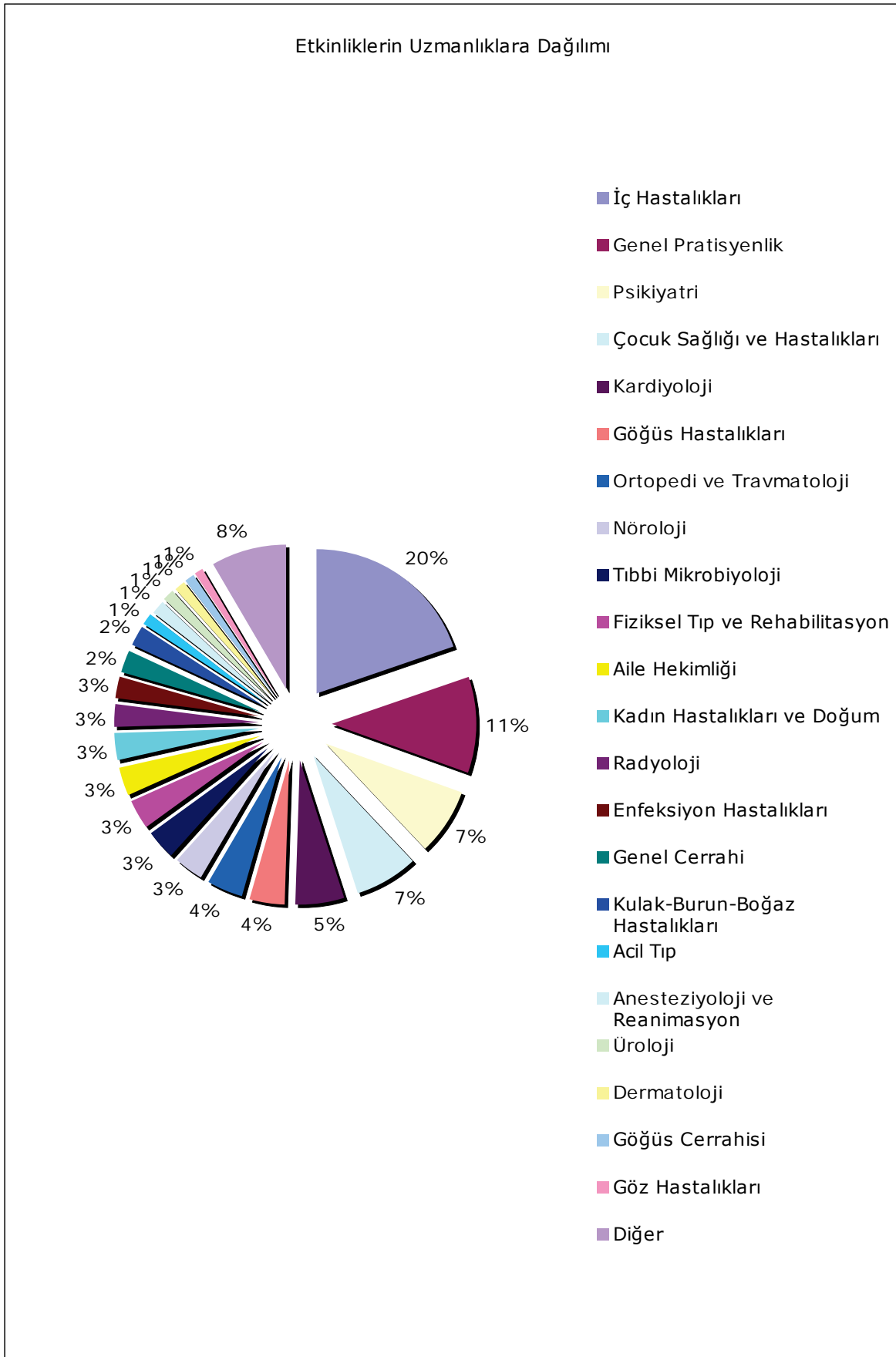
**Tablo.** Etkinlik türü dağılımı

Etkinlik Türü	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
Kurs	284	2.660	9
Toplantı	274	1.671	6
Kongre	175	3.557	20
Sempozyum	147	1.281	9
Seminer	24	136	6
Konferans	16	131	9
Panel	9	31	3
Eğitim	6	91	15
Workshop	3	31	10
<b>Toplam</b>	<b>938</b>	<b>9.588</b>	<b>10</b>

**Tablo.** Etkinliğin yapıldığı illere göre etkinlik, kredi dağılımı

Etkinliğin Yapıldığı Kent	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
İSTANBUL	223	2235,5	10,1
ANKARA	176	1435	8,3
ANTALYA	95	1646	17,3
İZMİR	82	880	10,9
BURSA	37	381,5	10,3
MUĞLA	27	378	14,0
ZONGULDAK	22	88	4,0
ADANA	21	255	12,1
KKTC	20	294	14,7
TRABZON	18	142	7,9
AYDIN	15	163,5	11,7
KAYSERİ	15	134	8,9
KOCAELİ (İZMİT)	14	119	8,5
DENİZLİ	13	99,5	7,7
NEVŞEHİR	11	114	10,4
ESKİŞEHİR	11	96	8,7
KONYA	11	61,5	5,6
TEKİRDAĞ	11	43,5	4,0
SAMSUN	10	120	12,0
HATAY (ANTAKYA)	10	115	11,5
GAZİANTEP	9	59	6,6
DIYARBAKIR	8	129,5	16,2
ISPARTA	7	51	7,3
ERZURUM	6	54	9,0
AFYON	6	20,5	3,4
BOLU	5	76,5	15,3
İÇEL (MERSİN)	5	64	12,8
KIRIKKALE	4	41	10,3
SAKARYA (ADAPAZARI)	4	30,5	7,6
EDİRNE	4	27,5	6,9
ORDU	4	10	2,5
KAHRAMANMARAŞ	3	22	7,3
VAN	3	22	7,3
ELAZIĞ	3	17	5,7
ÇANAKKALE	3	10	3,3
KARS	2	21,5	10,8
MANİSA	2	14,5	7,3
MARDİN	2	14	7,0
KIRKLARELİ	2	10	5,0
KARABÜK	2	8,5	4,3
MALATYA	2	5	2,5
NİĞDE	2	4	2,0
BİTLİS	1	32	32,0
SİVAS	1	13	13,0
BALIKESİR	1	11	11,0
ŞANLIURFA	1	5,5	5,5
BİNGÖL	1	4,5	4,5
BARTIN	1	3	3,0
KÜTAHYA	1	3	3,0
UŞAK	1	3	3,0
<b>TOPLAM</b>	<b>938</b>	<b>9588</b>	<b>10,2</b>

**Tablo.** Etkinliklerin uzmanlık alanlarına göre dağılımı



## 2009-2010

Sürekli tıp eğitimi, sürekli mesleki gelişim (STE-SMG) sağlık hizmetinin niteliğini doğrudan etkilemektedir. Hekimlerin kişisel gelişimlerinin mezuniyet ya da bir uzmanlık programı sonrası sürdürmeleri için gerekli olanakların sağlanması kişinin mesleki gelişimi için gereksindiği eğitim etkinliklerine erişim olanaklarının sağlanması bu alanın tüm aktörlerinin ortak sorumluluğudur. Hekimlerin katıldıkları eğitim etkinliklerini nesnel ölçütlerle izleyen, istendiğinde hekimin kendisine bilgi veren, katılan etkinliğin niteliğinin nesnel ölçütlerle değerlendirilebildiği bir yapının STE-SMG alanına hangi olumlulukları katabildiği 1994 yılından bu yana Kredilendirme Kurulu'nun çalışma raporlarından izlenebilir. Geçen bu süre içerisinde STE – SMG etkinliklerinin niteliği yanı sıra niceliğinin de arttığı görülmektedir.

En sık karşılaşılan soru toplanan kredi puanlarının hangi amaçla kullanılacağı iken günümüzde alanın uzmanlık dernekleri ve hekimler kredi puanlarının çeşitlendirilmesini katılım yanı sıra sunumlara, eğiticilik işlevlerine, kitap yazarlıklarına, aktif bilime katkı çalışmalarına, büyük sayıda katımlı etkinlikler yanında küçük grup çalışmalarına da kredi puanı verilmesini tartışmaktadır. Kredilendirme Yönergesi bu gereksinimleri karşılamak amacıyla A ve B grubu etkinlikler kategorilerinin tanımlanması ile zenginleştirilmiştir.

Bu dönem içerisinde tartışılan diğer önemli bir konu hekimlerin belirli bir yıl kaç kredi puanı toplaması gerekliliğidir. En geniş katılımı ile uzmanlık dernekleri ve onların çatı örgütü UDEK içinde yürütülen değerlendirmeler sonrasında gerekli alt yapı olanakları sağlandıktan sonra uygulanacak toplam kredi sayılarında uzlaşa sağlanmıştır.

Tablolardan da görüleceği üzere etkinliklerin sayısı ve daha önemlisi kredi puanı alan hekim sayısı hızla artmaktadır. Geçmiş yıllarda kongrelerde, toplantılarda doldurulan kredi formlarını izlemeyen hekimler katıldıkları eğitim etkinliklerinin TTB Kredilendirme Kurulu'na ulaşım ulaşmadığını ve aldıkları puanları yakından izlamaya başlamışlardır. Bizleri son derece mutlu eden bu gelişme beraberinde TTB Kredilendirme Sekreteryası'nda yoğun bir iş gücü gereksinimini de ortaya çıkardı.

Türkiye'deki kongrelerin büyük bir kısmını gerçekleştiren kongre düzenleyici firmalarla geçen dönem kurduğumuz ilişki ve karşılıklı gereksinimlerin ortaya konulması üzerine web tabanlı bir kredilendirme başvuru sayfası kullanıma girdi. Bir süre deneme sürümü sonrası 2009 yılı Ocak ayından başlayarak web tabanlı program etkinlik düzenleyicilerin aldıkları kullanıcı adı ve şifre üzerinden etkin olarak kullanılmaya başlandı. Kullanıcıların girdikleri bilgiler program tarafından otomatik olarak kredi puanı verilmekte, Kurul tarafından uygun görülmesi üzerine Kredilendirme süreci tamamlanmaktadır.

Kredilendirme Kurulu'nun bu dönem içerisinde yoğun çaba gösterdiği diğer bir konu da kredilendirilen hekimlerin bilgilerinin ve kredilendirilen etkinliklerin standart bir veri tabanına ve elektronik olarak kaydedilmesi ve özellikle büyük katımlı eğitim etkinliklerinin verilerinin kağıt bazlı gelmesinin engellenmesiydi. Konunun tüm tarafları ile yapılan değerlendirmeler sonrasında akıllı karttan barkod sistemine çeşitli seçenekler, uygulanabilirlik başta olmak üzere maliyet etkinlik de gözetilerek Türk Tabipleri Birliği Üyeleri için TTB kimlik kartına üye olmayan hekimler için ise TC vatandaşlık numarası ile hazırlanan kartlarla toplanmasına karar verildi. Küçük katımlı etkinlikler için ise düzenleyici yapının katılımcı verilerini elektronik ortama taşıdıktan sonra TTB Kredilendirme Kurulu'na iletmesine karar verildi. Kontrollerin geçmişte olduğu gibi rastlantısal örneklem üzerinden yapılması uygun görüldü.

Değerlendirme yapılabilmesi için kredilendirilen etkinlik ücretli ise başvurulardan “bir kongre katılım ücreti” başvuru ücreti talep edilmekteydi. Ücretsiz olanlardan kredilendirme ücreti istenmemesine devam edildi. Katılımcı sayısı fazla olan etkinliklerden istenen kredilendirme ücreti katılımcı oranında katılımcıdan alınan ücretin belirli oranlarında ilgili taraflarla da değerlendirilerek artırıldı.

Kredilendirme Kurulu olarak önümüzdeki dönemde öncelikli olarak tüm hekimlerin STE – SMG etkinliklerine katılımlarının özendirileceği, olanaklarının yaratılacağı, ilgili taraflarla yakın ilişkinin geliştirilerek sürdürüleceği bir çalışmayı öngörüyor bunun gerçekleşmesi için çalışmalarımızı yapılandırıyoruz.

	Önceki dönemler ortalaması	2009-2010
<b>Etkinlik Sayısı</b>	1.019	573
<b>Toplam Kredi</b>	8.966	7.056
<b>Etkinlik Başına Kredi</b>	9,2	12,3

**Tablo.** Etkinliklerin kurumlara dağılımı

Kurum	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
Dernek	293	4.445	15,2
Üniversite	105	1.363	13,0
Diğer	77	470	6,1
İlaç Firması	52	307	5,9
Tabip Odası	34	439	12,9
Hastane	22	281	12,8
<b>Toplam</b>	<b>583</b>	<b>7.305</b>	<b>12,5</b>

**Tablo.** Etkinlik kapsamı

Etkinlik Kapsamı	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
Ulusal	514	6.026	9,9
Uluslararası Katılımlı	36	638	22,3
Uluslararası	23	392	21,3
<b>Toplam</b>	<b>573</b>	<b>7.056</b>	<b>12,3</b>

**Tablo.** Etkinlik türü

Tür	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
Kurs	170	1.550	9,1
Kongre	147	2.960	20,1
Semposyum	108	1.250	11,6
Toplantı	63	502	8,0
Eğitim	42	493	11,7
Seminer	18	140	7,8
Workshop	14	33	2,4
Konferans	6	92	15,3
Panel	5	36	7,2
<b>TOPLAM</b>	<b>573</b>	<b>7.056</b>	<b>12,3</b>



**Tablo.** Etkinliğin yapıldığı illere göre etkinlik, kredi dağılımı

Etkinliğin Yapıldığı Kent	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
İSTANBUL	131	1.392	10,6
ANKARA	91	1.097	12,1
ANTALYA	83	1.449	17,5
İZMİR	43	575	13,4
BURSA	22	284	12,9
KKTC	22	280	12,7
ADANA	18	225	12,5
KOCAELİ (İZMİT)	15	128	8,5
MUĞLA	13	244	18,8
AYDIN	10	142	14,2
ESKİŞEHİR	10	110	11,0
HATAY (ANTAKYA)	8	99	12,4
SİVAS	8	78	9,8
TRABZON	7	89	12,7
KAYSERİ	7	74	10,6
EDİRNE	7	85	12,1
NEVŞEHİR	7	101	14,4
ŞANLIURFA	7	59	8,4
BALIKESİR	6	55	9,2
DENİZLİ	5	27	5,4
SAMSUN	5	22	4,4
GAZİANTEP	5	52	10,4
MALATYA	5	55	11,0
ZONGULDAK	4	47	11,8
ERZURUM	4	42	10,5
AFYON	4	57	14,3
ISPARTA	3	14	4,7
ORDU	2	5	2,5
DIYARBAKIR	2	12	6,0
İÇEL (MERSİN)	2	24	12,0
BOLU	2	24	12,0
ELAZIĞ	2	4	2,0
KAHRAMANMARAŞ	2	22	11,0
MARDİN	1	6	6,0
KONYA	1	25	25,0
VAN	1	13	13,0
DÜZCE	1	2	2,0
AKSARAY	1	12	12,0
ÇANAKKALE	1	2	2,0
KARABÜK	1	20	20,0
KIRŞEHİR	1	5	5,0
NİĞDE	1	4	4,0
RİZE	1	2	2,0
TOKAT	1	2	2,0
<b>TOPLAM</b>	<b>573</b>	<b>7.066</b>	<b>12,3</b>

**Tablo.** Etkinliklerin uzmanlık alanlarına dağılımı

Uzmanlık	Etkinlik Sayısı	Toplam Kredi	Etkinlik Başına Kredi
İç Hastalıkları	146	1.443	9,9
Psikiyatri	43	514	12,0
Kardiyoloji	38	510	13,4
Adli Tıp	36	462	12,8
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	33	573	17,4
Ortopedi ve Travmatoloji	32	406	12,7
Nöroloji	30	443	14,8
Göğüs Hastalıkları	27	489	18,1
Genel Cerrahi	25	379	15,2
Radyoloji	25	288	11,5
Kadın Hastalıkları ve Doğum	23	305	13,3
Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları	22	389	17,7
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	20	276	13,8
Aile Hekimliği	20	224	11,2
Radyasyon Onkolojisi	15	184	12,3
Tıbbi Mikrobiyoloji	14	195	13,9
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	14	148	10,6
Enfeksiyon Hastalıkları	13	226	17,4
Üroloji	12	215	17,9
Göz Hastalıkları	12	169	14,1
Kalp ve Damar Cerrahisi	11	217	19,7
Acil Tıp	9	174	19,3
Genel Pratisyenlik	9	130	14,4
Beyin ve Sinir Cerrahisi	8	140	17,5
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	8	138	17,3
Çocuk Cerrahisi	8	124	15,5
Göğüs Cerrahisi	8	100	12,5
Nükleer Tıp	5	83	16,6
Tıbbi Biyokimya	5	78	15,6
Dermatoloji	5	49	9,8
Fizyoloji	4	79	19,8
Alerji Hastalıkları	3	59	19,7
Tıbbi Patoloji	3	53	17,7
Tıbbi Genetik	3	32	10,7
Spor Hekimliği	3	14	4,7
Embriyoloji ve Histoloji	2	27	13,5
Tıbbi Farmakoloji	2	25	12,5
Alerjik Göğüs Hastalıkları	1	29	29,0
Androloji	1	28	28,0
Çevre Sağlığı	1	27	27,0
Çocuk Alerjisi	1	27	27,0
Halk Sağlığı	1	27	27,0
Algoloji	1	24	24,0

# EĞİTİM



Mezuniyet öncesi tıp eğitimi, uzmanlık eğitimi ve sürekli mesleki gelişim süreçlerinin niteliğinin artmasında ve fırsat eşitliği içinde verilmesinde Türk Tabipleri Birliği önemli sorumluluklar üstlenmektedir.

Türk Tabipleri Birliği, mezuniyet öncesi tıp eğitiminde var olan durumu görünür kılan Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu ile olumsuzluklar yanı sıra tüm güçlülere karşın özveri ile daha nitelikli bir tıp eğitimi vermenin çabasını gösteren olumlu örnekleri de ortaya koymaya özen göstermektedir. İki yılda bir

yayınlanan rapor doğrudan tıp fakültesi dekanlıklarından alınan bilgilerle oluşturulmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu 2010 verileri toplanmış yayına hazırlama aşamasındadır. Alanında önemli bir gereksinimi karşılayan raporun web üzerinden ilgililere kullanıcı adı ve şifresi verilerek verilerinin elektronik bir veri tabanı üzerinden daha sıklıkla güncellenmesi için çalışmalar sürdürülmektedir. Raporlara [www.ttb.org.tr](http://www.ttb.org.tr) adresinden ulaşılabilmektedir.

Türk Tabipleri Birliği bu dönem içerisinde tıp fakültelerinde eğitimin niteliğini artırmada önemli katkılar sunan tıp eğitimi ve bilişimi anabilim dallarının Yüksek Öğrenim Kurumu tarafından kapatılarak üniversitelere bağlı sağlık bilimleri enstitülerine bağlanması kararına anabilim dalı çalışanları ve tıp eğitimi gönüllülerinin de değerlendirmelerini alarak yönetsel ve hukuksal destek sundu. Geline aşamada Danıştay nezdinde yürütmeyi durdurma kararı alındı, dava sürmektedir.

Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin niteliğini yükseltmede ve var olan durumun görünür kılınması ve gelişimin desteklenmesi için yıllardır Türk Tabipleri Birliği tarafından dillendirilen akreditasyon süreci 2010 yılı başından bu yana fakültelerin gönüllü başvuruları ile yeni bir aşamaya ulaştı. Onsekiz tıp fakültesinin gönüllü akreditasyon başvurusu üzerine Haziran 2010 itibarıyla Özdeğerlendirme Raporlarının hazırlanması aşamasına gelinecektir. Türk Tabipleri Birliği akreditasyon çalışmalarının geldiği aşamadan ve tıp eğitiminin gündem olmasından memnuniyet duymaktadır. Bu dönem Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Komisyonu başkanlığını TTB temsilcisi Prof. Dr. İskender Sayek yapmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği mezuniyet öncesi raporu yanı sıra nitel değerlendirme çalışması da bu dönem içerisinde anket çalışması, analiz ve raporlanma aşamaları tamamlanarak yayınlandı. Nitel değerlendirme akreditasyon çalışmaları öncesi var olan durumu görünür kılan en geniş kapsamlı çalışma olarak ilgililerin dikkatine sunuldu. "Türkiye'de Tıp Fakülteleri Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Nitel Değerlendirme Raporu 2008, Ağustos 2008'de yayınlandı.



Bu dönem içerisinde “Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Tıp Eğitiminde Niteliğin Geliştirilmesi İçin Evrensel Standartlar Avrupa Spesifikasyonları” Mart 2010’da çevirisi yapılarak yayınlandı.

Dönem başında hazırlanan Fusun Sayek TTB Raporları 2008: Sağlık Emek-Gücü: Sayılar ve Gerçekler raporu Ekim 2008’de yayınlandı.

Sağlık Bakanlığı’nın mecburi hizmet ısrarı sürerken tıp fakülteleri öğretim üyelerine rotasyon zorunluluğu, tam zamanlı çalışma gibi alt yapısı iyi hazırlanmadan çalışanları tedirgin eden, sorun çözme becerisinden yoksun tersine sorun yaratan kısa vadeli çözüm önerileri – yasal düzenlemeleri tıp fakültelerinde her düzeyde eğitimi olumsuz etkiledi. Tüm bu süreçlerde TTB Hukuk Bürosu sorumluluk üstlenerek taraflar nezdinde yürütülen etkin mücadeleye önemli katkılar sundular.

Tıp fakülteleri eğitimini yakından ilgilendiren ekonomik kriz tüm boyutları ile tartışılıp bir bakıma bugünden yarına projeksiyonlar geliştirilirken daha çok bir arada olunması ve birlikte mücadele edilmesinin gerekliliği düzenlenen toplantılarda dile getirildi.

YÖK bünyesinde çalışan “Denklik Komisyonu”nda Türk Tabipleri Birliği temsiliyeti sürmektedir. Bu komisyon mezuniyet öncesi tıp eğitimi yanı sıra, uzmanlık eğitimini yurt dışında yapanlar için de “denklik” görüşü ve kararı vermektedir.

Uzmanlık eğitiminde Sağlık Bakanlığı’nın Yönetmelik ile alanın tek söz ve yetki sahibi olma ısrarı sürmekte. Her türlü olumsuzluğa karşın Tıpta Uzmanlık Kurullarına katılan Türk Tabipleri Birliği temsilcisi olması gerekeni – bilimsel olanı alanın gerçek sahiplerinin sözcüsü olmayı sürdürmektedir.

Şef/şef yardımcılığı atamaları ile ilgili olumsuzluklar ve halen sürmekte olan hukuk dışı, bilim dışı, sınavsız atamalar ne yazık ki gündemimizde yer almaktadır. Hekimlerin bilimsel hak edişleri kadar doğrudan toplum sağlığını ilgilendiren bu hukuk dışı ısrar eğitim kurumlarında iş barışını ve huzurunu yıllardır olumsuz etkilemektedir. Uygulanmayan hukuki kararlar bir yana yeni usulsüz yöntemlerle kişilere akademik unvanlar verilmeye devam edilmektedir. Türk Tabipleri Birliği bu konuya müdahalesini etkin olarak sürdürmeye kararlıdır. Bu konu eğitici kadrolar yanı sıra uzmanlık eğitimini alan hekimlerin özlük haklarına zarar veren bir boyuta ve kaotik bir ortama yol açmaktadır. Eğitim boyutu ile yakından izlenmesi ve görünür kılınması için başta tabip odaları eğitim komisyonları olmak üzere ortak bir çabaya gereksinim vardır.

Sağlık Bakanlığı tıpta uzmanlık eğitiminin, alanın tüm tarafları ile birlikte düzenlenmesi gerektiğini kavramaktan uzak bir tutum sergilemektedir. Üniversiteler, eğitim araştırma hastaneleri ve meslek örgütünün katkısı alınmadan yürütülen bir çalışma ciddi eksikliklere ve telafisi güç sorunlara neden olmaktadır. Bugüne kadar hukuksal mücadele öne çıkmakla birlikte, konunun gerçek boyutu ülke gereksinimlerine yanıt verecek nitelikte sağlık insan gücünün yetiştirilmesi ve yerleştirilmesidir. TTB’nin duyarlılığı ve konuyu izlemekteki ısrarı Sağlık Bakanlığı dışında çok geniş bir kamuoyu tarafından memnuniyetle karşılanmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği hekimlerin sürekli eğitimlerini sürdürebilmeleri için gerekli altyapının varlığı ve geliştirilmesine önem vermektedir. Eğitim programlarının niteliğini ve niceliğini artırmayı yüreklendirmekte, eğitim eksikliği olan alanlarda ise etkinlikler düzenlemektedir.



Türk Tabipleri Birliği'nin pek çok odası ve biriminde Türk Tabipleri Birliği ilkeleri ile uyumlu sürekli eğitim etkinlikleri yürütülmektedir. Bunlar işyeri hekimleri için temel ve ileri eğitimlerden olağanüstü durumlarda hekimlik / sağlık, genel pratisyen hekimliğin modüler eğitiminden, çocuk istismarı ve ihmali duyarlılık eğitimi ve turizm sağlığına kadar geniş yelpazede, küçük grup çalışmaları ağırlıklı eğitim etkinlikleridir. Yine farklı bir örnek olarak "Tekirdağ Birinci Basamak Eğitim" günleri gibi bölgesel sempozyumları odalarımızın düzenlediği etkinlikler içinde sayabiliriz.

Bu dönem başında geçen dönem içerisinde üniversitelerle imzalanan protokollerle işçi sağlığı işyeri hekimliği temel eğitimi üniversitelerle birlikte olanaklar elverdiğince üniversite ortamlarında yapılması sürdürüldü. Sürece Çalışma Bakanlığı'nın müdahalesi ile eğitimler durduruldu. Hazırlanan Yönetmelikle oluşturulan müfredat komisyonuna TTB temsilcisi katıldı ve TTB görüşlerini kurula taşıdı. Gerek kurulun bileşimi gerekse yapılan iş ile ilgili kaygılarını dile getiren TTB süreçle ilgili şerh metnini yazılı olarak kurula iletti. Çalışmalara baştan sona katılan TTB sürecin sıkıntısını her aşamada ilgililerle paylaşmayı sürdürdü. Eş zamanlı yürütülen hukuksal mücadele sonrasında eğitimler bir kez daha hukuksal zeminde durduruldu. Süreç yakından izlenmektedir.

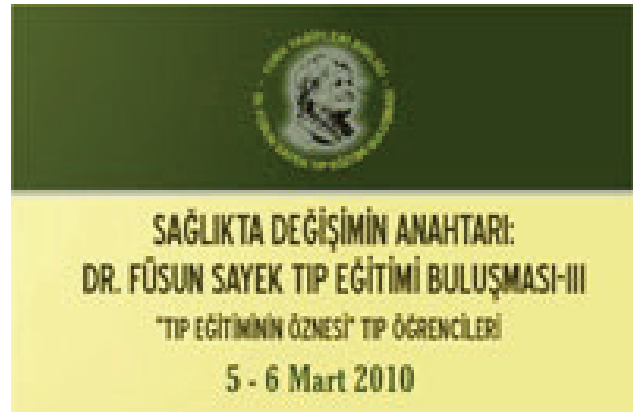
Bu dönem içerisinde ilgili bakanlık ve genel müdürlüklerle birlikte yürütülen çalışmalar sonunda sağlık, turizm ve kültür eğitimi programı ve takım hekimliği kursları yeniden başlatıldı.

Bu dönem başında işçi sağlığı eğitiminde kullanılan uzaktan eğitim olanaklarının diğer alanlar için de kullanılması için çalışmalar sürdürülmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'nin Dr. Fusun Sayek adına düzenlediği "Tıp Eğitimi Buluşmaları"nın üçüncüsü 5-6 Mart 2010 tarihlerinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Abdülkadir Noyan Salon'nda gerçekleştirildi. Bu yıl "Tıp Eğitiminin Öznesi: Tıp Öğrencileri" temasıyla düzenlenen etkinliğe gerek tıp fakültesi öğretim üyelerinin gerekse tıp öğrencilerinin katılımı yüksek oldu.

Buluşma'nın ilk günü gerçekleştirilen "Değişen Hekimlik ve Tıp Eğitimi" panelinde Hastalığın Hastalanması: Değişen Tıp ve Sosyal Teori, Tıp Eğitimi ve Sağlık Hizmeti İlişkileri ve Sağlıkta Dönüşüm ve Tıp Eğitimi: Öğrenci Perspektifi başlıklarında sunumlar yapıldı.

Deneyimlerimizi Paylaşıyoruz: Tıp Fakültelerinden Uygulamalar oturumunda Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi – *Mesleki Yabancı Dil ve Özel Çalışma Modülleri*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi – *Topluma Dayalı Tıp Eğitimi Örneği Olarak AÜTF Alan Çalışmaları: Dönem III Aile İzlemi*, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi – *Tıp öğrencileri için sorumluluk projesi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi – *Dokuz Eylül Tıp Fakültesinde Müfredat Yeniden Yapılandırma Çalışmaları*, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi – *Web Temelli Soru Bankası*, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi – *Tıp Eğitiminde Standardize Hasta Kullanımı: Gazi Tıp Örneği*, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi – *Elektronik Ortamda Gelişim Dosyası Uygulaması*, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi – *Simüle Hasta Laboratuvarı Kuruluşu ve Müfredat Yapılandırma Çalışmaları*, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi – *KÜTF Toplumsal Duyarlılık ve Öğrenci Araştırması Programı*, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi – *Marmara Tıp Öğrencilerinin Bir Kansere Hastasıyla Mezuniyet Öncesi Karşılaşmaları*, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi – *Tıp Eğitiminde misyon nasıl hatırlanır?* başlıklarında ilgi çekici deneyim paylaşımları yapıldı. Sunumlar sonrası



sürdürülen tartışmalar sonrası tıp fakültelerinde yeni açılımlar ve çalışmalar konusunda bir derleme yapılmasına karar verildi.

TTB ve Tıp Eğitimi, Ulusal Tıp Eğitimi Eşyetkilendirme (Akreditasyon) Kurulu-UTEAK Oturumu'nda tıp eğitiminde akreditasyon, akreditasyonda öğrenci rolü ve UTEAK çalışmalarında öğrencilerin katkısı sunumları yapıldı.

Bizim de Bir Sözümlü Var: Tıp Öğrencileri Anlatıyor oturumunda Türk Tabipleri Birliği Tıp Öğrencileri Kolu, TürkMSIC, Bilimsel Araştırma Toplulukları, Avrupa Tıp Öğrencileri Birliği (EMSA) tanıtımları yapıldı.

Buluşmanın ikinci günü İnternlük Eğitimi: Hekimliğe İlk Adım başlığında Tıp Eğitiminde İnternlük, İnternlükten Öğrenci Beklentileri, Hemşire İntörn İletişimi ve İlişkisi değerlendirildi. Bu konuda bir çalışma grubu oluşturulması genel kabul gördü.



Tıp Öğrencilerinin Tıp Eğitiminde Rolü/Gücü forumunda Hacettepe Tıp Eğitimi Çalışma Grubu, Uludağ Üniversitesi Tıp Eğitimi Çalışma Grubu sunumları yapıldı.

*Tıp Öğrencisi Olsaydım* sunumunda öğretim üyelerinin, *Tıp Fakültesinde Öğretim Üyesi Olsaydım* sunumunda öğrencilerin yaklaşımı ilgiyle izlendi.

İkinci gün öğleden sonra yapılan grup çalışmalarında *Sağlıkta Dönüşüm ve Tıp Eğitimi, Yaşam Boyu / Bağımsız Öğrenme ve MÖTE, Öğrenci Merkezli Eğitim, Tıp Eğitiminde Geribildirim* başlıklarında çalışıldı. Büyük gruba çalışmaların ana başlıkları sunuldu.

Tıp Eğitimi için *Sürprizli Sunum* oturumunda Dr. Çağrı Kalaça ve arkadaşları büyük beğeniyle karşılanan yaklaşımlarıyla, tıp eğitimine katkı sunanlara, gönül verenlere ayna tuttular.

Türk Tabipleri Birliği'nin Dr. Füsün Sayek adına düzenlediği "Tıp Eğitimi Buluşmaları"nın üçüncüsü de diğerleri gibi tıp eğitiminde deneyimlerin paylaşılıp sıkıntılardan hareket edilse bile umudumuzun büyütüldüğü hepimize iyi gelen, Sevgili Füsün Ablamızı, onun enerjisini bir kez daha derinden duyumsadığımız, bir sonraki buluşma için şimdiden hazırlanmaya başladığımız bir buluşma oldu.

Türk Tabipleri Birliği bu çalışma raporu içeriğinden de anlaşılacağı üzere çok geniş bir eğitim programı yürütmektedir. Çeşitli kollar ve çalışma grupları yanı sıra UDEK ve tabip odaları eğitim etkinlikleri düzenlemektedir. Tüm bu çabaların izlenmesi ve koordinasyonun geliştirilmesi için etkin bir eğitim koluna gereksinim vardır. Ancak bu etkin yapının geliştirilmesi bu dönem içerisinde mümkün olamamıştır. Tıp eğitimi kolunun hangi gereksinimi karşılayacağı ve hangi dinamik yapı ile bu çalışmanın yürütülebileceğine ilişkin bir araya geliş önümüzdeki dönemin öncelikli görevi olarak durmaktadır. Tabip odalarında eğitim kolunun komisyonlarının oluşturulması ve var olanlarının geliştirilmesi için ortak çalışmaların yapılması sürece olumlu katkı sunacaktır.

# UZMANLIK DERNEKLERİ EŞGÜDÜM KURULU (UDEK)

## A. TTB-UDEK 2008-2009 Dönemi Çalışmaları



TTB-UDEK bu dönemde temel olarak aşağıdaki başlıklarda çalışmalar yapmıştır:

1. XIV. TUEK'in düzenlenmesi ve XV. TUEK hazırlık çalışmalarına başlanması,
2. Dr. Füsün Sayek III. Eğitim Hastaneleri Kurultayı'nın düzenlenmesi,
3. 29. TTU-UDEK Genel Kurulun yapılması,
4. 5. UDEK-Ulusal Yeterlik Kurulu Genel Kurulunun yapılması
5. V. UYEK Çalıştayının (Yeniden Belgelendirme) düzenlenmesi,
6. Tıp Eğitiminde Kriz Çalıştayı'na katılım ve alınan kararların derneklere duyurulması,
7. Uzmanlık Eğitimde Kriz Çalıştayı'nın düzenlenmesi,
8. TTU-UDEK Çalışma Grupları Temsilciler Kurulu toplantılarının planlanması,
9. TTU-UDEK Çalışma Gruplarının eşgüdümü, eylem planlarının güncellenerek yürürlüğe konması,
10. TTU-UDEK "İlaç ve Teknoloji" ve "E-Sağlık" Çalışma Gruplarının kurulması,
11. Dernekler arasında uzmanlık alanlarıyla ilgili anlaşmazlıkları çözmek amacıyla kurulan "Uzmanlık Alanları Uzlaşma Kurulu" toplantılarının düzenlenmesi,
12. TTU-UDEK'e Üyelik Ölçütleri'nin bazı maddelerinde değişiklik yapılması ve UDEK'e üyelik başvurularının bu ölçütler doğrultusunda değerlendirilmesi,
13. Uzmanlık alanları Yeterlik Kurulları tarafından akreditasyon çalışmaları kapsamında yapılan birim ziyaret programlarına katılım,
14. Tam Süre konusunda uzmanlık dernekleri ile yapılan ortak çalışmalar,
15. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği taslağı hakkında görüş oluşturulması,
16. Uzmanlık eğitimi ile ilgili konularda basın açıklamaları,
17. UDEK Bülteni 3. sayısının yayımlanması ve UDEK E-Bülten'in aylık çıkarılması,
18. Web sayfasının yeniden düzenlenmesi ve dernek bilgilerinin güncelleştirilmesi.

## B. TTU-UDEK Çalışma Alanları ve Yürütme Kurulu Üye Görev Dağılımı

20 Ekim 2007 tarihinde yapılan Genel Kurul sonrası seçilen Yürütme Kurulunun 7 Kasım 2009 tarihinde yapılacak 30. Genel Kurula kadar sürecek görev dağılımı aşağıdaki gibidir:

Başkan	: Dr. Raşit Tükel
2. Başkan	: Dr. Mustafa Ünlü
Sekreter	: Dr. Ali Özyurt
Sayman	: Dr. Önder Okay
UYEK Sekreteri	: Dr. Yıldray Çete
Harmonizasyon Kurulu Üyesi	: Dr. Sema Anak

Çalışma alanları ve sorumluları aşağıdaki tabloda olduğu şekilde belirlendi.

<b>Çalışma Alanı</b>	<b>Sorumlusu</b>
Çalışma Gruplarının Eşgüdümü	Dilek Aslan
Uzmanlık Alanları Uzlaş Kurulları	Raşit Tükel, Ali Özyurt
Alan temsiliyetinin birden çok olduğu derneklerin harmonizasyonu	Sema Anak, Raşit Tükel, Ali Özyurt
Derneklerin çalışmalarının izlenmesi ve değerlendirilmesi	Mustafa Ünlü, Ali Özyurt, Dilek Aslan
UYEK ile ilişkilerin sürdürülmesi	Yıldray Çete, Mehmet Demirhan
Web sayfası tasarımı, yayınlar, e-bülten	Dilek Aslan, Ali Özyurt, Raşit Tükel
Akreditasyon çalışmaları	Raşit Tükel, Mehmet Demirhan, Yıldray Çete
ATUB ve ATUB temsilcileriyle ilişkiler	Umut Akyol, Mehmet Demirhan

### **C. 2008-2009 Dönemi Toplantıları**

2008-2009 çalışma döneminde 29. Ara Genel Kurulu ve sekiz Yürütme Kurulu toplantısı yapıldı. Sonbahar ve İlkbahar ATUB Genel Kurulu toplantısına ATUB temsilcilerimiz Dr. Umut Akyol ve Dr. İskender Sayek katıldı. Ankara Tabip Odası ile birlikte XIV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK) ve Dr. Füsün Sayek III. Eğitim Hastaneleri Kurultayı düzenlendi. V. UYEK Çalıştayı Ankara'da gerçekleştirildi. VI. UDEK-Çalışma Grupları Genel Kurulu, Çalışma Grupları Temsilciler Kurulu ve yeni kurulan İlaç ve Teknoloji Çalışma grubu toplantısı yapıldı.

**D. UDEK - Çalışma Grupları** –2008-2009 çalışma döneminde Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim (STE/SMG), Etik, Toplum Sağlığını Geliştirme, Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi, Bilimsel Araştırmalar ve İnsangücü Planlaması çalışma grupları 2 yıllık eylem planları doğrultusunda çalışmalarını yürütmüştür. Çalışma gruplarının çalışma raporları ve toplantı tutanakları, Yürütme Kurulu tarafından uzmanlık derneklerine gönderilmiştir.

Çalışma gruplarının altıncı toplantısı, dernek temsilcilerinin katılımıyla 28 Kasım 2008 tarihinde Ankaral'da yapıldı. Bu genel kurulda çalışma grupları eylem planları gözden geçirildi. Çalışma gruplarının ana çalışma konuları aşağıda özetlenmiştir.

**D.1. İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu:** Çalışma grubunun amacı, ruhsat alan, ruhsat başvurusunda bulunan veya FDA onaylı ilaçlar hakkında, ilaç endüstrisi dışından da bilimsel görüşlerin hekim kamuoyuyla paylaşılmasını sağlamak olarak saptandı. Ayrıca, Çalışma Grubunun bir hedefinin de, ilaç ve teknoloji hakkında rapor yazan, görüş bildiren, bilimsel değerlendirmede bulunan bir grup özelliğini taşıması olduğu belirtildi. Çalışma grubunda Dr. Mustafa Ünlü (TTB-UDEK), Dr. Dilek Aslan (TTB-UDEK), Dr. Vedat Bulut (Türk İmmunoloji



Derneği), Dr. Tanzer Sancak (Türk Radyoloji Derneği), Dr. Güneş Yavuzer (Türkiye FTR Uzman Hekimler Derneği), Dr. Kemal Aydın (Acil Tıp Uzmanları Derneği), Dr. Yusuf Alper Kılıç (Türk Cerrahi Derneği) ve Dr. Murat Civaner'in (Türkiye Biyoetik Derneği) katılımıyla bir Yürütme Kurulu oluşturulmuş ve bu kurul yakın, orta ve uzun dönem çalışma planlarını şu şekilde belirlemiştir:

- Çalışma grubunun ilaç ve teknoloji alanındaki çalışma yöntemi ve ilkelerinin belirlenmesi,
- Ülkemizde ilaç ve teknoloji çalışma alanıyla ilgili durumun saptanması ve ön rapor hazırlanması (ilaç ve teknolojik materyalin ruhsatlandırılması, kalite kontrolü ve akreditasyon),
- Uzmanlık derneklerinin ilaç ve teknoloji alanındaki öncelikli sorunlarının saptanması ve çözüm önerilerinin alınması,
- Uzmanlık derneklerinin, SUT'da, klinik branşlarda ilaç ve teknoloji, klinik öncesi branşlarda laboratuvar kullanımı konusunda yaşadıkları sorunların saptanması,
- Hizmet alımlarında yaşanan sorunların belirlenmesi,
- Uzmanlık derneklerinden bu alanda alınan verilerin analizi, sorun ve çözüm önerilerinin medya ile paylaşılması.

**D.2. Bilimsel Araştırmalar Çalışma Grubu:** Bilimsel araştırma tekniği, stratejisi ve gerçekleştirilmesine yönelik rehber ve döküman hazırlayacak ve ülke düzeyinde öncelikli alanlarda çok merkezli çalışmaların organizasyonu ve gerçekleştirilmesi için öneriler geliştirecektir.

**D.3. Etik Çalışma Grubu:** Daha önce hazırlanan taslak çalışmalar 6 Haziran 2009 tarihinde yapılacak Etik Çalıştay'ında gözden geçirilip yayımlanacaktır. Ayrıca derneklerde Etik Kurulların ve Etik Kurul yönergelerinin oluşturulması çalışmalarına ağırlık verecektir.

**D.4. İnsangücü Çalışma Grubu:** Sağlıkta insangücü planlaması konusunda standart oluşturmak üzere bir rehber (yöntem, bilgi kaynakları, temel ilkeler vb.) hazırlanacaktır. İnsangücü planlaması konusunda Sağlık Bakanlığı, ATUB ve uzmanlık derneklerine ait verilerin ele alındığı bir Çalıştay düzenlenmesi; bu çerçevede derneklerden Sağlık Bakanlığı ve ATUB verileriyle ilgili değerlendirme istenmesi kararlaştırıldı.

**D.5. Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu:** Toplum sağlığını geliştirme rehberi hazırlandı. Grup tarafından belirlenecek bir tarihte "Uzmanlık Dernekleri ve Toplum Sağlığını Geliştirme Çalıştay" yapılması kararlaştırıldı. Derneklerin toplumsal amaçlı etkinliklerini takip edip, etkinlik öncesinde derneklerle dayanışma ve desteklemeye yönelik olarak yazışılması ve derneklerin etkinlikleriyle ilgili haberlerin TTB web sayfasında ve Tıp Dünyası'nda duyurulmasına başlandı.

**D.6. Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim Çalışma Grubu:** STE konusunda bir rehber/el kitapçığı hazırlanacaktır. Bu rehberde öncelikli olarak yer alacak konular şunlar olacaktır: STE veren dernekler, tabip odaları, üniversiteler ve diğer kurumların belirlenmesi, STE/SMG konusunda bugüne kadar model geliştirip kullanan ulusal dernek veya kurumların programlarının saptanıp özetlenmesi, STE/SMG konusunda yapılan AB anketinin değerlendirilmesi, diğer ülkelerde STE-endüstri ilişkisini düzenleyen yasal düzenlemeleri araştırılması, WFME, ACGME ve EACCME'nin STE-endüstri desteği konusunda tanımladığı ilkelerin özetlenmesi, WFME, ACGME ve EACCME'nin kredilendirme konusundaki uygulamalarının belirlenmesi. Ayrıca, endüstride STE uygulamalarına destek veren kuruluşların profilini çıkarmak ve ulusal boyutta yasalarda ve yönetmeliklerde endüstri desteğini düzenleyen kurullar olup olmadığını araştırmak yakın dönem hedefleri arasına konmuştur.

Ayrıca, TTB-STE kredilendirmesinin derneklerin STE/SMG etkinliklerine uygulanması konusunda derneklerle ortak çalışmalar yapılması kararı alındı.

**D.7. Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi Çalışma Grubu:** Uzmanlık derneklerinden alanlarına yönelik hazırladıkları tanı ve tedavi kılavuzları istendi.

**D.8. E-Sağlık Çalışma Grubu:** TTB-UDEK bünyesinde kurulması için çalışmalara başlanan e-Sağlık Çalışma Grubu'nun, öncelikli olarak e-sağlık konusunda Sağlık Bakanlığının getirdiği uygulamaları irdelemesi ve oluşturulacak olan raporları TTB-UDEK'e bildirip bu konuda uzmanlık dernekleri için örnek rehberler hazırlaması kararlaştırıldı. Çalışma grubunu oluşturmak üzere aşağıdaki kişilerle bağlantıya geçildi: Prof. Dr. Oğuz Soylemezoğlu, Prof. Dr. Osman Saka (Akdeniz Üniv. Tıp. Fak. ve Tıp Bilişimi Derneği), Prof. Dr. Oguz Dicle (Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak.), Doç. Dr. Hakan Gulkesen (Akdeniz Üniv. Tıp Fak. ve Tıp Bilişimi Derneği), Dr. Murat Sincan (Hacettepe Üniv. Tıp Fak. Tıp Eği. ve Bilisimi AD), Av. Ziyet Ozcelik (TTB).

#### **D.9. TTB-UDEK Çalışma Grupları Temsilciler Kurulu Toplantısı Kararları**

- Yeni kurulan İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubunun raporu oluşturulmuştur.
- Etik Çalışma Grubu çalışmaları konusunda yapılan toplantıya çalışma grubunu temsilen Dr. Özlem Sarıkaya katıldı. Çalışma grubu temsilcileri tarafından belirlenecek olan başlıklarda derneklerin Etik Çalışma Grubu temsilcilerinin katılımıyla bir çalıştay düzenlenmesine karar verildi. Çalıştay programının ayrıntıları Etik Çalışma Grubu temsilcileri tarafından TTB-UDEK Yürütme Kuruluna iletilmiştir.
- Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubunun yönetiminde TTB web sayfasında ve Tıp Dünyası dergisinde Derneklerden Haberler başlıklı bir bölüme yer verilmesi için TTB Merkez Konseyi ile görüşülmesine karar verildi.
- Kredilendirme konusunda, TTB STE-SMG Kredilendirme Kurulu, TTB-UDEK STE-SMG Çalışma Grubu, UDEK ve UYEK Yürütme Kurulu temsilcilerinin katılımıyla TTB STE/SMG Kredilendirme Yönergesi'nin ele alınacağı bir toplantı düzenlenmesine karar verildi.

**E. Avrupa Tıp Uzmanları Birliği Temsilciliği Çalışmaları –ATUB'un çalışmaları,** genel yürütme bazında Yürütme Kurulunun idaresinde üye ülkelerin tabipler birliklerinin ikişer temsilcisinin bir araya gelerek oluşturdukları Yürütme Kurulu toplantıları, Genel Kurul toplantıları ve Çalışma Gruplarının etkinliklerini içerir. TTB-UDEK bu düzeydeki çalışmalarını temsilcilerimiz Dr. İskender Sayek ve Dr. M. Umut Akyol aracılığı ile ATUB'un yılda iki kez düzenli olarak yapılan ilkbahar ve güz Genel Kurul toplantılarına ve Çalışma Gruplarına katılarak sürdürmektedir.

ATUB Genel Kurulları öncesinde toplanan ve ATUB yayınlarının önemli bir kısmını üreten çalışma gruplarından Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubunda görev alan Dr. Umut Akyol bu grubun sekreterliğini (raportörlüğü) yapmakta, STE-SMG çalışma grubunda da Dr. İskender Sayek aktif olarak görev yapmaktadır.

ATUB güz toplantıları ise, her yılın Ekim ayının son hafta sonunda bir üye ülkenin ev sahipliğinde düzenlenmektedir. ATUB Genel Kurul toplantılarına son yıllardaki aktif ve düzenli katılımımız ve kurduğumuz ilişkiler, bize 2009 güz dönemi toplantısını İstanbul'da gerçekleştirmek üzere verdiğimiz teklifin Genel Kurul'da oybirliği ile kabul edilmesini sağladı. AB'nin sağlık alanındaki en geniş ve köklü sivil kuruluşu olan ATUB Genel Kurulu'nun yurdumuzda TTB-UDEK ev sahipliğinde yapılmasının TTB ve UDEK çalışmalarına güç verecek, Avrupalı meslektaşlarımıza kendimizi tanıtmada olumlu bir katkı sağlayacak ve resmi otorite ve topluma yerimizi gösterecek önemli bir kazanım olduğuna inanıyoruz. TTB adına 16-18 Ekim 2009 tarihinde İstanbul'da düzenlenecek bu toplantının önemine ve geleneksel

düzenine yakışan bir toplantı organize ederek bu alandaki kazanımlarımızı ve adımızı daha ileriye taşımak için çalışmalarımızı başlatmış bulunuyoruz.

TTB-UDEK'in yapı taşlarını oluşturan uzmanlık alanları bazındaki çalışmalar ise UDEK denetimi (onayı) ve harmonizasyonu altında üye derneklerimiz tarafından ilgili "seksiyon" ve "board"larda sürdürülmektedir. TBB-UDEK üyesi derneklerin kendi alanlarındaki ATUB seksiyonları ve çalışma gurupları ile ilişkilerini sürdürdükleri temsilcilerinin bir araya toplandığı dördüncü toplantı, Ankara Tıp Fakültesi Mavi Salon'da 28 Kasım 2008 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Amacı kısaca TTB-UDEK ile ATUB Yönetim Kurulu arasında kurulan ve düzenli ilerleyen ilişkiye paralel, üye derneklerimiz ile ATUB altındaki bölümleri ve yeterlik kurulları arasındaki ilişkileri geliştirmek olarak belirlenen toplantı alanda derneklerin mevcut bilgi birikimini paylaşmasına öncülük etmiştir.

## **F. Uzmanlık Alanları Uzlaşma Kurulu ve Harmonizasyon Kurulu Çalışmaları**

Uzmanlık Alanları Uzlaşma Kurulu olarak bu dönemde üç toplantı yapılmıştır. Bunlardan ilki Türk Radyoloji Derneği ve Türkiye Nükleer Tıp Derneği başkanları ve yöneticileri ile 23.07.2008 tarihinde İstanbul'da yapılmıştır. Toplantıda kalıcı çözümün uzun erimde Nükleer Tıp ve Radyoloji alanlarının ortak eğitim veren disiplinler olması yaklaşımının benimsenmesiyle sağlanabileceği; kısa dönemde ise uzmanlık derneklerinin kongrelerinde ortak toplantılar yapmasının yararlı olacağını bildirilmiştir.

Uzmanlık Alanları Uzlaşma Kurulu'nun bu alandaki ikinci toplantısı ise, 6 Eylül 2008 tarihinde Türk Gastroenteroloji Derneği ve Türk Cerrahi Derneği temsilcilerinin katılımıyla yapılmıştır. Bu toplantılarda temel endoskopi eğitiminin süresi bu eğitimlerde yer alacak eğitimcilerin nitelikleri ve verilecek sertifikasyon eğitimi programının esasları görüşülmüştür.

TTB-UDEK Yürütme Kurulu, bu çalışma döneminde birden fazla dernekle temsil edilen uzmanlık alanlarında harmonizasyon çalışmalarına başlama kararı almıştır. Harmonizasyon görüşmelerinin, 2005 yılında TTB-UDEK Genel Kurulu'nda kabul edilen "Uzmanlık Derneklerinden Beklentiler" ve 2007 yılında TTB-UDEK Genel Kurulu'nda kabul edilen "TTB-UDEK'e Üyelik Ölçütleri" metinleri temel alınarak ve dernek çalışma raporu, uzmanlık alanının temsiliyeti, ATUB temsilciliği, Yeterlik Kurulu çalışmaları vb. konuları kapsayacak şekilde yapılması kararlaştırılmıştır.

Bu kapsamdaki ilk toplantı Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon alanı temsil eden 4 derneğin Yönetim Kurulu başkanlığına yapılan çağrı ile, 25 Haziran 2008 tarihinde İstanbul Tabip Odası'nda gerçekleştirilmiştir. Toplantıda, dernek temsilcileri derneklerinin çalışmaları konusunda bilgi vermişler; harmonizasyon konusundaki görüşlerini aktarmışlardır. Toplantının sonunda harmonizasyon eylem planı üzerinde durulmuş ve bu çerçevede 10 Ekim 2008 tarihinde 4 dernekten temsilcilerin katılımıyla ikinci bir toplantının yapılması kararı alınmıştır.

UDEK ve UYEK, Acil Tıp uzmanlık alanında iki Yeterlik Kurulu'nun tek bir Yeterlik Kurulu'na dönüştürülmesi amacıyla; Türkiye Acil Tıp Derneği ve Acil Tıp Uzmanları Derneği ve her iki Yeterlik Kurulu yöneticileri İstanbul Tabip Odası'nda bir toplantı gerçekleştirmiştir. Toplantıda uzlaşmaya varılarak yapılan protokolde, Acil Tıp alanında tek bir Yeterlik Kurulu kurulmasına oybirliği ile karar verilmiştir.

## **G. Tam Gün Çalışma**

Tam gün konusunda uzmanlık derneklerinin görüşünü de alarak oluşturduğumuz aşağıdaki görüşlerimiz güncelliğini korumakta olup değişmemiştir:

1. Hekimler tam gün çalışmaya karşı değildir. Ancak, Sağlık Bakanı'nın sözünü ettiği biçimiyle, ücret, emekli maaşları, sosyal haklar vb. konularda hiçbir iyileştirme yapılmadan ya da güvence verilmeksizin getirilecek tam gün uygulaması ancak sözleşmeli kölelik olacaktır.

2. Tam gün uygulaması, tek başına bir çalışma biçimi olarak değerlendirilemez; bütünlüklü olarak sağlık politikaları içinde ele alınması gerekir.

3. Tam gün uygulamasının, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, bugüne kadar yaşama geçirilen düzenlemeler ve yeniden gündemde olan Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ile Kamu Personel Yasası'nın bir parçası olarak gündeme getirildiği dikkatlerden kaçmamalıdır. Bu durum, piyasalaşan sağlık sisteminde hekim emeğinin ucuzlatılacağına ilişkin endişe yaratmaktadır.

## H. Sınavsız Şef ve Şef Yardımcılığı Atamaları

TTB-UDEK tarafından 25 Haziran 2008 tarihinde sınavsız şef ve şef yardımcılığı atamaları konusunda yapılan basın toplantısında, eğitim hastanelerinin eğitimcileri bilimsel ve şeffaf yöntemle seçilmiş, nitelikli uzmanlık eğitimi verilen kurumlar olması talebi dile getirilerek şu görüşlere yer verildi:

1. Sağlık Bakanlığı 10 yıldır sürdürülen haksız şef ve şef yardımcılığı atamalarına son vermelidir.

2. Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TTB'nin de görüşlerini alarak, yasal olarak zorunlu olmasına karşın 6 yıldır yayımlamadığı Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği'ni çıkartmalıdır.

3. Tüm eğitim kurumlarındaki şef ve şef yardımcılığı kadroları boş olanları da dahil olmak üzere ilan edilmelidir.

4. Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün 2002 yılındaki ilk halinde öngörülen Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu benzeri yapıların onayını almayan hiçbir hastaneye eğitim verme yetkisi verilmemelidir.

5. 1997 yılında, YÖK, Sağlık Bakanlığı ve TTB uzlaşısı doğrultusunda çıkarılan sınav yönetmeliği dikkate alınarak; sınav tarihleri, başvuru koşulları, değerlendirme ölçütleri, kadro ilanları ve jüri seçimi bilimsel, nesnel, adil ve şeffaf olma gözetilerek açıklanmalıdır.

6. Sağlık Bakanlığı, tıpta uzmanlık eğitiminin tarafları olan YÖK ve TTB yöneticileri ile bir araya gelerek kalıcı bir çözüm için ilk adımı atmalıdır.

Sağlık Bakanlığı bu toplantıyı takip eden günlerde, 174 profesör ve doçent titri olan hekimi, eğitim hastanelerine şef ve şef yardımcısı olarak atamıştır. Hukuka aykırı olduğu mahkeme kararlarıyla ortaya konan şeflik ve şef yardımcılığı kadrolarına sınavsız olarak yapılan bu atamalar, meslektaşlarımız arasında mesleki haklar açısından eşitsizliğe yol açmış, bir kez daha adalet duygusunu zedelemiştir.

## I. Web sayfası, e- Bülten, Bülten ve Arşiv

Web sayfası dinamik bir hale getirildi. Uzmanlık eğitimi ve derneklerle ilgili güncel haberler ve derneklerin toplum sağlığı alanında yaptığı çalışmalar web sayfamızdan duyurulmaya başlandı. Dernek bilgilerinin güncellenmesi için her derneğe özel bir şifre verilerek dernek bilgilerini güncellemesi sağlandı.

UDEK Bültenin 3. sayısı yayınlanarak Genel kurul'da dağıtımı yapıldı. E-bültenin 23. sayısı da tüm derneklerin yönetim kurulu üyelerine e-posta ile gönderildi. Ayrıca bülten ve e-bülten arşivine webden de erişim sağlandı. Arşivin yenilenmesi çalışmalarına devam edildi.



**İ. Mali Durum-** TTB-UDEK'e üye derneklerin aidatlarının tahsili konusunda yaşanan sorunlar nedeniyle gerek yürütme kurulu toplantı harcamaları, gerek kurultay ve benzeri bilimsel toplantı harcamaları, gerekse ATUB yıllık aidatı ve ATUB Genel Kurulu katılım harcamaları nedeniyle gelir gider dengesi bozulmuştur. 2008 yılında giderler 105.000 TL boyutlarına ulaştı. 2009 yılında bunun 150.000 TL düzeyine çıkacağı beklenmekte olup derneklerin ödenmemiş üye aidatları için gerekli titizliği göstermeleri istendi.

### **K. TTB-UDEK-Ulusal Yeterlik Kurulu Çalışmaları**

Türk Tabipleri Birliği Ulusal Yeterlik Kurulu (TTB-UYEK), tıpta uzmanlık tüzüğünde yer alan ana ve yan dal uzmanlık alanları ile ilgili kurulmuş olan yeterlik kurullarının üst örgütü olarak çalışmalarına devam etmektedir. TTB-UYEK, Yeterlik Kurullarının eğitim programı hazırlama, ölçme ve değerlendirmede konularında standardizasyonunu ve eşgüdümü sağlamayı, ek olarak Yeterlik Kurullarının kurum ziyareti programlarına başlamasında yardımcı olmayı ve çıkabilecek sorunlarda harmonizasyon çalışmaları yapmayı görev edinmiştir. Bu amaçlarla çalışan UYEK'in 1 yıllık özet çalışma raporu aşağıdadır;

#### **K.1. Tıpta Uzmanlık Eğitimi V. Çalıştayı**

24 Ocak 2009 tarihinde Türk Tabipleri Birliği'nin ev sahipliğinde, Yeniden Belgelendirme başlıklı Ulusal Yeterlik Kurulu (UYEK) V. Çalıştayı yapıldı. Çalıştaya, 22 Yeterlik Kurulu adına 25 yeterlik kurulu üyesi ve TTB-UDEK ve UYEK Yürütme Kurulu üyeleri katıldı.

Çalıştayı sonunda yeniden belgelendirme ile ilgili TTB-STE ile beraber çalışma yapılmasına ve yeterlik kurullarının konu ile ilgili desteklenmesine karar verildi.

#### **K.2. Yeterlik Kurulları Anketi**

TTB-UYEK tarafından yeterlik kurullarının etkinliklerini izlemek amacı ile düzenli olarak yapılan anketlerin dördüncüsü planlandı ve veri toplanmaya başlandı. Bu anketin ana hedefi yeterlik kurullarının günümüze kadar yapmış oldukları yeterlik sınavları ile ilgili bilgi edinmek, yeterlik belgesi almaya hak kazanmış tıp uzmanlarının bir listesini oluşturmak ve alınan yeterlik belgelerinin pratikte hangi amaçlar ile kullanıldığını saptamaktır.

#### **K.3. Yeterlik Kurullarına Destek Çalışmaları**

UYEK kuruluş amaçlarına uygun olarak kendisine yapılan başvurulara da dayanarak hem farklı Yeterlik Kurulları arasında hem de aynı ana ya da yan dalda var olan Yeterlik Kurulu ile Uzmanlık Derneği arasında oluşan çeşitli anlaşmazlıklarda görüş belirtmiş ve var olan sorunların kısa bir sürede çözüme kavuşması için çaba göstermiştir.

### **L. 2008-2009 Dönemi Çalışmaları ve Alınan Kararlar**

#### **L.1. XXIX. TTB-UDEK Genel Kurul Kararları:**

- **Harmonizasyon Kurulunun yeni yapısı:** Kurula, UDEK Yürütme Kurulu'ndan 3 üyenin, ATUB TTB temsilcisi olan 1 üyenin ve ilgili uzmanlık alanından UDEK üyesi derneklerin temsilcilerin katılımıyla oluşması önerisi 29. UDEK Genel Kurulu Divan Başkanı tarafından oylandı ve oybirliği ile kabul edildi.
- **Her alanda tek yeterlik kurulu kurulması:** 29. UDEK Genel kuruluna yürütme kurulunca sunulan her uzmanlık alanı için tek Yeterlik Kurulu oluşturulması kararı ve bu ilkenin "Yeni Başvuran Dernekler İçin TTB-UDEK'e Üyelik Ölçütleri" ve "TTB-UDEK'e Üyelik Ölçütleri" metinlerine eklenmesi önerisi oybirliği ile, her uzmanlık alanının TTB-UDEK'te tek bir dernek veya tek çatı ile temsil edilmesi önerisi kabul edildi.

- **UYEK Yönerge değişikliği:** Ulusal Yeterlik Kurulu Yönergesi'nin 12-13-16-17. maddelerindeki değişiklik önerileri oybirliği ile kabul edildi. Kurum Ziyaret Programlarının Esasları ile ilgili olarak geliştirilen metin tartışıldı ve oy çokluğu ile kabul edildi.
- **TTB-UDEK'e yeni üyelik başvuruları:** 29. Genel Kurul kararları doğrultusunda, yeni üyelik başvurularının Genel Kurul onayına sunulduktan sonra karara bağlanmasını da içerecek şekilde, gözlemci ve asıl üyelik koşullarının yeniden gözden geçirilmesine ve bu konuda alınacak kararların 30. Genel Kurulun onayına sunulmasına karar verildi.

## L.2. Yürütme Kurulu kararları

### • 13 Eylül 2008

Türkiye Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD) üyelik başvurusunun değerlendirilmesi sonucu yeni üyelere beklentiler metnindeki 5 yıllık süreyi doldurmadığı için gözlemci üye olarak kabulüne,

Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği Yeterlik Kurulu'nun Dicle Üniv. Tıp Fak. Çocuk Cerrahisi AD Ziyaret Kurulu'na UYEK Yürütme Kurulu üyesi Dr. Figen Özgür'ün; Türk Plastik-Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği Yeterlik Kurulu'nun Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği Ziyaret Kurulu'na UDEK Yürütme Kurulu Üyesi Dr. Yıldırım Çete'nin katılmasına,

### • 27 Kasım 2008

Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği'nin (EKMUD) geçici üyeliğe itirazı görüşüldü. EKMUD'un itirazı esas olarak, ilk başvuru olan 19 Ocak 2007 tarihinde, yeni üyelik için 5 yıllık dernek olma koşulu aranmıyor olmasıydı. Yapılan değerlendirmede, TTB-UDEK'in Kuruluşu ve Çalışma Usülleri Hakkında Yönetmelik'in 7. maddesinde, "TTB-UDEK'de temsil edilmek isteyen derneklerin, o uzmanlık dalının tüm alanlarında eğitim ve uygulama konusunda etkinlik gösteriyor olması gereklidir" koşulunun yer aldığı, EKMUD'un 01.05.2006 olan kuruluş tarihinden yaklaşık 8 ay sonra üyelik başvurusunda bulunduğu, başvuru dosyasında yer alan etkinliklerin, başvuru tarihinde Yönetmeliğe uygun koşulları içermediği belirlenmiştir. Yürütme Kurulumuz, daha önce aldığı, EKMUD'un UDEK'e gözlemci üye olarak kabul edilmesini kararınının geçerli olduğunun EKMUD'a bildirilmesine karar verdi.

16-18 Ekim 2009 tarihinde İstanbul'da yapılacak ATUB Genel Kurulu hakkında ön görüşme yapıldı. Bir komisyon kurulması kararı alındı. Yaklaşık 100 delegenin katılacağı ATUB Genel Kurulu'nun düzenleme çalışmaları için Dr. Umut Akyol ve Dr. İskender Sayek'in görev almalarına karar verildi.

### • 23 Ocak 2009

Fiziksel ve Tıp Rehabilitasyon uzmanlık dalında harmonizasyon alanındaki gelişmeler değerlendirildi. Bu alanda faaliyet gösteren TTB-UDEK üyesi 4 derneğe yazı yazılarak, Federasyon oluşturma çalışmalarının sürdürülmesinin öneminin vurgulanmasına ve 4 derneğin üyeliğinin devam ettiği bu dönemde, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon alanında TTB-UDEK tarafından karar alınması gereken durumlarda, her derneğin bir oyu olduğundan hareketle oy çoğunluğunun dikkate alınmasına karar verildi.

1 Aralık 2008 tarihinde yürürlüğe giren "Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Klinik Şefi, Klinik Şef Yardımcısı ve Başasistan Kadrolarına Yapılacak Atamalarda Uygulanacak Sınavlara İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" üzerine görüşme yapıldı. S.B. Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'ne sunulmak üzere, Yönetmelik üzerine TTB-UDEK'in görüş ve eleştirilerini içeren bir yazının oluşturulmasına karar verildi.

Son dönemde yeniden gündeme gelen ve 29 Ocak 2009 tarihindeki YÖK toplantısında görüşüleceği öğrenilen Tam Gün konusunda TTB-UDEK'in görüşlerini içeren bir metnin hazırlanarak, uzmanlık dernekleri, Sağlık Bakanlığı ve YÖK'e, basın bildirisi olarak da yazılı basın kuruluşlarına gönderilmesine karar verildi.

- **28 Şubat 2009**

Uzmanlık derneklerine, YÖK Yürütme Kurulu'nun öğretim üyelerinin görevlendirilmeleri kararıyla ilgili olarak, görüşlerini almak üzere yazı yazılmasına,

Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği taslağının son halinin, Sağlık Bakanlığı'na sunulacak TTB-UDEK görüşünü oluşturmak üzere, derneklerin katılımıyla yapılacak bir toplantıda tartışılmasına,

TTB-UDEK'e aidat borcu olan derneklere yazı yazılarak, aidat borçlarının 20 Nisan 2009 tarihine kadar yatırılmasının istenmesine,

- **11 Nisan 2009**

18 Nisan 2009 tarihinde yapılacak olan "Uzmanlık Eğitiminde Kriz" çalıştayına derneklerin katılımı için yazı yazılmasına ve UDEK Yürütme Kurulunun en geniş şekilde temsil edilmesine karar verildi.

TTB-UDEK 30. Genel Kurulu'nun 7 Kasım 2009 tarihinde Ankara'da yapılmasına,

XV. TUEK'nın 4-6 Aralık 2009 tarihleri arasında İzmir'de Ege Üniversitesinde İzmir Tabip Odası'nın ev sahipliğinde düzenlenmesine,

- **9 Mayıs 2009**

12 Haziran 2009 tarihinde Ankara'da yapılacak Forumu en geniş katılımın sağlanması için derneklere yazı yazılmasına,

Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun Kuruluşu ve Çalışma Usülleri Hakkında Yönetmelik'te yapılan değişikliklerin 27-28 Haziran 2009 tarihinde yapılacak TTB Ara Genel Kurulu'na sunulması ve onaylanması için gerekli çalışmaların yapılmasına,

E-Sağlık Çalışma Grubu'nun kurulmasına ve Dr. Oğuz Söylemezoğlu ve Dr. Dilek Aslan 'nın çalışma grubu faaliyetlerini başlatmak üzere görevlendirilmelerine,

6 Haziran 2009 tarihinde İstanbul Tabip Odası'nda, TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu tarafından çalıştay düzenlenmesine,

TTB-UDEK İnsangücü Çalışma Grubu tarafından İnsangücü Çalışma Grubu temsilcileri, uzmanlık derneklerinin İnsangücü Çalışma Grubu üyeleri, Dr. Feride Aksu Tanık, Dr. Onur Hamzaoğlu, Dr. Cem Terzi ve Dr. Uğur Okman'ın katılımıyla, Türk Cerrahi Derneği'nin insangücü planlaması alanındaki deneyimini paylaşmak ve "Uzmanlık Derneklerin İnsangücü Çalışmaları İçin Yol Haritası" oluşturmak üzere bir çalıştay düzenlenmesine,

12 Haziran 2009 tarihinde TTB Merkez Konseyi binasında, saat 17.00-21.00 arasında, TTB STE/SMG Kredilendirme Kurulu üyeleri, UDEK Yürütme Kurulu üyeleri, UDEK STE/SMG Çalışma Grubu temsilcileri ve UYEK Yürütme Kurulu üyelerinin katılımıyla "TTB STE/SMG Etkinlikleri ve Kredilendirme" toplantısı yapılmasına,

Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi Çalışma Grubunun, uzmanlık alanları Tanı ve Tedavi Kılavuzları konusunda bir çalışma başlatılmasına; bu sürecin ilk aşaması olarak uzmanlık derneklerine yazı yazılarak, bu alanda şu ana kadar gerçekleştirmiş oldukları ve gerçekleştirmeyi planladıkları çalışmaları hakkında bilgi istenmesine,

4-6 Aralık 2009 tarihleri arasında İzmir’de Ege Üniversitesinde İzmir Tabip Odası’nın ev sahipliğinde düzenlenecek olan XV. TUEK programı için derneklere görüş almak üzere yazı yazılmasına, karar verildi.

### **Kısaltmalar**

TUEK: Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı

TTB: Türk Tabipleri Birliği

TTB-UDEK: Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu

UYEK: Ulusal Yeterlik Kurulu

STE: Sürekli Tıp Eğitimi

SMG: Sürekli Mesleki Gelişim

ATUB: Avrupa Tıp Uzmanlar Birliği (UEMS)



**Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri EŖgüdümlü Kurulu (TTB-UDEK)**  
**30 Kasım 2009-1 Haziran 2010**  
**Dönemi Çalışma Raporu**

**I. Yürütme Kurulu Üyeleri**

TTB-UDEK 2009-2011 dönemi yürütme kurulu (YK) üyeleri 7 Kasım 2009'da Ankara'da yapılan 30. Olağan Genel Kurul toplantısında göreve seçilmişlerdir. Seçilen üyeler 5 Aralık 2009 tarihinde XIV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı nedeniyle İzmir'de yaptıkları ilk yürütme kurulu toplantısında görev dağılımını aşağıdaki şekilde gerçekleştirmişlerdir:



Başkan-Prof. Dr. İskender Sayek  
İkinci Başkan-Prof. Dr. Mustafa Ünlü  
Genel Sekreter-Doç. Dr. Dilek Aslan  
Muhasip Üye-Uzman Dr. Önder Okay  
Üye-Prof. Dr. Umut Akyol (ATUB sorumlusu üye)

Üye-Prof. Dr. Figen Özgür (UYEK sorumlusu üye)  
Üye-Prof. Dr. Ersin YarıŖ  
Üye-Prof. Dr. Mehmet Demirhan  
Üye-Prof. Dr. Süleyman Özyalçın

Olağan seçimli genel kurulda ATUB temsilciliğine de Dr. Umut Akyol seçilmiştir.

**II. Yürütme Kurulu Üye Toplantıları**

Kasım 2009-Haziran 2010 tarihleri arasında yürütme kurulu üyeleri beŖ toplantı yapmışlardır.

Toplantı özet tutanaklarına

[http://www.ttb.org.tr/udek/index.php?option=com\\_content&view=category&id=33&Itemid=83](http://www.ttb.org.tr/udek/index.php?option=com_content&view=category&id=33&Itemid=83) web adresinden ulaşılabilir. Toplantılarda alınan kararlar gereği çalışma başlıkları ve bazı öne çıkan konular aşağıda belirtilmiştir.

**III. Çalışma Başlıkları**

**III.1. Üyelik başvuruları ile ilgili olarak yapılan çalışmalar**

Bu konuda daha önce alınan kararlar gereği üyelik başvuruları Genel Kurul tarafından değerlendirilmekte; nihai kararlar genel kurullarda verilmektedir. Sürecin özellikle dernekler açısından kolaylaştırılması amacıyla var olan başvuru koşulları kontrol listesi haline getirilmiş ve web sayfasına yerleştirilmiştir (**Ek 1**).

**III.2. Çalışma grubu çalışmaları**

30 Kasım 2009 tarihinde yapılan 30. Genel Kurul'da çalışma grupları çalışma yönergesi üzerinde yapılan değişiklik gereği var olan altı çalışma grubuna iki çalışma grubu daha eklenmiştir. Bu çalışma gruplarının kolaylaştırıcıları belirlenmiştir. İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu ve E-sağlık çalışma grubu kurulmuş ve ilk toplantılarını İzmir'de 4 Aralık 2009 tarihinde Çalışma Grupları VII. Genel Kurulu'nda yapmışlardır. Bu gün yedi farklı salonda Etik, İlaç ve Teknoloji, STE-SMG, Toplum Sağlığını Geliştirme, İnsangücü Planlama, e-Sağlık ve ATUB Temsilciliği çalışma grupları toplantıları tamamlanmıştır. Toplantı tutanağına **Ek 2**'de yer verilmiştir.

**III.2.1. İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu;** bu dönemde yoğun olarak Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlıkta Uygulama Tebliği (SUT) ve BUT konularında, endikasyon dışı ilaç kullanımı

ile ilgili uzmanlık dernekleri ile birlikte çalışmalar yapmışlardır. Endikasyon dışı ilaç kullanımı konusunda derneklerin ilettiği görüşler T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'ne 1 Mart 2010 tarihinde iletilmiştir. İlgili yazı **Ek 3**'te yer almaktadır. SUT konusunda derneklerle iletişim kurarak toplantılar düzenlenmiştir. Bu çalışmalardan yararlanarak TTB-Hukuk Bürosu'nun hukuksal zeminde yürüttükleri çalışmalara katkı sağlanmıştır. SUT konulu çalıştay 6 Mart 2010 tarihinde derneklerin temsilcilerinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Çalıştay raporu **Ek 4**'te yer almaktadır. Çalıştay sonrası derneklerle tekrar iletişim kurulmuş, sürece ilişkin görüş ve değerlendirmeleri istenmiştir.

**III.2.2. e-Sağlık Çalışma Grubu;** TTB-UDEK E-Sağlık Çalışma Grubu 4 Aralık 2009 tarihinde İzmir'de yapılan VII. Genel Kurul'da alınan kararlar doğrultusunda ilk çalıştay 28 Mayıs 2010 tarihinde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Bilişimi Derneği ve TTB-UDEK ile birlikte Gazi Üniversitesi'nde düzenlenmiştir. Çeşitli tıp fakültelerinden, uzmanlık derneklerinden 60 temsilcinin katıldığı çalıştayda tıp bilişimi tanımı ve içerikleri, gelişen teknolojinin doktorlara etkisi, eğitim süreçlerinde tıp bilişimi, dünyada ve Türkiye'deki tıp bilişimi eğitimi ve müfredat içerikleri tartışılmıştır. Tıp bilişimi eğitimcilerine yönelik olarak bir kurs açılması planlanan çalıştay TTB tarafından kredilendirildi.

**III.2.3. Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu;** uzmanlık dernekleri ile birlikte basın bildirisi oluşturmuştur. 31 Mayıs Sigarasız Bir Dünya Günü nedeniyle 15 uzmanlık derneğinin katkısı ile yazılmış olan bildiri basına iletilmiştir (**Ek 5**).

**III.2.4. İnsangücü Planlama Çalışma Grubu;** kararları ve önerileri doğrultusunda uzmanlık derneklerine kendi alanlarında insangücü planlama çalışmalarını yapabilmelerine dair öneri yazılı olarak iletilmiştir. Bu sürece katkı sunabilmek için bazı derneklerin insangücü raporları örnek olarak sunulmuştur.

### **III.3. Kurultaylar**

#### **III.3.1.XV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı**

XV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK), Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) tarafından, İzmir Tabip Odası ve Ege Üniversitesi'nin ev sahipliğinde, 4-6 Aralık 2009 tarihlerinde İzmir'de düzenlendi. Kurultaya 55 uzmanlık derneğini temsilen, değişik üniversite ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde görev yapan ve özel sektörde çalışan 313 akademisyen, uzman ve asistan hekim katılmıştır. Kurultay raporu **Ek 6**'de yer almıştır.

#### **III.3.2. Dr. Füsün Sayek IV. Eğitim Hastaneleri Kurultayı**

Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu ve İstanbul Tabip Odası'nın ortaklaşa düzenlediği Füsün Sayek 4. Eğitim Hastaneleri Kurultayı, 10 Nisan 2010 tarihinde Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konferans Salonunda gerçekleştirilmiştir. Kurultaya 5 ilden; 15 Eğitim Hastanesi, 10 Tıp Fakültesi ve 15 Uzmanlık Derneği temsilcilerinden oluşan toplam 100 hekim katılmıştır. Kurultaya ilişkin sonuç bildirgesi **Ek 7**'de yer almıştır.

### **III.4. Güncel Konulara Yönelik Çalışmalar**

#### **III.4.1. Tamgün Yasası ile İlgili Çalışmalar**

- 30 Ocak 2010 tarihinde Uzmanlık Dernekleri Başkanları/Temsilcisi toplantısı yapıldığı, bu toplantıda paylaşılan konular aktarılmıştır.
- 13 Ocak 2010; Tamgün yasa tasarısı hakkında toplantı ve basın açıklaması (uzmanlık dernekleri temsilcilerinin katılımı) konusunda bilgi verilmiştir.

- c. TTB Merkez Konsey yönetimi ile her aşamada işbirliği yapılmış, gerekli zamanlarda derneklerle iletişimin kolaylaştırılması sağlanmıştır.

### **III.4.2. Hekimlerin Zorunlu Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası Yaptırması Konulu Toplantı**

Ocak 2010 sonunda Cumhurbaşkanlığı'nca onaylanan Tam Gün Yasası ile Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası uygulaması ilgili yasada belirtildiği üzere, Hazine Müsteşarlığı tarife ve talimatlar için hazırladığı taslak hakkında TTB'nin görüşüne başvurmuştur. TTB; tabip odaları ve uzmanlık derneklerinin katkıları ile oluşturduğu görüşlerini Hazine Müsteşarlığı'na iletmıştır. Bu görüşleri oluşturabilmek için dernek temsilcileri ile toplantı 19 Nisan 2010 tarihinde TTB Merkez Konsey binasında saat 18.00 da yapılmıştır. Hazine Müsteşarlığı'na iletilen rapor ([Bkz. Belgeler](#)) sunulmuştur.

### **III.6. UYEK Çalışmaları**

UYEK yürütme kurulunda 7 Haziran 2010 tarihinden bu yana Dr. Tolga DAĞLI, Dr. Sadık KILIÇTURGAY, Dr. Yıldırım ÇETE, Dr. Figen ÖZGÜR ve Dr. Şerefür ÖZTÜRK görev yapmaktadır.

#### **III.6.1. Müfredat Komisyonu Çalışmaları**

- a. Müfredat Komisyonları—TTB'nin önerdiği üyeler toplantısı 26 Aralık 2010 tarihinde Ankara'da TTB-Merkez Konsey binasında yapılmıştır. Toplantı raporu **Ek 8**'da sunulmuştur.
- b. Müfredatları hazır olan derneklerin tespit edilmesi ve Müfredatın TUK ile paylaşılıp paylaşılmadığı, TUK müfredatı ile örtüşme olup olmadığı gibi konularda görüş alınması için derneklerle yazışmalar sürdürülmüştür.
- c. Uzmanlık derneklerinin rotasyonlara ilişkin değerlendirmeleri yazılı olarak alınmış, TTB-UDEK Başkanı aracılığı ile TUK toplantılarında bu bilgiler dernekler adına iletilmiştir (25 Mayıs 2010)

#### **III.6.2. Yeterlik Kurulu Çalışmaları**

Yeterlik kurulu başkanlarının listesinin yapılmasına ve boardlarının olup olmadığı, board sınavlarının yapılma durumu, ziyaret programlarının yapılma durumları, sınavlara kaç kişinin girip girmediği, asistan karnesinin varlığı gibi bilgilerin alınması kararlaştırılmasından sonra derneklerle iletişime geçilmiş, bilgi toplama süreci başlatılmıştır.

#### **III.6.3. Ziyaret Programları**

TTB-UDEK'e derneklerden ziyaret programlarına katılmak üzere UDEK temsilcisi istenmektedir. UDEK-UYEK işbirliğinde derneklere yanıtlar verilmektedir.

#### **III.6.4. UYEK Genel Kurulu Çalışmaları**

UYEK Genel Kurulu'nun 13 Haziran 2010 Pazar günü Ankara'da TTB Merkez Konsey binasında yapılmasına karar verilmiştir.

UYEK Genel Kurulu 13 Haziran 2010 tarihinde yapılması kararlaştırıldı.

#### **III.6.5. UYEK Çalıştayları**

13 Haziran 2010 tarihinde "Ülkemizde Resertifikasyon Koşulları Nasıl Olmalıdır" konulu bir çalıştay yapılmasına karar verilmiştir.

### **III.7. ATUB Çalışmaları**

#### **III.7.1. Avrupa Tıp Uzmanları Birliği ile İlişkiler**

Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) ile ilişkiler, TTB'nin, 1993 yılında, ATUB'a yardımcı üye olarak kabul edilmesiyle başlamıştır. 2 yıl için TTB-UDEK Genel Kurulu'nda seçilen ATUB TTB temsilcisinin, özellikle de son yıllarda, ilkbahar ve sonbahar olmak üzere yılda iki kez yapılan ATUB Genel Kurullarına düzenli olarak katılması sağlanmış; ATUB ile ilişkilerin güçlendirilmesi yönünde çaba gösterilmiştir. Temsilcimizin ATUB bünyesinde kurulan Uzmanlık Eğitimi Çalışma Grubunun raportörlüğünü üstlenmesi ve ayrıntılarını aşağıda bulacağımız ATUB Olağan Genel Kurulu'nun 15-17 Ekim 2009 tarihleri arasında TTB-UDEK'in ev sahipliğinde İstanbul'da yapılması, bu tür çabaların bir sonucu olarak görülebilir.

2006 yılından bu yana, ATUB TTB temsilcisinin yöneticiliği ve TTB-UDEK üyesi derneklerin ATUB bünyesinde görev yapan temsilcilerinin katılımıyla düzenli olarak toplantılar yapılmaktadır. ATUB temsilcileri toplantılarında, uzmanlık dernekleri ile ATUB'un ilgili bölümleri arasındaki ilişkilerin geliştirmesi amaçlanmaktadır.

### III.7.2. ATUB Türkiye'de

Uzun süredir hazırladığımız UEMS (Union Europeenne des Medecins Specialistes) Türkçe ismi ile Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) yürütme ve genel kurul toplantıları TTB - UDEK'in ev sahipliğinde daha önceki yürütme kurulu çalışmaları sürecinde, 15-17 Ekim tarihleri arasında İstanbul Polat Otel'de gerçekleştirildi. TTB (UDEK) şemsiyesi altında tüm üye derneklerimizin ve meslektaşlarımızın üyesi olduğu, kuruluşunun 51. yılını kutlayan ATUB, Avrupa'daki tıpla ilgili en eski, geniş katılımlı ve aktif sivil toplum örgütlenmesidir. Üye olarak ulusal tabip birliklerinin bir araya gelerek oluşturdukları bu birliğe TTB 17 yıl önce UDEK'in (UDKK) kuruluşunun hemen ardından ortak (asosiy) üye olarak katılmıştır. ATUB üyeliği UDEK'in kuruluşunu katalize ettiği gibi, kuruluşundan itibaren UDEK'in temel varlık ve etkinlik alanlarından birisini oluşturmaktadır. Bildiğiniz gibi Türkiye'nin AB üyesi olmaması nedeni ile asil üye olmadığımız ve uzun süredir ortak üye olarak yer aldığımız birlikteki, son yıllarda



gittikçe artan aktif katılımımız bize ATUB yürütme ve genel kurul toplantısını yurdumuzda yapma olanağını getirdi. Bu verimli birlikteliğimiz ve başarı ile gerçekleştirilen ATUB toplantısı, İstanbul'da bazı ATUB üyelerinin Türkiye'nin ATUB'a gerekirse ATUB ana tüzüğü değiştirilerek asil üye olarak kabul edilmesi gerektiğini dile getirmelerine neden oldu. Bizim isteğimiz dışında gerçekleşen bu teklif ATUB içerisinde kısa sürede elde ettiğimiz olumlu yerin bir göstergesi olarak hepimizi çok mutlu etti.

ATUB'un her yıl ilki Mart ayında merkezinin yer aldığı Brüksel'de ve diğeri Ekim ayında bir üye ülkede yapılan yürütme ve genel kurul toplantılarının bu yıl TTB-UDEK ev sahipliğinde İstanbul'da yapılmasının önemi ATUB başkanı Dr. Zlatko Fras'ın sözleri ile şöyle belirtildi. "Bu toplantının ATUB tarihinde ikinci kez bir asil üye ülke dışında yapılmasına şahit oluyoruz. Bunun ilki o zaman daha AB üyesi olmayan benim ülkem Slovenya'da gerçekleştirilmesiydi. Türkiye'nin bu toplantılara talip olmasını kabul etmemiz ve Türkiye'ye gelmemiz TTB'nin son yıllarda çalışmalarımıza aktif olarak katılarak gösterdiği çaba ve uyuma verilen bir destek olarak değerlendirilmelidir. Türkiye'nin aramızda yıllardır ortak sorunlarımıza çözüm ararken bizlerle

*birlikte çalışması, bizlerin bu toplantıyı İstanbul'da düzenleyerek bu çalışmalarını ödüllendirilmemizin ve Türk meslektaşlarımız ile dayanışmamızın bir göstergesidir”*

ATUB genel kurulunda bu yıl tartışılan en önemli konulardan bir tanesini yeni kurulan bir konsey olan ECAMSQ (European Council of Accreditation of Medical Specialist Qualifications) oluşturmaktaydı. Avrupa içerisinde tıp ve uzmanlık alanında harmonizasyon ve hizmetler ile hekimlerin sınırlar ötesi dolaşımı açısından önemli sorunlara çözüm oluşturmak için kurulan bu oluşum, tıp uzmanlıklarının ortak tanınması ve belgelendirilmesine yönelik çalışmaların toplanacağı çalışma gurubu olarak düzenleniyor. Konseyde uzmanlık eğitimi ile ilgili tüm tarafların yer alması planlanmakta. Konseyin çekirdeğini Yürütme Kurulunun temsilcileri, uzmanlık eğitimi çalışma gurubu ve board sınavı yapan disiplinlerin oluşturduğu ATUB şemsiyesi altında çalışan **CESMA** (The Council for European Specialist Medical Assessments) oluşturacak. ECAMSQ ayrıca ulusal tabip birlikleri ve eğer ayrı ise üye ülkelerdeki yeterlilikleri onaylayan kuruluşların temsilcilerini de içerecek bir yapı. Uzmanlık eğitimi çalışma gurubu sekreterinin TTB UDEK temsilcisi Dr. Umut Akyol olması nedeni ile bu kuruluşun içerisinde yer alarak çalışmalarını yakından takip etmek ve üyelerimize iletmek imkânı bulacağımızı düşünüyoruz. ECAMSQ ile paralel başlayacak bir çalışma ise bir profesyonel bilişim kuruluşu ile ATUB'un ortak oluşturacağı bir bilgisayar ağı ile Anestezi, Kardiyoloji ve FTR gibi pilot bazı disiplinlerde tüm Avrupa'yı kapsayan bir uzmanlık eğitimi değerlendirilmesi projesi. Orta vadede ATUB çalışmalarında çok önemli bir atılım gerçekleştirilebilecek bu projenin başlaması genel kurulda maddi olunur alınamaması nedeni ile bir süre ertelendi. Tartışmalar esnasında TTB UDEK görüşü olarak ATUB içerisindeki tüm kurullarda olduğu gibi ECAMSQ içerisinde de devlet kuruluşlarının sivil toplum örgütlerinin varlıklarına ve etkinliklerine tehdit oluşturacak şekilde yer almaması gerektiğini belirten bir görüşümüzü ilettik. Bu görüşümüz ile birlikte yurdumuzda Sağlık Bakanlığının profesyonel kuruluşların (sivil toplum örgütleri olan TTB ve uzmanlık dernekleri) uzmanlık alanındaki çalışma ve görüşlerini göz önüne almadan bu alandaki olumsuz gelişmelere neden olan tekeli kınayan bir görüşümüz ATUB genel kurulu tarafından oy birliği ile kabul edildi. Bu metinleri web sayfamızda bulabilirsiniz.

İstanbul'daki ATUB toplantısının ikinci günü UDEK Başkanı Dr. Raşit Tükel, TTB MK üyesi ve ATUB temsilcisi Dr. İskender Sayek, TTB ATUB temsilcisi Dr. Umut Akyol, ATUB başkanı Dr. Zlatko Fras, ATUB genel sekreteri Dr. Bernard Maillot ve ATUB Latvia temsilcisi Dr. Arta Olga Balode'nin katıldığı bir basın toplantısı yapıldı. Basın toplantısında katılımcılar bu toplantının Avrupa ve Türkiye'deki tıpta uzmanlık eğitimi ve uygulamaları alanındaki önemini belirttiler. ATUB başkanı Dr. Fras ve genel sekreter Dr. Maillot toplantıda TTB, ATUB dayanışması ve uyumlu çalışmasını da vurguladı. Aynı toplantıda ATUB Latvia temsilcisi klinik mikrobiyoloji uzmanı Dr. Balode ulusal gündemdeki güncel sorunlardan grip pandemisi üzerine bir bilgilendirmede bulundu. Grip pandemisi ile ilgili Avrupa'daki sağlık alanındaki kardeş profesyonel örgüt temsilcilerinden ve ATUB üyelerinden aldığımız çok taze bilgileri basın ile paylaşmamız, sivil toplum örgütlerinin varlıklarının ve ortak çalışmalarının uzmanlık alanındaki temel eğitim sorunlarından en güncel toplum sağlığı sorunlarına kadar önemini göstermesi açısından başarılı bir örnek olarak ilgi çekti.

### **III.8. Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu**

TTB-UDEK; 16 Mayıs 2010 tarihinde TTB-Merkez Konsey Binasında saat 11.00-13.00 arasında uzmanlık derneklerinin asistan temsilcileri toplantısı yapmıştır. Uzmanlık Dernekleri asistan temsilcileri, Tabip Odası temsilcileri ve Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu temsilcisinin katıldığı toplantıda;

1. Çalışma yönergesinin hazırlanmasına,

2. 10 Aralık 2010 Cuma günü yapılacak olan çalışma gruplarının genel kurulunda asistan ve yeni uzmanlar çalışma grubu çalıştayının yapılmasına,
3. Asistan ve Yeni Uzman Hekimler e-posta grubunun oluşturulmasına (ttb-udek-gencekim@yahooogroups.com)
4. Uzmanlık dernekleri bünyesinde asistan hekimlikle ilgili yapılan çalışmaların dokümantasyonunun yapılmasına,
5. TTB-UDEK web sayfasında derneklere ait bilgiler arasına "Asistan ve Genç Uzman Hekimler Çalışma Grubu" sekmesinin eklenmesine karar verilmiştir.

### III.9. Ulusal Uzmanlık Eğitimi Standartları Oluşturma

Bu konuda Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Global Standartlarından yararlanarak çalışma yapılması kararlaştırılmış, çalışma grubu oluşturulması için ön değerlendirme ve hazırlıklar tamamlanmıştır.

### III.10. Web Sayfası İle İlgili Çalışmalar

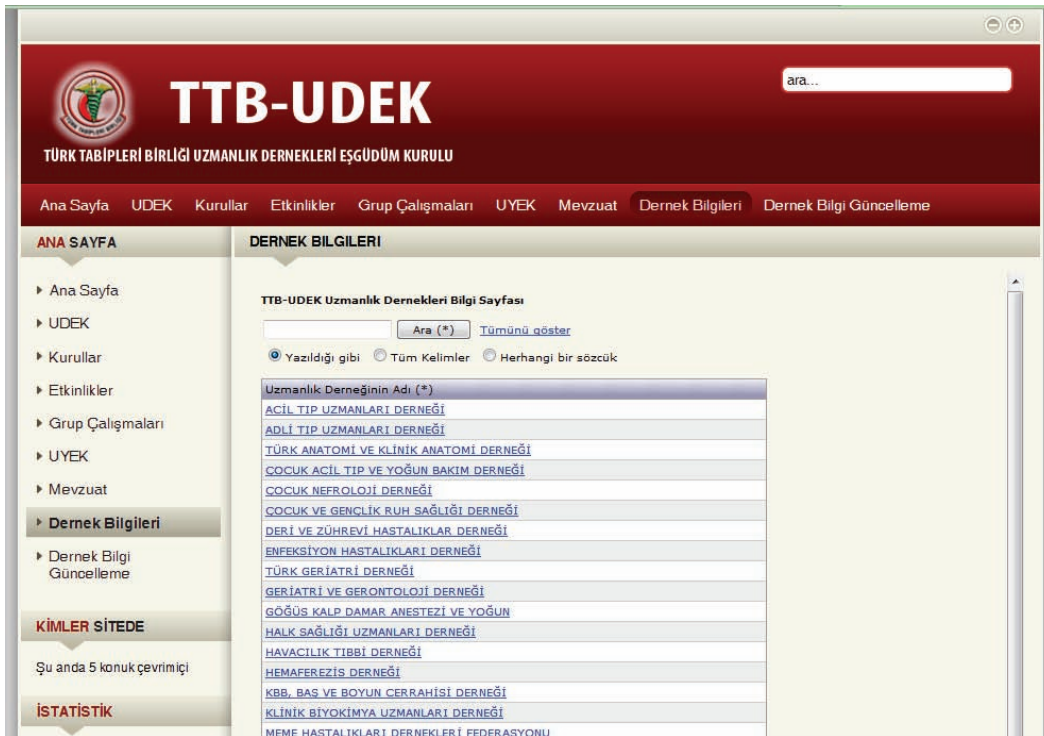
Web sayfası yenileme çalışması tamamlanmıştır. Ayrıca TTB web ana sayfasında UDEK sekmesi açılmıştır. Bu sayede UDEK web sayfasına ulaşım kolaylaşmış ve günlük tıklama sayısı da artmıştır.

### III.11. Derneklerin TTB-UDEK Web Sayfasındaki Bilgileri Güncelleme Çalışmaları

Bu konuda her derneğe bir şifre verilerek derneğin uygun gördüğü bir temsilciye bu bilgi iletilmiştir. Şifrelerini kullanarak dernekler kendi bilgilerinin yer aldığı bölümlerde güncellemeleri yapmaktadırlar.

### III.12 Bülten çalışmaları

TTB-UDEK bülteninin yılda bir kez çıkarılması ile ilgili çalışmaların sürdürülmesi kararlaştırılmıştır. E-bülten çalışması da gereksinime göre hazırlanacak ve üyelerle paylaşılacaktır.



## Ek 1. UZMANLIK DERNEĞİ ÜYELİK BAŞVURUSU İÇİN DEĞERLENDİRME LİSTESİ

Kategori				
<b>I. DERNEK TÜZÜĞÜNDE AMAÇ VE ETKİNLİKLERE YER VERİLMESİ</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>II. ETKİNLİK ALANLARI</b>				
<b>II.a. Eğitim</b> <i>Her uzmanlık alanında tek bir Yeterlik Kurulu olmalıdır. Uzmanlık alanında daha önceden kurulmuş bir Yeterlik Kurulu varsa, başvuruda bulunan uzmanlık derneğinin mevcut Yeterlik Kurulunun çalışmalarını desteklemesi beklenir.</i>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>II.a.1. Uzmanlık eğitimi ve Yeterlik Kurulları</b>				
<b>II.a.1.1. Yeterlik kurulunun oluşturulması</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>II.a.1.2. Çekirdek müfredatın hazırlanması</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>II.a.1.3. Asistan karnesinin hazırlanması</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>II.a.1.4. Uzmanlık eğitimi programının yapılması</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>II.a.1.5. Yeterlik sınavlarının yapılması</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>II.a.1.6. Kurumsal akreditasyon çalışmasının başlatılması</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>II.a.2. Sürekli Tıp Eğitimi (STE) ve Sürekli Mesleki Gelişim (SMG) Programları</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>II.b. Sağlık Hizmeti</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>II.c. Toplum Sağlığı</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>II.d. Araştırma</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>III. ETKİNLİK BİÇİMLERİ VE NİTELİKLERİ</b>				
<b>III.a. En azından 5 yıldan beri ulusal/uluslararası kongreler ve ulusal/uluslararası düzeyde diğer bilimsel etkinlikleri düzenleme</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>III.b. En azından 2 yıldan beri düzenli periyodik dergi / bülten çıkartma</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>III.c. Elektronik ortamını eğitim amaçlı olarak etkin biçimde kullanma (web, e-gruplar vb.)</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>III.d. Bilimsel etkinliklerini TTB-STE kredilendirme sistemi içerisinde gerçekleştirme</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>IV. ÇALIŞMA ŞEKİLLERİ</b>				
Uzmanlık derneği, dernek yönetim ve karar alma süreçlerinde, daha geniş bir katılım ve demokratik bir işleyiş oluşturmak amacıyla aşağıda belirtilen düzenlemeleri büyük oranda yapmış olmalıdır.	Evet	Hayır	BY	UD
<b>IV.a. Karar alma süreçlerinde Genişletilmiş Yönetim Kurulu, Merkez Eşgüdüm Kurulu, Özel Çalışma Birimleri, Görev Grupları vb. katılımcı mekanizmalar oluşturulmalıdır.</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>IV.b. Üye sayısı 500'ün üzerinde ise şube açılmalıdır.</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>IV.c. Seçimli genel kurullara en az %50 katılım sağlanmalıdır.</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>IV.d. Dernek yönetimleri belirli sürelerde değişmeli, Yönetim Kurulu başkanları 2 dönemden, Yönetim Kurulu üyeleri 3 dönemden daha fazla görev yapmamalıdır.</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>IV.e. Uzmanlık derneği Etik Kurulunu oluşturmuş, uzmanlık dalına özgü etik ilkeleri geliştirmiş ve bu ilkeleri yazılı hale getirmiş ve uyguluyor olmalıdır.</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>IV.f. Uzmanlık derneği yıllık bütçesinin en az %25'ini eğitim ve araştırma etkinliklerine ayırıyor olmalıdır.</b>	Evet	Hayır	BY	UD
<b>V. UZMAN ÜYELERİN SAYISI</b>				
<b>V.a. Uzmanlık derneği, ilgili uzmanlık dalındaki uzman hekimlerin en az %50'sini üye kaydetmiş olmalıdır.</b>	Evet	Hayır	BY	UD

BY Bilgi Yok; UD Değerlendirme için uygun bir kategori değil

Bu dönemde gelen başvuruların üyelik başvuru formuna göre uygun olup olmadığı değerlendirilmiş, başvuru yapan derneklere gerekli bilgiler aktarılmıştır.

## Ek 2.

### TTB-UDEK

#### VII. GENEL KURUL TOPLANTISI RAPORU

4 Aralık 2009

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışma Salonları, İzmir

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) tarafından, İzmir Tabip Odası ve Ege Üniversitesi'nin ev sahipliğinde -6 Aralık 2009 tarihlerinde İzmir'de düzenlenmiş olan XV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK)'nin birinci gününde (4 Aralık 2009) TTB-UDEK Çalışma Grupları VII. Genel Kurulu toplantısı gerçekleşmiştir. Bu toplantıya TTB-UDEK üyesi olan (asil ya da gözlemci) uzmanlık derneklerinin 138 temsilcisi katılmıştır. Toplantı bir tam gün boyunca 6 Çalışma Grubunun eylem planlarını gözden geçirmesi, gerekli güncellemelerin yapılması, geleceğe dair çalışmaların planlanması ve bu planların raporlanarak genel kurul görüş ve onayına sunulmasıyla sürdürülmüştür.

Çalışma grupları çalışmalarını grup kolaylaştırıcılarının önceden yapmış oldukları hazırlıklar doğrultusunda yürütülmüştür. Genel Kurula ilişkin ayrıntılı program aşağıda sunulmuştur:

#### TTB - UDEK ÇALIŞMA GRUPLARI VII. GENEL KURULU\*

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kampüsü-Bornova

4 Aralık 2009 - Cuma

08:30 -09:00 Kayıt

09:00 -09:15 Açılış

09:15- 09:45 TTB-UDEK Çalışma Grupları ve Eylem Planlarının Gözden Geçirilmesi

09:45- 10:00 Ara

10:00 -13:00 TTB-UDEK Çalışma Grupları Toplantıları I

Salon 1: Etik Çalışma Grubu

Salon 2: İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu

Salon 3: İnsangücü Planlaması Çalışma Grubu

Salon 4: Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim Çalışma Grubu

Salon 5: Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu

Salon 6: E-Sağlık Çalışma Grubu

Salon 7: ATUB-TTB Temsilciliği ve Uzmanlık Dernekleri ATUB Temsilcileri Toplantısı

13:00 -14:00 Yemek

14:00- 16.00 TTB-UDEK Çalışma Grupları Toplantıları II

16:00 -17: 30 Çalışma Gruplarının Raporlarının Sunumu

**TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu**

#### Kolaylaştırıcılar

Dr. Yeşim Işıl Ülman

Dr. Osman İnci



## **Katılımcılar**

- Hayal Özkılıç-Türkiye Nükleer Tıp Derneği (hayal.ozkiloc@ege.edu.tr)  
Seniha Çelik-Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (seniha.celik@ege.edu.tr)  
Nevzat Denerel-Türkiye Spor Hekimleri Derneği (nevzatze@yahoo.com)  
Ali Rıza Kandiloğlu-Türk Patoloji Federasyonu (kandilar@superonline.com)  
Süheyla Sürücüoğlu-Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti (suheylasurucuoglu@yahoo.com)  
Filiz Koşar-Türk Solunum Araştırmaları Derneği (filizkosar@hotmail.com)  
Sait Aden-Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği-TOTBİD (sait.aden@yahoo.com)  
İsmet Durak-Türk Oftalmoloji Derneği (ismet.durak@deu.edu.tr)  
H. Hamdi Çelik-Türk Anatomi ve Klinik Anatomi Derneği (hhcelik@hacettepe.edu.tr)  
Gürbüz Polat-Türk Klinik Biyokimya Derneği (gurbuzp@gmail.com)  
Çağdaş Eker-Türkiye Psikiyatri Derneği (mehmet.cagdas.eker@ege.edu.tr)  
Ayşe Çaylan-Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (acaylan2000@yahoo.com)  
Pergin Atilla-Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği (patilla@hacettepe.edu.tr)  
Ramazan Kahveci-Türk Plastik ve Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği (kahveci@uludag.edu.tr)  
Rezan Topaloğlu-Çocuk Nefroloji Derneği (rtopalog@hacettepe.edu.tr)  
Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti (Dr. Ramazan İnci)  
Yeşim Işıl Ülman-Türkiye Biyoetik Derneği (yesimul@yahoo.com)

## **Gündem ve tartışma konuları**

TTB-UDEK Etik Çalışma Grubu, XV.TUEK kapsamında 4 Aralık 2009 günü İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kampüsü'nde, Çalışma Grupları toplantıları çerçevesinde bir araya geldi.

Program uyarınca Kolaylaştırıcı ve Grup Temsilcisi Prof. Dr. Osman İnci 2007-2009 dönemi çalışmalarını anlatan, günün çalışma planı hakkında bilgi veren bir açılış konuşması yaptı. Ardından diğer kolaylaştırıcı ve grup temsilcisi Doç. Dr. Yeşim Işıl Ülman saydam eşliğinde 2007-2009 Etik Çalışma Grubu etkinliklerini özetleyen, hazırlanıl onaylanmış bulunan AYDINLATILMIŞ ONAM, HASTA HAKLARI, ETİK KURULLAR, HEKİM-ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ Kılavuzları hakkında amaç, yöntem, hedefler, içerik ve sonucu açıklayan bir sunu yaptı. Bu sunu 5-6 Aralık 2009 tarihlerinde gerçekleştirilen XV. TUEK'te poster bildiri olarak da sunuldu.

### **2007-2009 çalışmalarını hakkında Bilgilendirme**

## **TTB-UDEK ETİK ÇALIŞMA GRUBU KILAVUZLARI (2007-2009)**

### **Amaç:**

- ✓ TTB-UDEK YK çizdiği ana çerçevede (2007-2009)
- ✓ uzmanlık derneklerine yol göstermek
- ✓ rehberlik etmek üzere
- ✓ Başlıklar: "Aydınlatılmış Onam", "Hasta Hakları", "Etik Kurullar" ve "Hekim-Endüstri İlişkileri" kılavuzları hazırlamak

## **Hedef**

- ✓ Dört temel konunun
- ✓ uzmanlık derneklerinin gereksinim duyabileceği esaslar göz önüne alınarak
- ✓ tartışılarak ele alınması ve
- ✓ sonuçlandırılması

## **Yöntem**

- ✓ Grup üyeleri arasında etkili ve verimli iletişimi sağlamak
- ✓ Haberleşmeyi - işleyişi hızlandırmak
- ✓ her grup için temsilciler seçimi (UDEK MK)
- ✓ Etik Çalışma Grubu Temsilcileri - “Kolaylaştırıcılar”
- ✓ kılavuzların tamamlanmasına yönelik çalıştaylar düzenlemek
- ✓ Çalıştaylar ile: Uzmanlık dernekleri üyelerinin rehberde olması gereken esaslar üzerinde görüş- önerileri almak

## **Kolaylaştırıcılar**

- ✓ Alınan öneriler ışığında çalışarak,
- ✓ Uzmanlarının katkılarını alarak,
- ✓ Tıp etiğinin temel kaynaklarından yararlanarak çalışıp
- ✓ Hazırladıkları metinleri bir sonraki toplantıda Grup üyelerinin değerlendirmesine sundular
- ✓ Nihai Çalıştay: Kılavuz metinlerine son şeklinin verilmesi

## **İÇERİK**

### **“Aydınlatılmış Onam Kılavuzu”**

- ✓ Aydınlatılmış onam felsefesi-özerklik
- ✓ yasal ve etik bağlamı ile irdelenerek
- ✓ tanımı
- ✓ temel bileşenleri
- ✓ bilgilendirme ve aydınlatmanın özellikleri
- ✓ uygun süre / ortamın sağlanmasının önemi
- ✓ mezuniyet öncesi ve sürekli tıp eğitiminde yeri vurgulanarak ele alınmıştır.

### **“Etik Kurullar Kılavuzu”**

- ✓ Etik kurulların genel tanımı
- ✓ kurulma gerekçeleri
- ✓ görevleri,
- ✓ çalışma yöntemleri
- ✓ uzmanlık dernekleri EK işlevleri
- ✓ ana başlıkları altında yapılandırılmıştır.

## “Hekim-Endüstri İlişkisi Kılavuzu”

- ✓ Genel ilkeler
- ✓ Tanıtım
- ✓ şirketlerce düzenlenen eğitim, tanıtım prog.
- ✓ sunumlarda konuşma
- ✓ ağırlama ve eğlence
- ✓ sürekli tıp eğitimi ve bilimsel toplantı desteği
- ✓ şirketlere danışmanlık
- ✓ dernek yetkililerinin şirketlerle çıkar ilişkisi alt başlıkları ile oluşturulmuştur.

## Sonuç

- ✓ “Aydınlatılmış Onam Kılavuzu” Kasım 2008’de Ankara’da XIV. TUEK kapsamında yapılan Etik Çalışma Grubu toplantısında tamamlanarak kabul edildi.
- ✓ 6 Haziran 2009 ve 31 Ekim 2009 Ist. iki çalıştay ile
- ✓ “Hasta Hakları”, “Etik Kurullar” ve Hekim-Endüstri İlişkileri” kılavuzları da tartışılarak sonuçlandırıldı.
- ✓ Kılavuzlar, TTB-UDEK Yürütme Kurulu tarafından onaylandı: 04.11.2009
- ✓ TTB internet sayfasında uzmanlık derneklerinin hizmetine sunuldu.

*TTB-UDEK 2007-2009 çalışma dönemi içinde Etik Çalışma Grubu toplantılarına katılarak görüş ve önerilerini sunan tartışmalara destek / katkı veren ufuk açıcı, yapıcı ve üretken önerileriyle kılavuzların hazırlanmasına emek veren ve metinlerin geniş katılım ve uzlaşısı ile kabulünü sağlayan uzmanlık dernekleri üyelerine, grup temsilcilerine, kolaylaştırıcılara, TTB-UDEK Yürütme Kurulu’na teşekkürler..*

## Emeği geçen Uzmanlık Dernekleri

- ✓ Patoloji Dernekleri Federasyonu
- ✓ Türk Üroloji Derneği
- ✓ Nükleer Tıp Derneği
- ✓ Türkiye Psikiyatri Derneği
- ✓ Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği
- ✓ Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hast. Derneği
- ✓ Türk Plastik Rekonstrüktif ve estetik Cerrahi Derneği
- ✓ Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Derneği
- ✓ Türk Mikrobiyoloji Derneği
- ✓ Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
- ✓ Toraks Derneği
- ✓ Türk Nöroloji Derneği
- ✓ Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği
- ✓ Tıbbi Onkoloji Derneği

- ✓ Türk Milli Pediatri Derneği
- ✓ HASUDER
- ✓ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Derneği
- ✓ Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği
- ✓ Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği
- ✓ Türkiye Biyoetik Derneği

### **TTB-UDEK YK dan beklenti**

Onaylanmış kılavuzların el kitabı biçiminde uzmanlık derneklerinin yararına sunulabilmesini rica ediyoruz.

### **II- 2009-2011 Dönemi Çalışma Planı**

Etik Çalışma Grubu 2009-2011 Dönemi çalışma planı olarak aşağıdaki temel başlıkları seçmiştir.

- ✓ Hekim Hakları ve Sorumluluğu Kılavuzu
- ✓ Tıp Etiği Açısından Tıbbi Hata - Malpraktis Kılavuzu
- ✓ Yeni Tıp Teknolojileri-Nanoteknoloji ve Etik Kılavuzu

Ardından ilk başlık ele alınmış ve ekteki kaynak incelenerek konunun tartışılmasına ve önerilerin alınmasına geçilmiştir:

*Türk Tabipler Birliği Etik Çalıştay Sonuç Raporları*, “Türk Tabipler Birliği Hekim Hakları Bildirgesi Sonuç Raporu”, TTB yay., Ankara Haziran 2008: 20-22.

Ancak grup çalışması dinamikleri, bu bildirgenin ilkelerinin aynen kabulü biçimiyle değil, uzmanlık dernekleri temsilcilerinin temel ve klinik tıp dallarında konu ile ilgili olarak saptadıkları, dile getirdikleri öneriler, görüşler, veriler ışığında tartışılarak gelişmiştir:

### **TTB-UDEK HEKİM HAKLARI VE SORUMLULUĞU KILAVUZU TASLAĞI**

#### **Genel Tanım**

- ✓ Hekimler mesleklerini uygulama ile ilgili haklara sahiptir.
- ✓ Ancak hekim hakları hasta haklarının karşısında yer almaz
- ✓ Hekimin hasta karşısında sorumluluğunu azaltmaz.
- ✓ Hekim Hakları ile hasta hakları bir bütündür,
- ✓ birbirine karşıt değil, tamamlayıcıdır.
- ✓ Hekimin sorumluluğu, tıp mesleği ile toplum, hekim ile hasta arasındaki geleneksel sözleşmeden, yasal düzenlemelerden ve güven ilişkisinden kaynaklanır

#### **1- Hekimin sağlık hizmeti sunduğu kişi ve topluma ilişkin hakları**

- ✓ Hekimler, meslek yeminlerine uygun olarak, sağlık hizmeti sunarken, hastaları arasında cinsiyet, dil, din, ırk ayrımı gözetmemelidir.
- ✓ Hekimin hastayı reddetme koşulları yasa ile düzenlenmiştir. (Tıbbi Deontoloji Niz., TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, ilgili yasal mevzuat ve içtihat örnekleri).
- ✓ Hekim hastasını reddetme gerekçelerini hastayı aydınlatarak ve bilgilendirerek yapmalıdır.

- ✓ Hekim hasta ilişkisinde güven unsurunu zedeleyen, hekime karşı sözlü ya da fiziksel şiddet, onur kırıcı davranışlar mevcut ise, hekim hastasını reddedebilir
- ✓ Sağlık hizmeti sunarken, sağlık eğitimi verirken, diğer hastalara, sağlık çalışanlarına ve eğitime bulaş riski mevcut ise hekimin gerekli teknik donanım ve koşulları talep etme hakkı vardır.
- ✓ Hekim bilimsel bilgi temelinde, bilimsel gerçekler doğrultusunda tıbbi hizmet sunmalıdır.
- ✓ Hekim sağlık hizmeti sunarken, mevcut olanaklar ölçüsünde, adalet , eşitlik, hakkaniyet ilkeleri uyarınca davranmalıdır.

## **2. Hekimin kurumlara ilişkin hakları**

### **I- Çalışma koşullarına ilişkin haklar**

- ✓ Hekim, çalışma ortamında mesleki risklerin en aza indirildiği, uygun nitelikte hizmet sunulabildiği koşulların sağlanmasını talep etme hakkına sahiptir.
- ✓ Sağlık kurumları bu hakkın gereklerini yerine getirmekle sorumludur.

### **II- Özlük hakları:**

- ✓ Hekim çalışma güvencesi, yeterli gelir elde etme, sosyal haklar, mesleki yönden kendini geliştirme haklarına sahiptir.
- ✓ Hekim sürekli mesleki gelişim etkinliklerine katılma hakkına sahiptir.

### **III- Demokratik haklar:**

- ✓ Hekim örgütlenme hakkına sahiptir.
- ✓ Çalıştığı kurumlarda yönetsel kararları alan organlarda görev yapma, temsil edilme ve seçilme hakkına sahiptir

## **Kapanış**

Grup üyeleri, grup temsilcileri ve kolaylaştırıcılar önderliğinde,

- ✓ Ortaya çıkan temel noktaların geniş grubun fikrine ve görüşüne sunulmasını,
- ✓ Bir sonraki toplantıya kadar taslak üzerinde çalışılarak gelişme kaydedilebilmesini,
- ✓ Bunun için temel kaynaklardan yararlanılabilmeyi,
- ✓ Gerekirse çalıştay(lar) ile ilerleme sağlanmasını,
- ✓ İlk kılavuzun tamamlanmasından sonra diğer tartışma metinlerine geçilmesini kararlaştırmıştır.
- ✓ Ayrıca uzmanlık dernekleri temsilcilerinin derneklerine düzenli raporlar ile grup çalışmalarını hakkında bilgi aktarmalarının ve katılımın sürekliliğinin sağlanmasının önemi vurgulanmıştır.

### **Kolaylaştırıcılar**

Dr. Ersin Yarış

Dr. Murat Civaner

Av. Ziyet Özçelik

### **Dernek Temsiliyeti Nedeniyle Katılımcılar**

Şafak Ermertcan-Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti (safak.ermertcan@ege.edu.tr)

Mine Hoşgör Limoncu-Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti (mine.hosgor.limoncu@ege.edu.tr)

Ümit Uluöz-Türk KBB Derneği (umit.uluo@ege.edu.tr)

Zeki Gül-TTB Merkez Konseyi (gulzeki@gmail.com)

Feyza Erkan-Türk Toraks Derneği (erkanfeyza@gmail.com)

Burcu Samanyolu (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)

Şafak Taner Gürsoy (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)  
(safak.taner.gursoy@ege.edu.tr)

Can Öztürk-Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (canozturk.gazi@gmail.com)

Ziyet Özçelik-TTB Hukuk Bürosu (ziyeto@ege.edu.tr)

Şerefnur Öztürk-Türk Nöroloji Derneği (serefnur@yahoo.com)

Mehmet Demirtaş-Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği (TOTBİD) (demirmeh@yahoo.com)

Mehmet Kantar-Türk Pediatrik Onkoloji Grubu (TPOGD) (mehmet.kantar@ege.edu.tr)

Sara Habif-Türk Klinik Biyokimya Derneği (sara.habif@ege.edu.tr)

Zeynep Kahveci-Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği (zeynep2@uludag.edu.tr)

Canan Y. Saylan- Anatomi Derneği (canan.y.saylan@ege.edu.tr)

Mehdi Zoghi-Türk Kardiyoloji Derneği (mehdi.zoghi@ege.edu.tr)

İhsan Solaroğlu-Türk Nörojirurji Derneği (isolaroglu@hotmail.com)

Halis Ulaş-Türkiye Psikiyatri Derneği (halisulas@yahoo.com)

Ersin Yarış-Türk Farmakoloji Derneği (ersinyaris@gmail.com)

Murat Civaner-Türkiye Biyoetik Derneği (mcivaner@gmail.com)

### **Diğer Kişisel/Kurumsal Katılımcılar**

Ediz Yıldırım- [ediz.yildirim@deu.edu.tr](mailto:ediz.yildirim@deu.edu.tr)

Muhammed Çalışkan (ozlemmuhammed@mynet.com)

### **Gündem ve tartışma konuları**

Çalışma grubunda amaç üzerinde durulmuştur:

- ✓ İlaç ve teknoloji konularında politikalar geliştirmek,
- ✓ Bağımsız bilgi kaynakları oluşturmak
- ✓ Tedavi tebliğlerine ilişkin çalışmalar yapmak ve tedaviye ulaşımı olumsuz etkileyen konularda müdahale etmek

### **BİRİNCİ ALT GRUP**

- ✓ Erişimi azaltan uygulamalar
- ✓ Reçete kısıtlamaları

- ✓ Advers / beklenmeyen etkilerin bildirilmemesi
- ✓ Karaborsa ilaçlar

### **1- Tedaviye erişimi azaltan uygulamalar- Reçete kısıtlamaları**

Geri ödemeye ilişkin kurallar belirlenirken ödememe üzerine değil, hangi ilacın neden ödenmesi gerektiğine ilişkin yeni bir yaklaşım benimsenmelidir. Karar verici her türlü kurulda, meslek kuruluşlarının kurumsal temsilcilerinin görevlendirilmesi sağlanmalıdır.

Kurumsal ve demokratik temsiliyete elverişli sayısal katılım sağlanmalıdır.

Önümüzdeki dönemde SGK'nın tebliğleri yayınlandığında, reçeteleme ve geri ödemeye ilişkin kurallar ile ilgili bütün uzmanlık dallarının katılacağı teknik bir çalıştay düzenlenmesi yararlı olacaktır.

### **2-Beklenmeyen etkilerin bildirimine ilişkin**

İlaçların advers etkilerinin geri bildirimini yapılması için hekimlerin duyarlı kılınması bu amaçla uzmanlık dernekleri ve TTB tarafından çalışma yürütülmesi, Sağlık Bakanlığının oluşturduğu sistemin daha kolay kullanılması için gözden geçirilmesi, komisyonların karar ve değerlendirmelerinin internet ortamında bildirilmesi, implantların ruhsatlandırılmasına ve kullanımları nedeniyle yaşanan sorunların geri bildirimine ilişkin benzer bir sistemin kurularak sonuçlarının izlenmesi ve paylaşılmasına yönelik düzenleme yapılması.

### **3- Faturalandırılmayan ve/veya geri ödemesi yapılmayan ilaçlar:**

Ülkemizde kullanımına ihtiyaç duyulan bütün ilaçların ruhsatlandırılması ve kesintisiz bulundurulması için gerekli önlemler Sağlık Bakanlığı tarafından alınmalıdır.

### **İKİNCİ ALT GRUP**

- ✓ Akılcı İlaç Kullanımı
- ✓ Endüstri ile ilişkiler
- ✓ Bağımsız bilgi kaynağı yaratmak
- ✓ Polifarmasi ve repete talepleri
- ✓ Bitkisel "ilaç"lar...

Endüstri ile ilişkilerin düzenlenmesi gerekir. Özellikle tezlere bilimsel veri üretmek anlamında dikkat etmelidir.

Geri ödeme ilkeleri, farmakoloji eğitimi, prospektüsler, rapor yazılma kuralları, bitkisel kaynaklı ürünler konusunda çalışmalar yapılmalıdır.

Yansız bilgi kaynağı oluşturmak bağlamında ilaç bülteni yayımlanabilir.

Reçeteleme alışkanlıklarını ve etkileyen faktörleri araştırmak önerilebilir.

Uzmanlık dernekleri kongrelerine özen göstermelidir. Bilimsel araştırmaları desteklemelidirler.

### **ÜÇÜNCÜ ALT GRUP**

- ✓ Ulusal ilaç ve teknoloji politikası eksikliği
- ✓ Ruhsatlama ve denetim eksikliği

Tıbbi malzeme (implant / sarf) – ruhsatlandırılması mevcut değildir.

SB bünyesinde ruhsatlandırma birimi kurulmalı ve meslek örgütlerinin temsili sağlanmalıdır.

Ulusal tıbbi malzeme sanayiinin aşı ve ilaç üretiminin desteklenmesi gerekir. Teknoparklar ve sektörle işbirliği çözüm olabilir.

Kamu ihale kanununun sağlığa özgü revizyonu yapılmalıdır.

**Kolaylaştırıcılar**

Dr. İskender Sayek

Dr. Raşit Tükel

Dr. Tolga Dağlı

**Katılımcılar**

Ayşe Devrim Başterzi – Türkiye Psikiyatri Derneği (adcingi@yahoo.com)

Ağahan Ünlü – Türk Nöroşirurji Derneği

Gönül Aslan – Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti (drgaslan@gmail.com)

Süleyha Hilmioğlu Polat – Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti (suleyha.hilmioğlu.polat@ege.edu.tr)

Ali Kocabaş – Türk Toraks Derneği (kocabasa@superonline.com)

Anıl Apaydın – EÜTF Kalp Damar Cerrahisi AD (anil.apaydin@ege.edu.tr)

Semih Aydoğdu – Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği (semih.aydogdu@ege.edu.tr)

Sühan Ayhan – Türk Plastik Rekons. Estetik Cerrahi Derneği (suayhan@yahoo.com)

Meltem Koloğlu – Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği (kologlu@medicine.ankara.edu.tr)

İskender Sayek – Türk Cerrahi Derneği (isayek@hacettepe.edu.tr)

Nilgün Özçakar – TAHUD (nilgun.ozcakar@deu.edu.tr)

Zuhal Parıldar – Türk Klinik Biyokimya Derneği (zuhal.parildar@ege.edu.tr)

Meltem Çiçeklioğlu – Hak Sağlığı Uzmanlık Derneği (meltem.ciceklioglu@ege.edu.tr)

Çidem Seda Çakın – Halk Sağlığı Uzmanlık Derneği (csakin@yahoo.com)

Güven Erbil – Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği (guven.erbil@deu.edu.tr)

Zeynep Kahveci – Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği (zeynep2@uludag.edu.tr)

Güzide Aksu – Türk İmmunoloji Derneği (guzide.aksu@ege.edu.tr)

Levent Erişen – Türk KBB Baş Boyun Cerrahisi Derneği (levent@erisen.org)

Umut Akyol – KBB Baş Boyun Cerrahisi Derneği (umutakyol@yahoo.com)

Kemal Bakır – Patoloji Dernekleri Federasyonu (kbakir@hotmail.com)

Taner Akalın – Patoloji Dernekleri Federasyonu (taner.akalin@ege.edu.tr)

Murat Özsarac – Türkiye Acil Tıp Derneği (murat.ozsarac@ege.edu.tr)

Tolga Dağlı – UYEK (tolgadagli@superonline.com)

Hatice Şahin - EÜTF Tıp Eğitimi AD (hatice:sahin@ege.edu.tr)

Ö. Sürel Karabilgin - EÜTF Tıp Eğitimi AD (o.surel.karabilgin@ege.edu.tr)

Raşit Tükel - İ.Ü. İstanbul Tıp Fak. Psikiyatri AD (rtukel@gmail.com)

Özlem İlbi – DEÜTF Aile Hekimliği AD (ozlem.ilbi@deu.edu.tr)

Zeki Zıylan – Harran Üniv. Tıp Fak. (szz@harran.edu.tr)

İlhan Sezgin – Cumhuriyet Üniv. Tıp Fak. Tıbbi Genetik AD (isezgin@tnn.net)



Meral Baka – EÜTF Histoloji ve Embriyoloji AD (meralBaka@ege.edu.tr)

A. Hilal Batı – EÜTF Tıp Eğitimi AD (hilal.bati@ege.edu.tr)

Mete Edizer - OMUTF Anatomi AD (edizerm@yahoo.com)

## **Gündem ve tartışma konuları**

### **STE-SMG Tanımı ve Amaç**

Çalışma Grubu, ilk aşama olarak, STE-SMG tanımını ve uzmanlık derneklerinin çalışmalarından da yararlanarak bilimsel etkinliklerin (kongre, sempozyum, kurs vb.) tanımını yapmalıdır.

Çalışma Grubu, TTB Kredilendirme Kurulu çalışmaları, UYEK Yeniden Belgelendirme çalışmaları ve uzmanlık derneklerinin STE-SMG çalışmaları arasında eşgüdümü sağlamalıdır.

### **STE-SMG Çalıştayı**

Çalışma Grubu; STE-SMG standartlarının (Genel Standartlar ve Kaliteyi Geliştirmek İçin Gerekli Standartlar) ve STE-SMG programının esasları ve aşamalarının oluşturulmasına yönelik Çalıştaylar düzenlemelidirler.

### **STE-SMG Kredileri Nerede ve Nasıl Kullanılmalıdır?**

STE-SMG kredilerinin; a) derneklerin sorumluluğunda, Yeterlik Kurullarınca yeniden belgelendirme süreci içinde, b) atama, yükseltme kriterleri içinde ve doçentlik dosyaları içinde yer alacak şekilde kullanılması için çalışma yapılmalıdır.

Kredilendirilmiş toplantılara katılanların izinli sayılması (yıllık izinlerin dışında) talep edilmeli; STE-SMG kredilerinin özel sektörde çalışma ve istihdamda dikkate alınması sağlanmalıdır.

STE-SMG tazminatı üzerinde çalışılmalıdır.

### **Kredilendirmenin Belgelendirilmesi ve Denetimi İçin Öneriler**

Kredilendirmenin belgelendirilmesi ve denetimi için;

- a) bilimsel etkinliklere katılım sırasında barkot uygulamasına geçilmesi,
- b) barkotta kişinin TC kimlik numarasının okutulması,
- c) barkottan elde edilen bilgilerin doğrudan TTB sistemine aktarılması,
- d) katılım belgelerinin, girilen oturumların barkota aktarıldığı ve doğru işaretlemenin denetlendiği bir sistem içinde verilmesi önerileri tartışılmıştır.

### **Çıkar Çatışmasının Beyan Edilmesi**

Uzmanlık derneklerinin gerçekleştirdiği kongrelerdeki sunumlarda “çıkar çatışması”nın beyan edilmesinin sağlanması için çalışmalar yapılmalıdır.

### **İlaç Endüstrisi Etkinliklerinin Kredilendirilmesi**

İlaç endüstrisi etkinliklerinin kredilendirilmesi konusunda, TTB Kredilendirme Kurulunun dikkatine sunmak üzere aşağıda yer alan seçenekler tartışıldı:

- Bilimsel Kurulunu oluşturmuş ve etik ilkelere uygun olarak düzenlenen etkinliklerinin kredilendirilmesi (mevcut uygulama),
- Bilimsel etkinliklerin, STE etkinliği yapan diğer kurumlarla (tabip odaları, uzmanlık dernekleri, tıp fakülteleri vb.) birlikte yapıldığı koşulda kredilendirilmesi,
- İlaç endüstrisi etkinliklerinin kredilendirmesinin yapılmaması.

## **Hangi Kurum ve Kuruluşların Düzenlediği STE-SMG Etkinlikleri Kredilendirmelidir?**

STE-SMG etkinliği için gerekli standartlar, ülkemiz gerçeklerine uygunluk dikkate alınarak tanımlanmalı; standartlar belirlenirken uzmanlık derneklerinin mevcut STE-SMG yönergelerinden yararlanılmalıdır.

STE-SMG etkinliğini gerçekleştirecek olan kurum ya da kuruluşta olması gereken özellikler tanımlanmalıdır.

### **STE-SMG Etkinliğini Yapan Kurum ya da Kuruluşun Akreditasyonu**

STE-SMG etkinliği yapacak kurum ya da kuruluşun özellikleri ve gerçekleştireceği eğitim etkinliği, TTB-UDEK'in standartlarına uygunluğu açısından değerlendirilmelidir.

STE-SMG etkinliği yapan kurum ve kuruluşların eğitim etkinliği açısından akredite edilmeli ve akredite edilen kurum ve kuruluşların eğitim etkinlikleri kredilendirilmelidir.

### **Derneklerin STE-SMG Etkinliklerinin Standartlara Uygunluğu**

TTB-UDEK üyesi derneklerin STE-SMG standartlarının yer aldığı bir STE-SMG yönergesine sahip olması; uzmanlık derneklerinin bu standartları içeren etkinlikler içinde olması sağlanmalıdır.

### **Dernek Temsilcilerinin Sürekliliği**

Derneklerin TTB-UDEK Çalışma Grupları temsilcilerinin sürekliliği sağlanmalıdır. Bu amaca yönelik olarak; a) derneklerin TTB-UDEK Çalışma Gruplarına paralel çalışma grupları oluşturmaları, b) temsilci isimlerinin dernek web sitesinde yer alması, c) her çalışma grubu için 2 temsilcinin görevli olması sağlanmalıdır.

### **Sağlık Bakanlığı Eğitim Etkinliklerine Maddi Destek Sağlamalıdır!**

Sağlık Bakanlığının, performansa dayalı ödeme sistemine de bağlı olarak, eğitim etkinliklerine katılım açısından engelleyici davrandığı bilinmesine karşın, Bakanlığın eğitimi engelleyici değil, destekleyici olmasından hareketle, STE-SMG etkinliklerine Bakanlıktan devlet desteğinin sağlanması için talepte bulunulmasına karar verildi.

**Kolaylaştırıcılar**

Dilek Aslan (diaslan@hacettepe.edu.tr)

Ali zyurt (aliyurt@gmail.com)

**Dernek Temsiliyeti Nedeniyle Katılımcılar**

Kadir zağ- Adli Tıp Uzmanları Derneği

Türkan Günay- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (turkan.gunay@deu.edu.tr)

Dilek Aslan- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Türk Geriatri Derneği (diaslan@hacettepe.edu.tr)

etin İşlegen- Spor Hekimleri Derneği (cetin.islegen@ege.edu.tr)

İpek Ergür- Türk Anatomi Derneği (ipek.ergur@deu.edu.tr)

Sevinç İnan -Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği (sevincinan@yahoo.com)

Fatih Bora-Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği (borafatih@gmail.com)

Semra Kurutepe-Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti (semrakurutepe@yahoo.com)

Murat Topalan-Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği (imtopalan@yahoo.com)

Muhteşem Gedizoğlu- Türk Nöroloji Derneği (gmuhtesem@yahoo.com)

Ethem Beşkonaklı -Türk Nöroşirurji Derneği (ebeskonakli@hotmail.com)

Halit Pınar-Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (TOTBİD) (halit.pinar@deu.edu.tr)

Osman Elbek- Türk Toraks Derneği (osmanelbek@yahoo.com)

Mehtap Kartal-Türkiye Aile Hekimleri Uzmanları Derneği (mehtap.kartal@deu.edu.tr)

İbrahim tgün- Türkiye ocuk Cerrahisi Derneği (iotgun@baskent.ank.edu.tr)

şebnem Pırıldar -Türkiye Psikiyatri Derneği (Sebnem.pirildar@ege.edu.tr)

**Diğer Kişisel/Kurumsal Katılımcılar**

İşil Ergin- Ege TF Halk Sağlığı AD (isil.ergin@ege.edu.tr)

Ece Fidan Küçük- Ege TF Halk Sağlığı AD (ece271@yahoo.com)

Gökçe Aslan- Ege TF Halk Sağlığı AD (gokceaslan@gmail.com)

**Gündem ve tartişma konuları**

1. Toplantıya tanışma bölümüyle başlanmıştır.
2. Dilek Aslan, TTB-UDEK TSG alışmaları hakkında bilgi verilmiştir. Bilgilendirme/sunu sonrasında dernek temsilcilerinin görüşleri alınmıştır. Bu kapsamda aşağıdaki konular üzerinde görüş alış-verişinde bulunulmuştur:
  - a. TTB-UDEK'in koordinasyon rolü
  - b. Derneklerin TSG alışma grubunu kurması konusunda desteğin sürdürülmesi
  - c. Derneklerin TTB-UDEK tarafından yönlendirilen doküman/duyuru/görüş talebi/vb. etkinlikleri YK yapısına ve üyelerine iletme konusunda geliştirilmesi gereken konulara öncelik verilmesi
  - d. Dernek web sayfalarında TTB-UDEK bölümünün yapılabilmesi

- e. Dernekler arası ortak çalışmaların geliştirilmesi
  - f. Derneklerin yaptıkları çalışmaların daha görünür kılınabilmesi için aktivitelere ilişkin iletimlerin TTB-UDEK'e akışının sürekli ve hızlı bir biçimde sağlanması
  - g. Kamuoyu oluşturma aşamasında medya desteğinin sağlanabilmesi (profesyonel destek, dernek olanaklarının geliştirilmesi, vb)
  - h. Derneklerin medya takip sistemlerinin kurulması (TTB rolü?—iletişim?...TTB – BASINDAN HABER LİSTESİ)
  - i. Alana özel doğrudan/dolaylı engellerin paylaşılma gereği/çözümler üretilebilmesi (örn: kadavra sorunu, vb)
3. Daha önceden sunum yapacağını bildiren aşağıda adı yazılı dernek temsilcileri dernekleri adına sunumlarını yapmışlardır.
- a. Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği
  - b. Spor Hekimleri Derneği
  - c. Türk Toraks Derneği
  - d. Türk Geriatri Derneği
  - e. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
  - f. Türk Nörüşürji Derneği
4. Aşağıda adı yazılı derneklerin temsilcileri sunum yapmadan dernekleri adına görüşlerini iletmışlerdir:
- a. Türkiye Psikiyatri Derneği
  - b. Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği
  - c. Türk Nöroloji Derneği
  - d. Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği
  - e. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (TOTBİD)
  - f. Türkiye Aile Hekimleri Uzmanları Derneği
  - g. Türk Anatomi Derneği
  - h. Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti
  - i. Adli Tıp Uzmanları Derneği
  - j. Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
5. Geleceğe Yönelik Planlama bölümünde aşağıdaki kararlar alınmıştır:
- a. TTB-UDEK ve dernekler arasındaki iletişimin gelişmesi için derneklerin kurumsal yapılanmalarını tamamlamaları
  - b. Toplumun yanlış bilgilendirilmesi üzerinden yaptırımların uygulanabilirliğinin sağlanması, derneklerin HEMEN yanıt vermelerinin sağlanması (Gerekli destek-iletişim sağlanması—örneğin etik çalışma grubu deneyimleri)
  - c. Tıp eğitiminde TSG çalışmalarının geliştirilmesi konusunda çalışma—derneklerin kendi alanlarında özel çalışma/uyarı yapabilmesi/kapasite geliştirebilmesi (müfredat incelemesi, öneri geliştirilmesi, vb)

- d. Ulusal verilerin toparlanması (derneklerin kendi alanlarındaki TSG önceliklerinin saptanabilmesi)
- e. En sık görülen sorunlara ilişkin çalışmaların dernekler düzeyinde kapsamının genişletilmesi
  - TÜTÜN konusunda uzmanlık derneklerinin tüm etkinliklerini yaygınlaştırmaları, tütün kontrolü konusunda farkındalık yaratabilmeleri
  - El hijyeni ile ilgili çalışmaların genişletilmesi
- g. Sağlığın politik yönlerinin de tartışılması, derneklerde bu konuların da incelenmesi, öncelenmesi—Derneklerin Sağlık Politikaları Çalışma Grubu kurulması konusunda olumlu görüşlerin UDEK YK yapısına iletilmesi
- h. Derneklerin topluma yönelik (bilgilendirici, yönlendirici, paylaşımcı) web sitelerinin oluşturması
- i. TSG çalışma gruplarını kurmamış olan uzmanlık derneklerinin ilgili komisyonlarını kurmalarının sağlanması

## TTB UDEK İnsangücü Planlama Çalışma Grubu

### Kolaylaştırıcılar

Dr. Feride Aksu-Tanık

Dr. Cem Terzi

### Dernek Temsiliyeti Nedeniyle Katılımcılar

Murad Bavbek	Türk Nöroşiruji Derneği	bavbekmurad@yahoo.com
Sedat Altın	Toraks Derneği	sedataltin@yahoo.com
Bülent Topuz	Türk KBB-BCC Derneği	b_topuz@pau.edu.tr
Erdener Özer	Patoloji Dernekleri Federasyonu	erdener.ozer@deu.edu.tr
Murat Aysin	HASUDER	murataysinege@yahoo.com
Figen Şahpaz	Pratisyen Hekimlik Derneği	figensahpaz@gmail.com
Okay Başak	Türkiye Aile Hekimleri Derneği	okaybasak@yahoo.com
Mesut Nalçakan	Türkiye Spor Hekimleri Derneği	mesutn@gmail.com
Mehmet Köseoğlu	Türk Klinik Biyokimya Derneği	mkoseoglu@yahoo.com
Şerefnur Öztürk	Türk Nöroloji Derneği	serefnur@yahoo.com
Nermin Çalışır	Türk Nöroloji Derneği	nermincalisir@hotmail.com
Haluk Berk	TOTBİD	haluk.berk@deu.edu.tr
Muhittin Şener	TOTBİD	msener87@yahoo.com
Mustafa Güvencer	Türk Anatomi ve Klinik Anatomi Derneği	mustafa.guvencer@deu.edu.tr
Utku Ateş	Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği	utku.ates@ege.edu.tr
M. Hamid Boztaş	Türkiye Psikiyatri Derneği	boztashamid@yahoo.com

### Diğer Kişisel/Kurumsal Katılımcılar

Özlem Coşkun	Gazi ÜTF Tıp Eğitimi AD.	drozlemcoskun@gmail.com
Uğur Okman	TTB	okman@ttb.org.tr
Mustafa Demirel	İAEAİH	demireldr@hotmail.com

### Gündem ve tartışma konuları

1. İnsangücü planlamasının amacı bugünkü var olan sağlık hizmetini saptamak, ülkemizde aktif çalışan uzman hekim sayısını doğru olarak saptamak, geleceğe dair öngörülerde bulunmak olarak belirlenmiştir.
2. İnsangücü planlaması ile ilgili yöntemler üzerinde durulmuştur: Gereksinim, talep, hizmet hedefleri, çalışan/nüfus oranları. Ayrıca Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı, uzmanlık dernekleri, TTB, WHO ve OECD verilerinin

kullanılması önemlidir. Ayrıca diğer ülke çalışmalarından da yararlanmak uygun olur (İngiltere, Yeni Zelanda, Avustralya, ABD, vb). Ancak ülkeler arası karşılaştırma yapılmasının zor olduğu unutulmamalıdır. Bu anlamda bir karşılaştırma yapmak da çoğunlukla doğru değildir.

3. TTB'nin insangücü planlaması konusunda yapmış oldukları gruba aktarılmıştır.

-TTB 10 yıl önce uzmanlık derneklerine insan gücü planlaması için çağrıda bulundu

-TTB Raporları 2008 Sağlık Emek Gücü: Sayılar ve Gerçekler 2008-2009: Türkiye'de Genel Cerrahi İnsan Gücü Planlaması, Türk Cerrahi Derneği

-Türk Toraks Derneği: çalışma tamamlandı

4. Genel yaklaşımlar üzerinde durulmuştur:

-Sadece hekim/uzman hekim planlaması yeterli değil; yardımcı sağlık personelinin planlaması da yapılmalı

-1.basamak koruyucu sağlık hizmetleri planlanmadan uzman hekim ihtiyacı ve planlaması yapılamaz ve yapılmamalı

### Kolaylaştırıcılar

Dr. Oğuz Söylemezoğlu

Dr. Oğuz Dicle

Dr. Osman Saka

Dr. Hakan Gülkesen

### Katılımcılar

F. Özlem Polat	EÜTF Halk Sağlığı AD	fndpolat@yahoo.com
Özen Önen Sertöz	EÜTF Psikiyatri AD	onensertoz@gmail.com
Muhittin Serdar	GATA Tıbbi Biyokimya AD	maserdar@gata.edu.tr
Ufuk Ergün	Türk Nöroloji Derneği	ufukergun@yahoo.com
Mehmet T. Kitapçı	Tıp Bilişimi Derneği	kitapci@gazi.edu.tr
H. Seda Vatansever	Histoloji-Embriyoloji Derneği	sedavatansever@yahoo.com
Uygur Er	Türk Nöroşirurji Derneği	uygurur@gmail.com
Kemal Hakan Gülkesen	Tıp Bilişimi Derneği	hgulkesen@gmail.com
Gürkan Ersoy	Dokuz Eylül ÜTF, Acil Tıp AD	gurkan.ersoy@deu.edu.tr
Caner Fidaner	HASUDER	caner.fidaner@gmail.com
Tolga Günvar	TAHUD İzmir Şubesi	tolga.gunvar@deu.edu.tr
Cenk Demirdöver	DEUTF Plastik Cerrahi AD	cenkddr@gmail.com
Oğuz Dicle	Radyoloji Derneği	oguz.dicle@deu.edu.tr
Kutsal Yörükoğlu	Ege Patoloji Derneği, Patoloji Dernekleri Federasyonu	kutsal.yorukoglu@deu.edu.tr
Sait Şen	Ege UTF, Patoloji AD	sait.sen@ege.edu.tr
Amaç Kıray	Türk Anatomi Derneği	Amac.kiray@deu.edu.tr
Ramazan İnci	Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti	ramazan.inci@ege.edu.tr
Osman Saka	Tıp Bilişimi Derneği	saka@akdeniz.edu.tr
Oğuz Söylemezoğlu	Çocuk Nefroloji Derneği	oguzs@gazi.edu.tr

### Gündem ve tartışma konuları

#### 1. e-Sağlık nedir?

Tüm vatandaşları kapsayan, insan merkezli, doğum öncesi enformasyondan başlayıp yaşam süresince sağlık bilgilerinin kaydedildiği, sonsuza dek korunduğu, her bireyin kendi bilgilerine erişebileceği, yetkilendirilmemiş kişi ve kuruluşların erişemediği, sağlık verilerinin işlevsel bir veri tabanında tutularak birinci basamaktan merkez örgütüne dek hiyerarşik bir yapılandırmaya sahip, yüksek bant genişliğinde bir omurga ile bağlandığı bir sistemdir.

*Bilgi ve iletişim teknolojilerinin;*



Hastaların sağlığının iyileştirilmesinde, sağlık hizmetlerine hızlı ve kolay ulaşılmasında, sağlık sektörende yer alan tüm paydaşlara kaliteli, verimli ve etkili hizmetlerin sunumunda kullanılmasıdır.

Çalışma grubumuz, sağlıkta bilişim teknolojilerinin kullanılmasının kaçınılmaz ve önünde durulamaz bir gelişme olduğu kanısındadır. Sağlık çalışanları ve hastaların en iyi şekilde yararlanacağı, sağlık bakım kalitesinin artırılması için bilimsel ve en doğru şekilde hazırlanmış sistemlerin geliştirilmesi için meslek örgütlerinin de süreçlerin içinde olması gerektiği kanısındayız.

## **2. Sağlık Bilişimi Eğitimi için öneriler:**

Mezuniyet öncesi sağlık bilişimi eğitimi verilmeli

Hizmetiçi eğitim, kurs vb. ile sağlık çalışanlarının sürekli eğitimi gerçekleştirilmeli

Eğitim Kurumları arasında kaynak paylaşımı, işbirliği geliştirilmeli

Tıp fakülteleri lisans düzeyinde çekirdek bir tıp bilişimi eğitim müfredatı hazırlanmalı

Eğiticilerin eğitimi ile ilgili Tıp Bilişimi Derneği tarafından kurs verilmesi önerilmiştir

## **3. Web Sayfalarının güvenilirliği ile ilgili göstergeler (Honcode ilkeleri):**

- ✓ Yazarların Yetkinliği
- ✓ Tamamlayıcılık
- ✓ Gizlilik
- ✓ Atıfta bulunma
- ✓ Doğrulanabilirlik
- ✓ Kaynağın şeffaflığı
- ✓ Sponsorların şeffaflığı
- ✓ İçerik ve Reklam Politikasında Dürüstlük

### **Öneri:**

Türkiye’de sağlıkla ilgili web sayfalarının güvenilirliğini onaylayan bir otorite oluşturulmalı.

## **4. Sağlık-NET**

Sağlık-NET ile yapılmak istenen; vatandaşların “doğumdan ölüme kadar ve ölüm sonrasında” sağlık verilerini merkezde güvenli bir şekilde tutmak suretiyle sağlık bilgisine erişimi kolaylaştırıp hizmet kalitesini artırmaktır.

Tanı, tahlil ve tetkik bilgilerinin hasta mahremiyeti çerçevesinde paylaşımı ile hekimlerimiz ve sağlık kurumlarımızın hastaya ait sağlık verilerine erişimi sağlanacak, vatandaşlarımızın hastanede daha kısa sürede daha iyi hizmet almasına imkân tanınacaktır.

### **Sorunlar**

- ✓ Kurumlar-arası ortak çalışabilirlik
- ✓ Veri tekrarları
- ✓ Sistem tekrarları
- ✓ Kullanıcı dostu sistem ve ara-yüz tasarımları
- ✓ Kullanıcı uyumu sağlama, bilgilendirme ve yöreklendirme

- ✓ Verilere erişim
- ✓ Geribildirim ve bilgilendirme
- ✓ Kullanıcılar / Doktorlar / Veri üreticilerinin Katılımları, Eğitimleri Yüreklandirmeleri yeterince sağlanamadı.
- ✓ Anlaşılması, sahiplenmesi, hasta tedavi ve bakım gereklerine uygun revizyonların yapılması, saha çalışanlarının katılımları ile gerçekleştirilmedi.
- ✓ Sağlık bakım kurumunda olmayan veya kaydedilmeyen veriler istenebiliyor
- ✓ Sağlık Müdürlükleri çevrim dışı bırakılmış durumda, kendi verilerini ayrıca toplamaya çalışıyorlar
- ✓ Sağlık-NET ile MEDULA arasındaki uyumsuzluk, ikibaşlılık

### **Öneriler:**

Sağlık Bakanlığı ve SGK'nın birlikte çalışmaları için telkinde bulunulması

Sağlık Bakanlığı ve SGK'nın Sivil Toplum Örgütleri ve Üniversitelerle birlikte çalışması gereğinin her platformda dile getirilmesi

### **6. Telesağlık**

Tıpta bilişim her geçen gün yaşamımıza girmekte ve yaygınlaşmaktadır,

Bilişim alanında tasarım, planlama, uygulama ve geliştirme aşamalarında bir dizi sorunlar bulunmakta ve çeşitli hatalar yapılmaktadır.

Sorunların farkına varılması hatalardan ders alınması eğitim, paylaşım ve araştırmalar ile daha iyi bir gelecek hazırlanabilir.

#### *Genel Sorun Alanları*

- ✓ Teknik sorunlar: yetersiz ağ yapısı, düşük sunucu performansları
- ✓ Standart dışı uygulamalar
- ✓ Bütünleşik olmayan bilgi transferi
- ✓ Kişisel hasta bilgilerinin güvensiz dolanımı
- ✓ Uzman istihdam edilmeden toplanan verilerin aktarılması

*ESR (European Society of Radiology), UEMS(European Union of Medical Specialties) ve ESR'ye göre teleradyoloji;*

- ✓ Esas olarak hasta sağlığını iyileştiren bir yöntem olmalı
- ✓ Radyolog sayısını azaltacak veya masrafları kısacak yöntem değildir
- ✓ Klinik teleradyoloji bir entegre tıbbi hizmettir ve sadece taşeron bir faaliyet olarak görülmemelidir.

### **Öneriler**

Alanla ilgili yasal düzenlemeler hızla yapılmalıdır

Tele-sağlıkla ilgili yatırımlara yol gösterici rehberler hazırlanmalıdır

Kişisel bilgilerin güvenliği yasal korumaya alınmalıdır

Uzaktan eğitim ile ilgili ilkeler belirlenmeli, rehberler hazırlanmalıdır.

Tıp Bilişimi Derneği bu konudaki organizasyonlara öncülük etmelidir

## 6. E-sağlıkta Güvenlik ve Mahremiyet

Güvenlik: Kişisel sağlık bilgilerini yetkisiz ihlallerden korumak için sağlık kuruluşunun alması gereken önlem

Bilgi Güvenliği: Bilginin yetkisiz erişimlerden ve kullanımlardan korunması

İletişim güvenliği: Yetkili iletişim tarafları arasındaki veri iletişimi güvenliği

*Bir ESK sisteminin sağlaması gereken özellikler*

- ✓ Sadece hastanın bakımı ile ilgilenen kişilerin, hastayı belirlenebilir kılan kayıtlara erişim hakkı olmalı
- ✓ Sadece hastanın bakımı için ihtiyaç duyulan ölçüde kayıtlar gösterilmeli
- ✓ Kayıtlara yalnızca yetkili kişilerin erişmesi sağlanmalı
- ✓ Hastaya bakım hizmeti veren kurum tarafından oluşturulan elektronik kayıt bilgilerinin ulusal sağlık sistemi içinde herhangi bir şekilde bulunup bulunmadığını kontrol yetkisi hastaya verilmelidir.

*Enformasyon etiğinin ilkeleri*

1. Enformasyonun mahremiyeti ve kontrolü ilkesi

Herkesin kendisine ait verisi mahremdir ve toplanması, depolanması, erişilmesi, kullanılması, iletilmesi, değiştirilmesi ve kontrolü üzerinde tam bir denetimi vardır

2. Açıklık ilkesi

Kişilerin verilerinin depolanması, erişilmesi, kullanılması, iletilmesi, değiştirilmesi ve kontrolü ile ilgili bilgiler kendilerine uygun şekilde ve zamanında verilmelidir

3. Güvenlik ilkesi

Kişi hakkında toplanılan veri kayıp, bozulma, yetkisiz erişim, kullanım, değiştirmeye karşı korunmalıdır

4. Erişim ilkesi

Elektronik verinin öznesi, ilgili kayda erişme, doğruluğunu, tamlığını denetleme ve gereğinde düzeltme hakkına sahiptir

5. Yasal zorlama ilkesi

Kişinin kendi verisi üzerindeki kontrolünün sınırı toplumun yasal, ve uygun veri gereksinimleri, bunun yanısıra diğer kişilerin haklarıdır

### **Öneriler:**

Ülkemizde sağlık verilerinin mahremiyeti ve güvenliğinin önemi konusunda farkındalık oluşturulması

Konu ile ilgili yasal düzenlemelere destek verilmesi

## 7. Genel Öneriler

Tüm uzmanlık dernekleri, kendi alanları ile ilgili yol gösterici rehberler hazırlamalı, çalışma grupları oluşturmalıdır.

Grup haberleşmesi için bir e-posta grubu oluşturulmuştur. Bu gruba üye olmak için [udek\\_esaglik-subscribe@yahoogroups.com](mailto:udek_esaglik-subscribe@yahoogroups.com) adresine boş bir e-posta atılmalıdır.

**T.C. Sağlık Bakanlığı**  
**İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü**  
**Dışkapı, Ankara**

Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) tarafından 13.08.2009 tarihli Endikasyon Dışı İlaç Kullanımı konulu yazı hakkında ilgili uzmanlık derneklerinden görüşler alınmıştır.

Adı geçen yazıya TTB-UDEK İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu çalışmaları kapsamında Tıbbi Onkoloji Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Oftalmoloji Derneği, Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği ve Türk Pediatrik Onkoloji Grubu Derneği'nden yanıt alınmıştır. Çalışmalarınıza katkı verebilmesi açısından uzmanlık derneklerimizden alınan görüşler dikkatlerinize sunulmuştur.

Saygılarımızla

Prof. Dr. İskender Sayek

TTB-UDEK Başkanı

## **GÖRÜŞ VE ÖNERİLER**

### **A. Tıbbi Onkoloji Derneği'nin Görüşleri**

*“Endikasyon Dışı İlaç Kullanım Kılavuzu” ile ilgili 13.08.2009 tarihli yazı Tıbbi Onkoloji Derneği Yönetim Kurulu tarafından incelenmiştir. Yazıda belirtilen “ülkemiz dışında endikasyon almış olan ilaçların hastalarımızda deneme kapsamına sokulması” hasta hakları açısından sakıncalı bulunmuştur.*

*Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi 11. maddesinde “Tecrübe maksadı ile insanlar üzerinde hiçbir cerrahi müdahale yapılamayacağı gibi aynı maksatla kimyevi, fiziki veya biyolojik şekilde herhangi bir tedavi de tatbik edilemez” denmektedir. Bu madde üzerinde hepimiz mutabıkız. Ancak aynı maddenin devamında “Klasik metotların bir hastaya fayda vermeyeceği klinik veya laboratuvar muayeneleri neticesinde sabit olduğu takdirde, daha önce, mutad tecrübe hayvanları üzerinde kafi derecede denenmek suretiyle faydalı tesirleri anlaşılmış olan bir tedavi usulünün tatbiki caizdir” denmektedir.*

*Burada bahsettiğimiz, “faydalı olduğu bilimsel çalışmalarla kanıtlanmış, yurtdışında ruhsatlandırma otoriteleri FDA ve EMEA tarafından onaylanmış ilaçlara” hastaların erişiminin engellenmesidir. Genelgenin çıkarılma sebebinin ve 3. madde 14. bendinin “gereksiz antineoplastik ilaç kullanımının önüne geçmek ve araştırma amaçlı kullanımlarının (“deney” yapılmasının) önüne geçmek” olduğunun farkındayız. Ancak sözü edilen ilaçların bir kısmı “bilimsel çalışmaları tamamlanmış, yurtdışında FDA ve EMEA tarafından ruhsatlı ve onaylı olmasına rağmen ülkemizde ruhsat alamayan” ilaçlardan oluşmaktadır. Bu ajanların etkinliği kanıtlanmış olup, artık deneysel ilaç olmaktan uzaktırlar. Bu konuda uluslararası ve evrensel örnekler bulunmaktadır. Türk hastaların, sadece Türkiye’de yaşadıkları için optimum tedaviden mahrum bırakılmaları Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’ne de aykırıdır.*

*Ülkemizde, FDA ve EMEA tarafından ruhsatlandırılmış (yani artık deneysel olmayıp dünyanın Türkiye hariç her yerinde standart olan) bazı tedavilerin kullanılmasının önüne ekonomik kaygılardan ötürü geçilebilir. Bir ilacın ruhsatlandırılması ülkemiz şartlarında “**maliyet-etkinlik**” açısından yeterli olmayabilir, bu anlaşılabilir bir durumdur. Ancak bu durum ilacını parasıyla kendisi alacak hastalar için bir engel teşkil etmemelidir. Yine aynı “geri ödeme-mali kaygılar sebepleriyle” endikasyon dışı başvurular reddedilmektedir. “Yurtdışında ruhsatlı ancak*

ülkemizde ruhsat verilmesi uygun bulunmayan ilaçlara” erişimin kolaylaştırılması gereklidir. Bu amaçla endikasyon dışı başvuruların geri ödeme ve maliyet kaygısından tamamen bağımsız hale getirilmesi elzemdir. Burada bizim önerimiz, Sağlık Bakanlığı’na bağlı ilaç ruhsat komisyonunun ve Çalışma Bakanlığı’na bağlı SGK aracılığı ile yürütülen ilaç geri ödeme mekanizmalarının birbirinden tamamen ayrılmasıdır.

Bakanlığın yazısının son paragrafında geçen “Bakanlığımız kılavuzu hazırlarken hastanın ilacının ödemesini hastanın mensubu olduğu sosyal güvenlik kurumunun veya hastanın kendisinin yapıp yapmadığı hususu irdelenmemiş genel olarak ilaçların belirlenen endikasyonda kullanılması esas olduğundan bir ilaç bir hastalık tanısında endikasyon dışı kullanılacak ise de **gerekli bilimsel gerekçelerin** oluşturulmuş olması, kısaca hastalar üzerinde **denev** maksatlı ilaç kullanmaması hedeflenmiştir” şeklindeki ifadenin bilimsel dayanağı yoktur. FDA ve EMEA’nın dünyanın prestijli dergilerinde yayınlanmış “**gerekli bilimsel gerekçelere**” dayanarak onay verdiği ilaçlarla ilgili Bakanlığınızın bilimsel dayanaktan yoksunluk ve deney maksatlı kullanım şeklindeki yorumları, hastalarımıza yardımcı olmamızı engellemektedir. Buradaki durum “deney” değil, hastanın tedavi olma hakkıdır.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı’nın denetim ve iznine tabi “erken erişim programı” ile bazı ilaçlara erişim mümkün olmaktadır. Ancak bu ilaçlar ruhsat sürecinde takılıp ruhsat alamadığı zaman, erken erişim programları kapatılmakta ve ilaca hiçbir şekilde erişim mümkün olmamaktadır. Bu durum, Sağlık Bakanlığı’nın bilimsel olduğunu iddia ettiğiniz uygulamaları ile çelişmektedir.

Genelgenin 3. maddesinin 14. bendinde geçen “Türk Ceza Kanunu 90. madde cezası” ve yazınızın son cümlesi olan “Bu yöndeki kullanımın tespiti halinde ilgililer hakkında Türk Ceza Kanunu 90. madde kapsamında işlem yapılacağı hususu belirlenmiştir” cümlesi, Türk doktorlarının hastalarına “dünyada bilinen en iyi tedaviyi” uygulayabilmelerinin önünde engeldir. Bizim talebimiz çaresiz hastaların yaşam şansı için, ülkemizde hastalarımıza bu örneklerden geri kalmayacak şekilde tedavi hakkının tanınmasıdır. Bunun için de önerimiz, ruhsat süreci ile geri ödemenin birbirinden bağımsız hale getirilmesidir.

## B. Türkiye Psikiyatri Derneği’nin Önerileri

Endikasyon Dışı İlaç Kullanımı Kılavuzu’nda Beşinci Bölüm Psikiyatri Alanında Kullanılan İlaçlarla ilgili ek öneri tablosu

Karbamazepin	Şizoaftaktif bozukluk, Tedaviye dirençli şizofreni Genel tıbbi duruma bağlı psikozlar Dürtü kontrol bozukluğu Zeka geriliğine bağlı davranım bozukluğu Trauma sonrası stres bozukluğu Davranım bozuklukları
Lityum	Şizoaftaktif bozukluk, Tedaviye dirençli şizofreni, Dirençli depresyon
Sülpirid	Diğer psikozlar (Şizoaftaktif Bozukluk, Sanrılı bozukluk, genel tıbbi duruma bağlı psikozlar, akut psikotik bozukluk) Dirençli ya da psikotik özellikli depresyon
Valproik asit/ Sodyum Valproat	Bipolar bozukluk Dürtü kontrol bozukluğu Zeka geriliğine bağlı davranım bozukluğu Trauma sonrası stres bozukluğu Davranım bozuklukları Şizoaftaktif bozukluk, Tedaviye dirençli şizofreni Tedaviye dirençli sanrılı bozukluk Genel tıbbi duruma bağlı psikozlar

### **C. Türk Oftalmoloji Derneği'nin Görüşleri**

- a. *Psikiyatrik nedenlerle INF alamayan hastalar atak olmaması ya da tedavi amacıyla izin alınmadan önce anti-TNF başlanabiliyor. Bu maddeye: "Göz yönünden acil olan, örneğin steroid glokomu nedeniyle steroid alması kontrendike olan hastalara da acil şartlarda başlanıp onay için 15 günlük sürede Bakanlığa başvuru yapılmalı" şeklinde ilavenin uygun olacağını düşünmekteyiz.*
- b. *Bevacizumab için artık EK2, EK3 belgelerinin gereği kalmadı. Ekteki formlarının doldurulmaması hukuksal açıdan hekimler için sorun olacaksa kaldırılmamasının doğru olacağını düşünmekteyiz.*

### **D. Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği'nin Görüşleri**

*Endikasyon Dışı İlaç Kullanımı Kılavuzu incelenmiş ve Radyasyon Nekrozu durumunda Bevacizumab kullanımının eklenmesinin teklif edilmesi uygun görülmüştür.*

*Endikasyon: Beyin parenkiminde radyasyona bağlı nekroz gelişimi klinik ve radyolojik olarak kanıtlanmış hastalarda.*

*Kullanılacak ilaç: Bevacizumab 5 mg/kg/2 haftada bir veya 7.5 mg/kg/üç haftada bir, klinik ve radyolojik düzelme sağlanana kadar, maksimum 3 (üç) ay.*

*Gerekçe: Radyasyon Nekrozu, baş-boyun bölgesi tümörleri ve beyin tümörlerinde uygulanan radyoterapi sonrası görülebilen progresif, klinik olarak hastada kafa içi basınç artışına ve nörolojik kayıplara yol açabilen bir durumdur. Tanıda MR, MR Spektroskopi, Diffüzyon ve Perfüzyon MR, PET ve bazen de cerrahi (biyopsi/rezeksiyon) yapılmaktadır. Tedavisinde steroid kullanımı, hiperbarik oksijen veya cerrahi uygulansa da radyasyon nekrozu progresif bir seyir izleyebilmektedir. Özellikle modern radyoterapi teknikleriyle normal beyin dokusu maksimum düzeyde korunmaya çalışılmakla beraber, nadiren de olsa rastlanabilen bir komplikasyon olup hastanın yaşam kalitesini, nörolojik durumunu bozabilmekte, hatta yaşamını tehdit edebilmektedir. Radyasyon nekrozu nedeniyle ortaya çıkan hipoksik ortamda neovaskülarizasyon gelişmektedir. Vasküler Endotelyal Growth Factor'ü bloke eden bir monoklonal antikör olan Bevacizumab ile şu ana kadar ilk defa medikal bir tedavi ile radyasyon nekrozunda başarılı sonuçlar bildirilmiştir.*

### **E. Türk Pediatrik Onkoloji Grubu Derneği'nin Görüşleri**

*Türk Pediatrik Onkoloji Grubu olarak endikasyon dışı ilaç kullanımı ile ilgili olarak yeni oluşturulan listede yer almayan ve istenilen iki ilaç vardır:*

1. *İrinotekan: Hem Ewing tümörlerinde, hem de yüksek dereceli glial tümörlerde (diffüz pons gliomu, glioblastoma multiforme, anaplastik astrositom) kullanılabilir.*
2. *Bevacizumab: Yüksek dereceli glial tümörlerde (diffüz pons gliomu, glioblastoma multiforme, anaplastik astrositom) kullanılabilir.*

#### Ek 4.

### TTB-UDEK İLAÇ VE TEKNOLOJİ GRUBU ÇALIŞMALARI “SOSYAL GÜVENLİK KURUMU-SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ ÇALIŞTAYI”

6 Mart 2010; TTB Merkez Konsey, Ankara

#### Katılımcılar

1. Türk Radyoloji Derneği (Tamer Kaya) (tamerkaya@hotmail.com)
2. Türk Hematoloji Derneği (Elif Suyanı) (elifsuyani@hotmail.com)
3. TAHUD (Ümit Aydoğan) (uaydogan06@gmail.com)
4. Türk Toraks Derneği (Yasemin Saygıdeğer) (ysaygideger@gmail.com)
5. Türkiye Psikiyatri Derneği (Halis Ulaş) (halisulas@yahoo.com)
6. Tıbbi Onkoloji Derneği (Güngör Utkan) (gungorutkan@gmail.com)
7. Türk Biyokimya Derneği (Mehmet Şenes) (senesmehmet@yahoo.com)
8. Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği (Kürşat Murat Özcan) (kursatmuratozcan@yahoo.com)
9. Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği (Gökhan Özyiğit) (gozyigit@hacettepe.edu.tr)
10. Türk İmmünoloji Derneği (Vedat Bulut) (vbulut@vedatbulut.com)
11. Türk Perinatoloji Derneği (Elif Gür Yapareyi) (elifgulyapar@yahoo.com)
12. Türkiye Spor Hekimliği Derneği (Rüştü Güner) (guner@medicine.ankara.edu.tr)
13. Türk Cerrahi Derneği (Yusuf Alper Kılıç) (yusufa@hacettepe.edu.tr)
14. TOTBİD (Mehmet Demirtaş) (demirmeh@yahoo.com)
15. Türk Pediatrik Onkoloji Grubu Derneği (Nilgün Kurucu) (nilgunyaris@gmail.com)
16. Türk Dermatoloji Derneği (Rana Anadolu) (ranaanadolu@hotmail.com)
17. TTB-UDEK (Dilek Aslan) (diaslan@hacettepe.edu.tr)
18. TTB-UDEK (Ersin Yarış) (ersinyaris@gmail.com)
19. TTB Merkez Konsey (Eriş Bilaloğlu) (erisbilaloglu@gmail.com)

#### Gündem ve Tartışma Konuları

**A. Tanışmanın ardından toplantının amacı açıklanmıştır.**

**B. Genel değerlendirme için SUT ana başlıkları sunulmuştur:**

1. Amaç-kapsam ve dayanak
2. Sağlık hizmetlerinin sunucuları
3. Sağlık hizmeti sunucularına müracaat ve yükümlülükler
4. Tedavi hizmetleri temini ve ödeme ve esasları
5. Yol, gündelik, refakatçi, ambulans giderleri
6. İlaç temini ve ödeme esasları
7. Tıbbi malzeme temini ve ödeme esasları
8. Sağlık raporlarının düzenlenmesi

9. Faturalandırma ve ödeme

10. Son hükümler

11. Yürütme

### **C. Tartışma ve paylaşım yukarıdaki başlıklar üzerinden yürütülmüştür.**

#### **1. Amaç-kapsam ve dayanakla ilgili olarak;**

- a. Genel tababet açısından acil hallerin tamamlanması gerekli
  - i. Hasta muayene edilmeden sınıflandırma söz konusu değildir.
  - ii. Ödeme koşulu ile yaklaşımın olmaması gereklidir.
  - iii. Acile gelen hastaların geri ödemesi noktasında hekimin mesleki uygulamalarını kısıtlayacak şekilde olmaması gerekmektedir.
  - iv. SGK zorlaması belirleyici olabilir; bu durum kısıtlayıcı bir durumdur.
  - v. Hekimin uygulamaları kısıtlanabilir.
  - vi. Sağlık hizmetlerinin kesintiye uğratılması söz konusu olabilir.

#### **2. Medula sistemi ile ilgili olarak;**

- a. Açık ve net değildir.
- b. Altyapı konusunda eksiklikler yaşanmaktadır.
- c. Medula sisteminde teknik açıdan sıkıntılar yaşandığı hallerde başvuranın hizmetlerini kısıntıya/kesintiye uğratmayacak şekilde neler yapılacağı (off-line) net olarak açıklanmalıdır
- d. Sistem online olsa bile hatalar olabilir. Çıkacak maddi hasarlarda sistem kurucuların sorumlu olması gerekir.

#### **3. Sağlık hizmetlerinin sunucularına ilişkin;**

- a. Birinci basamakta katkı payının alınması hizmetlerin kesintisi anlamı taşımaktadır.
- b. Metin içinde yer alan kalemler arasında tutarsızlık, fiyatlandırmada maliyet analiz yapılmamıştır, risklerin değerlendirildiği kanıta dayalı çalışma yapılmamıştır.

#### **4. Pratikte yaşanan deneyimlere ilişkin;**

- a. SUT metninde kod karmaşası bulunmaktadır.
- b. Hastanelerde SUT ile ilgili denetimlerde uyumsuzluklar yaşanabilmektedir.
- c. Endikasyonu olan ilaçlarla ilgili firmalara yaptırım getirmesi gerekliliği önemlidir. Örneğin; ucuz ilaçları firmalar getirmediği zaman yaptırım olması, ucuz ilaçların temini ve idamesi (örneğin; kolomisin) sağlanması gibi.
- d. Artan/elde kalan ilaçların ne yapılacağı belirgin değildir.



## Ek 5.

### **Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) 31 Mayıs Sigarasız Bir Dünya Günü Nedeniyle Basın Bildirisi**

Bilindiği gibi günümüzde en önemli hastalık ve ölüm nedenlerinden birisi sigara içimidir. Önlenabilir olan bu olumsuz alışkanlık ülkemizde ve Dünyada ne yazık ki milyonlarca insanın sağlığını tehdit eden konumunu halen sürdürmektedir. Tütün endüstrisinin süreklilik içinde yürüttüğü politika ve yaklaşımları hemen her gün sigara içen gruba çoğunluğu çocuklar, gençler ve kadınlardan oluşan yeni (!) bireyler katmaktadır. Bu kadar tehlikeli bir oyuna dur diyebilmek için ise örgütlü ve güçlü bir mücadele gerekmektedir.

Sağlık meslek örgütleri, tütün endüstrisinin bu akıl almaz oyunlarını yakından takip ederek kendi hedef kitlelerine yönelik sorumluluklarını gerek tek başlarına, gerekse özellikle tütün mücadelesinde önemli olan günlerde bir araya gelerek sürdürmektedirler. Ülkemizdeki önemli bir hekim kitlesini temsil eden uzmanlık derneklerimiz konuya olan duyarlılıklarını ve taşıdıkları sorumluluklarını kamuoyu ile paylaşmak için her yıl Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) çatısında bilgi dokümanı hazırlamaktadırlar. Bu yıl 31 Mayıs Sigarasız Bir Dünya Günü uluslar arası teması KADINLAR olmuştur. Kadınlara özel vurgunun yapılma nedeni tütün endüstrisinin yüzlerini özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kadınlara dönmüş ve onları yeni bir pazar alanı olarak görmüş olmalarından kaynaklanmaktadır.

**“Sigara Endüstrisinin Hedefinde Kadınlar Var..”**

**“Sigara ÇİRKİNDİR, ÇİRKİNLEŞTİRİR..”**

**“Sigarasız Bir Yaşam Kadınların İnsan Hakkıdır!”**

Toplum için rol modeli olan sağlık çalışanları arasında sigara içme yaygın bir davranıştır. Hekimler arasında da bu davranışın yaygın olduğu bilinmektedir.

1. Sigara sayısız sağlık sorununa neden olmaktadır. En fazla görülen sorunlardan birisi olan akciğer kanserinin %71'inin nedeni sigaradır.
2. Ülkemizde güçlü bir tütün karşıtı politikası uygulanmaktadır. 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Önlenmesine Dair Kanun ülkemizi 19 Temmuz 2009'dan itibaren tütün dumsuz Türkiye hedefine yaklaştırmıştır.
3. Mayıs 2010 tarihinden itibaren önemli bir caydırıcı yöntem olarak bilinen sigara paketleri üzerindeki resimli uyarılar uygulaması başlamıştır.
4. Türkiye, dünyada yaklaşık her üç sigara içicisinden ikisinin yaşadığı ilk 10 ülke arasındadır.
5. Ülkemizde gençlik dönemindeki her 100 bireyin sekizi (erkeklerin %10,2'si ve kızların %5,3'ü) sigara içmektedir.
6. Türkiye'de her iki erkekte birisi ve her altı kadından birisi sigara içmektedir.
7. Öğrenim düzeyi yüksek olan kadınlar arasında öğrenim düzeyi düşük olan kadınlara göre sigara içme sıklığı daha yüksektir.
8. Türkiye'de her 10 pratisyen hekimden dördü, her 10 uzman hekimden üçü, her 10 dişhekiminden dördü ve her 10 hemşire-ebeden dördü sigara içmektedir. Bu rakamlar sağlık çalışanlarının tütün kontrolünde ve mücadelesinde rol modeli olma sorumluluklarının güçlenmesi gereksinimini ortaya koymaktadır.

Tütün endüstrisinin son yıllarda KADIN VE ÇOCUK üzerine yoğunlaşan toplum üzerindeki oyununu durdurabilmek elimizdedir. Sigaranın yarattığı sağlık sorunlarının toplumda farkındalığının artırılması, SİGARAYA HAYIR diyebilme becerisinin geliştirilmesi uzmanlık derneklerinin önemli bir görevidir.

**SİGARA  
ÇİRKİNDİR,  
ÇİRKİNLEŞTİRİR !**

[WWW.WHO.INT/TOBACCO](http://WWW.WHO.INT/TOBACCO)



**World Health  
Organization**

**31MAY:WORLDNOTOBACCO DAY**

*TTB-UDEK üyesi olan ve aşağıda isimleri bulunan dernekler TÜTÜN MÜCADELESİNDEKİ KARARLILIKLARINI 31 MAYIS SİGARASIZ BİR DÜNYA GÜNÜ NEDENİYLE kamuoyu ile saygı ile paylaşmaktadır...*

*Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)*

*Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği*

*Türk Biyokimya Derneği*

*Türk Geriatri Derneği*

*Türk Göğüs Cerrahisi Derneği*

*Türk Oftalmoloji Derneği*

*Türk Pediatrik Onkoloji Grubu  
Derneği*

*Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik  
Cerrahi Derneği*

*Türk Radyoloji Derneği*

*Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği*

*Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği*

*Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği*

*Türkiye Psikiyatri Derneği*

*Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği (TÜSAD)*

*Türkiye Spor Hekimleri Derneği*

## Ek 6.

### XV. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULTAYI SONUÇ BİLDİRGESİ

4-6 Aralık 2009

Ege Üniversitesi Atatürk Kültür Merkezi, İzmir

XV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı (TUEK), Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) tarafından, İzmir Tabip Odası ve Ege Üniversitesi'nin ev sahipliğinde, 4-6 Aralık 2009 tarihlerinde İzmir'de düzenlendi. Kurultaya 55 uzmanlık derneğini temsilen, değişik üniversite ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde görev yapan ve özel sektörde çalışan 313 akademisyen, uzman ve asistan hekim katıldı.

Kurultayın ilk gününde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı salonlarında, TTB Çalışma Grupları VII. Genel Kurulu toplandı. Uzmanlık dernekleri temsilcisi 138 kişinin katılımı ile 6 Çalışma Grubu, eylem planlarını gözden geçirerek güncelledi ve hazırlanan raporlar ertesi gün Kurultay katılımcılarına sunuldu. Çalışma gruplarının hazırladığı raporların ana hatları şu şekilde oluşturulmuştu:

**1-Etik Çalışma Grubu:** "Hekim Hakları ve Sorumluluğu Kılavuzu", "Tıbbi Hata - Malpraktis Kılavuzu" ve "Yeni Tıp Teknolojileri - Nanoteknoloji Etik Kılavuzu" gibi kılavuzların hazırlanması ve derneklerle paylaşılması kararlaştırıldı.

**2-Toplum Sağlığını Geliştirme Çalışma Grubu:** Uzmanlık derneklerinin toplum sağlığı ile ilgili sorumluluklarını yerine getirmeleri konusunda var olan yapılanmanın desteklenmesi, ortak yapılan çalışmaların sayıca artırılması, ilgili sürecin dernekler aracılığı ile bütün üyelere aktarılması kararı alındı.

**3-Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim Çalışma Grubu:** STE-SMG kredilerinin derneklerin sorumluluğunda Yeterlik Kurullarınca yeniden belgelendirme sürecinde kullanılması ve atama, yükseltme kriterleri içinde yer alması için çalışma yapılması kararlaştırıldı. Sürekli Tıp Eğitimi etkinlikleri için uzmanlık dernekleri tarafından yapılacak olan kredilendirmenin belgelendirilmesi ve denetimi için, teknolojik olanakların kullanılmasını da içeren öneriler tartışıldı.

**4-Sağlıkta İnsan Gücü Planlaması Çalışma Grubu:** Uzmanlık derneklerinin TTB ile işbirliği içerisinde, alanlarındaki insan gücü planlaması çalışmalarına başlamaları; bu çalışmalarda TTB'nin birikiminden ve Türk Cerrahi Derneği'nin konu ile ilgili yapmış olduğu özgün çalışmanın sonuçlarından yararlanılması kararlaştırıldı.

**5-E-sağlık Çalışma Grubu:** Sağlık bilşimi eğitiminin geliştirilmesi, sanal ortamdaki tıbbi bilgilerin doğruluğunun sağlanması, elektronik hasta dosyalarının mahremiyetinin korunması ve tele tıp ile ilgili çalışma ve düzenlemelerin yapılması kararlaştırıldı. E-sağlık çalışma grubu ilk Genel Kurul toplantısını gerçekleştirmiş oldu.

**6-İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu:** İlaç ve teknoloji konularında politikalar geliştirilmesi, bağımsız bilgi kaynaklarının oluşturulması, tedavi tebliğlerine ilişkin çalışmalar yapılması ve tedaviye ulaşımı olumsuz etkileyen konulara müdahale edilmesi kararlaştırıldı. İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu ilk Genel Kurul toplantısını gerçekleştirmiş oldu..

Ayrıca, aynı gün içerisinde, uzmanlık derneklerinin Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (ATUB) temsilcilerinin katılımıyla bir toplantı gerçekleştirildi. TTB-UDEK ile ATUB arasında yürütülen işbirliği dernek temsilcileri ile paylaşıldı ve bu işbirliğinde uzmanlık dernekleri düzeyinde etkileşimin sağlanması kararlaştırıldı.

Kurultayın ikinci ve üçüncü günündeki etkinlikler Ege Üniversitesi Atatürk Kültür Merkezi'nde gerçekleştirildi. Kayıt ve açılış konuşmalarından sonra, sabah oturumlarında iki panel, öğleden sonra ise bir panel ile Kurultaya devam edildi. Panellerde işlenen temel konular "Tam Gün Yasa Tasarısı", "Tıpta Uzmanlıkta Yeterlik" ve "İlaç ve İlaç Teknolojisi" idi. Kurultayın ikinci günü, katılımcıların ve konuşmacıların beraber katıldığı bir kokteyli ile son buldu.

Kurultayın üçüncü gününde gerçekleştirilen toplam dört panelde malpraktis, insan gücü planlaması, sürekli tıp eğitimi konuları işlendi. Son panelde TTB Asistan Hekimler Eğitimi Kurulu (AHEK) üyelerine söz verildi. XV. TUEK, gün sonunda geleneksel toplu fotoğraf çekiminden sonra aşağıdaki sonuç bildirgesinin okunması ile sona erdi:

### **I. Tıpta Uzmanlık Eğitimi mevcut çalışma düzeni ve özlük haklarından nasıl etkileniyor? Tam Gün Yasa Tasarısı yasallaşır, Tıpta Uzmanlık Eğitimi nasıl etkiler?**

1. Rekabet ortamında performans temelli ücretlendirmeye, kamu ya da özelde giderek kötüleşen koşullarda, sözleşmeli olarak ve uzun süreli mesai dışı çalışmaya dayalı bir çalışma düzeni kabul edilemez.
2. Hekimlerin özlük hakları sadece ücretlendirme ile sınırlandırılmamalı; yaşama ve çalışma koşullarının düzeltilmesini, iyi eğitim almayı, demokratik haklar ve örgütlenme hakkının korunmasını içeren bir bütünlük içinde değerlendirilmelidir.
3. Özlük hakkı olarak çalışma süresinin normalleştirilmesi ve günde 8 saat çalışma talebi, sadece hekimler için değil, aynı zamanda toplumun sağlık hakkı için de savunulmalıdır.
4. Sağlık çalışanları arasında ekip çalışması ve dayanışma duygusunun hakim olduğu, liyakat ve niteliğin öne çıkarıldığı bir ortam oluşturulmalıdır.
5. Tıpta uzmanlık derneklerinin büyük bir çoğunluğu ve tabip odalarının tamamına yakını, Kamu Hastane Birlikleri ve Tam Gün yasa tasarılarına karşıdır. Söz konusu yasa tasarıları sağlık çalışanlarının özlük hakları açısından herhangi bir kazanım getirmemekte, aksine önemli kayıplara neden olmaktadır.
6. Tam Gün Yasa Tasarısının, TTB'nin yıllardır savunduğu "Tam Süreli Çalışma" ile hiçbir ilgisi yoktur. Bu yasa bir kandırmadır. Bu yasa taslağı ile, halka vaat edildiğinin aksine, sağlık hizmetleri açısından köklü bir iyileştirmenin olması söz konusu değildir.
7. Tam Gün Yasa Tasarısı yasallaşır, uzmanlık eğitiminde beceri kazandırmaya, hasta başı ve kuramsal eğitime ve sürekli tıp eğitimine ayrılan süre azalacak, dolayısıyla eğitim olumsuz etkilenecektir.
8. Bu yasa tasarısının mevcut haliyle üniversite hastaneleri için ağır ve telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğuracağı açıktır.
9. Hükümetin bu yasa tasarısında açıkladığı yüksek ücretlendirme gerçeklerle bağdaşmamaktadır. Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı alternatif Tam Süre Yasa Tasarısı Taslağı bütün sağlık çalışanlarının ücretlerinin düzeltilmesi ve daha iyi çalışma ve eğitim koşullarının sağlanması açısından değerlendirmeye alınmalıdır. Somut örneğini Aile Hekimliği Sistemine geçilen illerde gördüğümüz aile merkezi bütçeden ödeme, aile hekimleri dışındaki diğer hekimlere de yapılabilir.

### **II. Tıpta Uzmanlıkta Ulusal Yeterlik**

10. Yeterlik, uzmanlık eğitiminin kalitesi ve standardizasyonu için vazgeçilmez bir ölçüttür.
11. Yeterlik sınavı yapan uzmanlık derneklerinin sayısının artırılması ve sınavların ölçme kalitesinin güçlendirilmesi gelecek için temel hedeflerdir.

12. Yeterlik, uzmanlık eğitimini bütüncü bir süreç olmalıdır. Derneklerin Yeterlik Kurulları, uzmanlık eğitiminin her aşamasında etkin olarak yer almalıdır.

13. Sürekli tıp eğitimi etkinliklerine katılım, önemli bir yeterlik ölçütü olarak kabul edilmelidir.

14. Yeniden belgelendirme mutlaka yapılandırılması gereken bir hedef olarak karşımıza çıkmaktadır.

15. Derneklerin Yeterlik Kurulları uluslararası düzeydeki ilişkilerini güçlendirmeli ve yeterlik belgelerinin yurtdışında da kabul edilmesi için gerekli çabayı göstermelidirler.

### **III. Türkiye'de İlaç ve İlaç Teknolojisi**

16. Türkiye'deki ilaç sektöründeki gelişim, bu alandaki küreselleşme ile uyum içindedir. Bu küreselleşmenin özgün örnekleri arasında, çokuluslu ilaç sanayi başta gelmektedir.

17. Türkiye'de ulusal bir ilaç politikasının oluşturulması konusunda, güçlü ve kararlı bir stratejik plan yoktur. İlaç ve ilaç teknolojisi konularında standartları belirleyecek, denetimi sağlayacak bağımsız bir kurum oluşturulmalıdır.

18. Kamu ihale yasası, sağlık hizmetlerinin güncel durumu dikkate alınarak, bu alana uygun biçimde yeniden düzenlenmelidir.

19. Eşdeğer ilaç uygulamasının bilimsel temellerle yapılandırılmasının yanı sıra, kalite güvencesi de göz önünde tutulmalıdır.

### **IV. Hekimlik Alanında Malpraktis**

20. Tıbbi bir hatanın hekim hatasından kaynaklanıp kaynaklanmadığı konusunda karar verilirken en önemli etkenin bilirkişi görüşü olması nedeniyle, hem kurumsal, hem de bireysel bilirkişilik yönünden bir standardizasyonun sağlanması ve bilirkişi seçiminde niteliğin artırılması için uzmanlık derneklerine önemli bir görev düşmektedir.

21. Yeni gelişmekte olan sağlık hukukunun ana ilgi alanının, tazminat ve sorumluluk hukukundan uzaklaştırılması gerekmektedir. Aksi halde tarafların işbirliğinden çok, saldırı ve savunma pozisyonları almaları, sağlık hizmetlerinin hantal ve pahalı biçimde sunulması ve bireyin ya da toplumun sağlık hakkının zarar görmesi kaçınılmazdır.

22. Mesleki sorumluluk sigortası yoluyla hekimlerin sigortalanması, hata ve zararı azaltmaya yönelik değildir. Hizmet kaynaklı tüm zararların, malpraktis veya komplikasyon ayırımı yapılmadan, kamusal bir fonla tazmin edilmesi, bireyi suçlamak yerine, zararın oluşum sürecine odaklanması, hataların bildirilmesini teşvik eden düzenlemeler yapılması, eğitim gereksinimlerinin güncel ve bilimsel karşılanması, uygun koşullar ve alt yapının sağlanması temel yaklaşım olmalıdır.

### **V. Uzman Hekim İnsangücü Planlaması**

23. Sağlık düzeyini belirleyen temel değişken hekim sayısı değil, toplumun gelir düzeyi ve gelir dağılımı başta olmak üzere sosyoekonomik değişkenlerdir. Türkiye'de hekim sayısı ile ilgili temel sorun sayısal yeterlilik değildir. Hekim emek gücü ile ilgili temel sorunlar dağılım dengesizlikleri ve istihdam normlarındaki değişimdir.

24. Tıp fakültelerinin öğrenci kontenjanı belirlenirken, Tıp Fakülteleri ve TTB gibi ilgili tarafların görüşleri de alınmalıdır.

25. Ülkemizde sağlık alanında merkezi planlamada kullanılmak üzere işyükü ve işgücü hesaplama çalışmalarına gerek vardır. Bu çalışmaların ulusal sağlık otoritesi tarafından dikkate alınması gerekmektedir.

26. Herhangi bir uzmanlık dalında üretilen sağlık hizmetinin niteliğini ve niceliğini artırmak için gerekli alt yapının sağlanması ve hekimlerin çağdaş koşullarda, kendilerinin ve hastaların güvenliğini tehlikeye atmadan çalışmalarını vazgeçilmez bir koşul olmalıdır.

27. Herhangi bir uzmanlık alanında hekim işgücü planlanması yapılırken, paydaş olan diğer uzmanlık alanlarında ve birinci basamakta, hekim işgücü ile birlikte yardımcı personelin durumu da göz önünde tutulmalıdır.

## **VI. Tıpta Uzmanlık Derneklerinin Eğitim Etkinlikleri**

28. Tıp alanında eğitim etkinliklerinin düzenlenmesi sırasında, endüstri ile ilişkilerde sponsorluk ve çıkar çatışması konuları tartışılmalı ve eğitim etkinliğinin etik boyutu şeffaflık, yandaş olmama, ulaşılabilirlik ve sürdürülebilirlik gibi özellikler üzerinden değerlendirilmelidir. Uzmanlık dernekleri, kongre konuşmacılarından, eğer varsa, endüstri ile çıkar ilişkilerini bildirmelerini istemelidir.

29. Bilimsel etkinliklerin kendi kendini finanse eden bir yapıya kavuşması için çaba harcanmalıdır.

30. Sürekli tıp eğitimi / sürekli mesleki gelişim (STE/SMG) etkinliklerinde değerlendirme önemli bir süreçtir. Değerlendirme etkinlik planlaması sırasında düşünülmeli ve gerçekleştirilmelidir. Değişik biçimlerde yapılan değerlendirmeler arasında, çıktı temelli değerlendirmeye ayrı bir önem ve öncelik verilmelidir. STE/SMG etkinliği, hekimlik uygulamalarına ve toplum sağlığına katkı sunacak bir değişimi sağlayacak şekilde planlanmalıdır. Etkinlikler belli bir amaç ve hedefe göre yapılmalı, eğitim süreci ve değerlendirme de bununla uyumlu olmalıdır.

## **VII. Asistanlar Gözüyle Tıpta Uzmanlık Eğitimi**

31. Ülkemizde uygulanmakta olan tıpta uzmanlık eğitiminin standardizasyonu, çekirdek eğitim programı ve değerlendirmelerinin niteliğinin artırılması, asistan hekimlerin nöbet, çalışma ortamı ve özlük haklarının düzenlenmesi yönünde gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

32. TUEK çalışmalarına asistan hekimlerin daha fazla ve aktif katılmaları sağlanmalıdır.

33. Asistan hekimlerin, eğitim ve özlük hakları için demokratik örgütlenmelerini güçlü bir şekilde oluşturmaları, tabip odaları ve uzmanlık dernekleri içerisinde aktif olarak görev almaları için çalışılmalıdır.

34. Asistan hekimlerin haftalık çalışma saati 56 saati, toplam nöbet süresi aylık 80 saati geçmemeli; nöbet sonrası kesintisiz 11 saatlik nöbet izni verilmelidir. Her türlü fazla çalışma tam olarak ücretlendirilmeli ve yasal dayanağa bağlı olarak ödenmelidir.

35. Tıp eğitiminde standardizasyona gidilmeli, uzmanlık eğitiminde denklik sağlanıncaya kadar, eğitim hastaneleri arasında eğitimin esas alınması koşuluyla afilyasyon desteklenmelidir.

36. Mecburi hizmet, hekim dağılımını düzeltecek bir uygulama değildir; bir an önce kaldırılmalıdır.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**

### **ASİSTAN HEKİMLER EŞGÜDÜM KURULU BİLDİRGESİ**

1. Hükümetin uygulamaya koyduğu "sağlık reform"ları tıp ve uzmanlık eğitimini derinden etkilemekle kalmamış, ülkemizde nitelikli hekimlik yapmayı da neredeyse imkansız hale getirmiştir. Performansa dayalı ücretlendirme, Genel Sağlık Sigortası (GSS) gibi uygulamalar sonucunda hastaneler birer işletmeye, başhekimler işletmeciyeye, hekimler iş güvencesiz işçilere, hastalar müşteriye, sağlık ise alınır satılır bir mala dönüşmüştür. Bu uygulamalar derhal durdurulmalıdır.
2. Asistan hekim tanımı, Tıpta Uzmanlık Eğitimi Tüzüğü ile, emek sömürüsü engellenecek şekilde ve eğitim-hizmet dengesi gözetilerek yapılmalıdır.
3. Asistanların kendi eğitimleriyle ilgili tüm süreçlere aktif katılımı sağlanmalıdır.
4. Haftalık çalışma saati 56 saati, toplam nöbet süresi aylık 80 saati geçmemeli, nöbet sonrası kesintisiz 11 saatlik nöbet izni olmalıdır. Her türlü fazla çalışma tam olarak ücretlendirilmeli ve yasal dayanağa bağlı olarak ödenmelidir.
5. Tıp eğitiminde standardizasyona gidilmeli, denklik sağlanıncaya dek eğitim hastanesi-üniversite hastanesi arasında afilyasyon desteklenmelidir.
6. Tıpta uzmanlık eğitimini geri sıralara öteleyen performans ve döner sermaye uygulaması kaldırılmalı, yerine güvenceli ve insanca yaşayacak, emekliliğe yansiyacak şekilde gelir uygulaması getirilmelidir.
7. Hükümet yetkilileri tarafından GSS sisteminin hatalarının sorumlusu gibi gösterilen hekimler, özellikle mecburi hizmet sırasında karşılaşacakları malpraktis davalarına karşı eğitilmelidir.
8. Uzmanlık belgelerinin gasp edilmesi insan haklarına aykırıdır, mecburi hizmet uygulaması en kısa zamanda kaldırılmalıdır. Gerekli düzenlemeler yapılana kadar SB hastanelerinde olduğu gibi üniversite hastanelerinden uzmanlığını alan hekimler atanana kadar kurumunda çalışmaya devam etmelidir.
9. Yabancı uyruklu asistan hekimlerin maaş, sosyal güvence, örgütlenme ve temsil hakkı vb her alanda TC uyruklu hekimlerle, eşit hak ve koşullarda yaşamaya hakları vardır.

## Ek 7.

### Fusun Sayek IV. Eğitim Hastaneleri Kurultayı Sonuç Bildirgesi

#### Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

10 Nisan 2010 - İstanbul

Türk Tabipleri Birliği-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu ve İstanbul Tabip Odası'nın ortaklaşa düzenlediği Fusun Sayek 4. Eğitim Hastaneleri Kurultayı, 10 Nisan 2010 tarihinde Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konferans Salonunda gerçekleştirildi. Kurultaya 5 ilden; 15 Eğitim Hastanesi, 10 Tıp Fakültesi ve 15 Uzmanlık Derneği temsilcilerinden oluşan toplam 100 meslektaşımız katıldı. Aşağıdaki sonuç bildirgesi kurultay katılımcıları ile birlikte oturumların sonunda hazırlandı. Ayrıca TTB-AHEK ve İTO-Asistan Hekimler Komisyonu aracılığıyla bir de Asistan Bildirgesi -2010 hazırlandı. Bu bildirgeyi de ekte sunuyoruz.

#### Genel Değerlendirme

1. Tıpta Uzmanlık Eğitiminin çerçevesi, Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler ve Türk Tabipleri Birliği / Uzmanlık Derneklerinin eşit düzeyde temsil edileceği özerk bir Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından planlanmalıdır.
2. Sağlık kurumundaki hizmet eksikliğini gidermek hizmet hastanelerinin görevidir. Eğitim hastanelerinin işlevi ise, eğitim, araştırma ve hizmet-egitim dengesi gözetilerek ülkemizin uzman hekim ihtiyacı doğrultusunda uzman hekim yetiştirmek olmalıdır.
3. Eğitim hastanelerindeki çalışma koşulları düzeltilmeli, çalışma saatleri ve nöbet sayıları çağdaş ülkelerde olduğu gibi belirlenmiş saatleri aşmamalı, eğitime ayrılan süre çalışma saatlerinin içinde değerlendirilmelidir.
4. Hekimlerin araştırma yapma olanakları çoğaltılmalı, araştırma destek fonları ve araştırma laboratuvarları kurulmalıdır. Eğitim hastanelerinin bütçeleri eğitim ve araştırmayı da gözetilen bir şekilde yeniden düzenlenmeli, döner sermaye gelirlerinden ve genel bütçeden araştırma fonları ayrılmalı, tezler ve bilimsel çalışmalar için bu fonlardan yararlanmanın önü açılmalıdır. Yeni Eğitim Hastaneleri, ancak kurumlar arasında standardizasyon sağlandıktan ve her uzmanlık alanı için gereken insan gücü çalışmaları yapıldıktan sonra, Tıpta Uzmanlık Kurulu onayı ile açılmalıdır.
5. Performansa dayalı ödeme sistemi kaldırılarak yerine insanca yaşam koşullarının sağlandığı bir ücretlendirme sistemi getirilmelidir. Performansa dayalı ücretlendirme uygulaması hastaneleri birer işletmeye dönüştürmekle kalmamakta; aynı zamanda eğitimde yetersizliğe, çalışma barışının bozulmasına, motivasyon eksikliğine, hekim-hasta ilişkisinde bozulmaya ve etik değerlerde yozlaşmaya yol açmaktadır. Sağlık çalışanları arasında ekip çalışması ve dayanışma duygusunun ön planda olduğu, liyakat ve niteliğin öne çıkarıldığı bir çalışma ortamı için gerekli değişiklikler yapılmalıdır.
6. Eğitim hastanelerinde eğitici kadroların tam gün çalışması özendirilmeli ve bu konuda gerekli mali ve idari düzenlemeler yapılmalıdır. Sadece performans temelli ücretlendirmeye ve yakın gelecekte de sözleşmeli olarak uzun süreli mesai dışı çalışmaya dayalı bir çalışma düzeni kabul edilemez.
7. Eğitim Planlama Koordinasyon Kurulu, atanmış başhekime bağlı bir danışma kurulu olmaktan çıkartılıp hastanenin hizmet, eğitim ve araştırma ile ilgili tüm faaliyetlerini yürüten/yöneten/denetleyen bir icra organı haline getirilmelidir.



## **Eğitici Atama Sınavları**

8. Eğitici atamalarındaki Yabancı Dil ve Merkezi Bilim Sınavları güvenilirliği kanıtlanmış bir kurum olan ÖSYM tarafından yapılmalıdır. Sınav jürileri ilgili kurumlardan temsilcilerin ve noterin bulunduğu ortamda kura ile saptanmalı, her sınav için yeniden oluşturulmalıdır.

Gerek üniversite, gerek eğitim hastanelerinde eğitimcilerin, eğitimcilerin eğitimi sertifikasına sahip olmaları istenmeli, eğitimciler ve eğitim kliniklerinin değerlendirilmesi için öz-değerlendirme ve eğitilenlerin değerlendirmesi yöntemlerini de içerecek şekilde değerlendirme mekanizmaları oluşturulmalıdır. Gerektiğinde eğitimcilerin ve/veya eğitim kliniklerinin eğitim verme yetkileri dondurulabilmelidir.

## **Tam Gün ve Üniversite Hastaneleri**

9. Ülkemizdeki hekimlerin ve sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu ve tabip odalarının

tamamına yakınının, Kamu Hastane Birlikleri yasa tasarısına ve "Tam Gün" yasasına karşı olduğu bilinmektedir. Sağlıkta Dönüşüm programının son ayağı olarak Kamu Hastane Birlikleri yasası da çıktığında çalışanlarının özlük hakları budanacak ve önemli kayıplara yol açacaktır. Tam Gün Yasasının, TTB'nin yıllardır savunduğu "Tam Süreli Çalışma" ile ilgisi bulunmamaktadır.

Tam Gün Yasası ile öğretim üyelerinin maaş dışındaki gelirleri, performans dayalı ödeme sistemine bağlanacak; üniversite hastanelerinde daha fazla işlem, daha fazla kazanç anlayışı öne çıkarken, eğitim, araştırma, nitelikli sağlık hizmeti sunumu gibi iyi hekimlik uygulamaları geri plana itilecektir

Tam Gün Yasasının uygulamaya geçmesiyle, varlık nedeni eğitim, araştırma ve nitelikli sağlık hizmeti sunumu olan üniversite hastaneleri birer "sağlık işletmesi" konumuna getirilecektir. Finansal baskıların öğretim üyelerini daha çok sağlık hizmetine yönlendirmesiyle, öğretim üyeleri klinik iş yüküne boğularak eğitimcilikten ve eğitimden uzaklaşacaklar; mezuniyet öncesi eğitim ve uzmanlık eğitiminde beceri kazandırmaya, hasta başı ve kuramsal eğitime ve sürekli tıp eğitimine ayrılan süre azalacaktır.

Ülkemizde ihtiyaçlar belirlenmeden, eğitim-öğretim programları ve araştırma faaliyetleri planlanmadan, öğrenci sayıları ve eğitim-hizmet dengesi üzerinden akademik kadrolar oluşturulmadan çok sayıda tıp fakültesi açılmakta; bunun bir sonucu olarak da tıp eğitimi krize sürüklenmektedir.

Tıp fakültelerinde altyapı olanakları dikkate alınmadan öğrenci kontenjanları artırılmakta; kontenjanların artırılmasının bir yolu olarak ikili eğitime geçme yönünde adımlar atılmakta; öğrenci sayılarındaki artış ile çağdaş eğitim yöntemlerini kullanmak ve iyi bir tıp eğitimi yapmak, dolayısıyla da nitelikli hekim yetiştirmek olanaksız hale gelmektedir.

Ülkemizde "Sağlıkta Dönüşüm Programı" çerçevesindeki politikalar ile bütçedeki sağlık harcamaları artarken; üniversite hastanelerinin payı giderek azalmıştır. En zor olgulara, en en pahalı tedavi hizmetini sunan üniversite hastanelerinin faturalarına yapılan kesintiler, kamusal finansal desteği önemli ölçüde azalan bu hastaneleri varlıklarını sürdürmez duruma getirmiştir.

## **Kamu Hastane Birlikleri**

10. Kamu Hastane Birlikleri Yasası ile Eğitim ve Devlet Hastaneleri sağlık hizmeti satarak finansmanını kendisi sağlayan ve diğer sağlık kuruluşları ile rekabet eden piyasa aktörü birer sağlık işletmesine dönüştürülmektedir. Bu kurumlara sağlık hizmeti üretimi, uzmanlık eğitimi ve araştırma için genel bütçeden katkı yapılmasına son verilmektedir. Hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının birer maliyet kalemi olarak değerlendirildiği bu kurumlarda ücreti artırmanın tek yolu olarak performans yöntemi yani işlem sayısını artırmak gösterilmektedir. Tıbbi

gereksinmenin değil maliyeti azaltmanın esas olacağı bu kurumlarda tıpta uzmanlık eğitiminin sürdürülebilirliği olanaksız hale gelecektir. Bu yasal düzenleme ile kamu hastanelerinin özelleştirilmesinin önü açılacaktır. Tüm bu nedenlerle Kamu Hastaneler Birliği Yasa Tasarısının geri çekilmesini talep ediyoruz.

### **Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası**

11. Tıbbi bir hatanın hekim hatasından kaynaklanıp kaynaklanmadığı konusunda karar verilirken en önemli etkenin bilirkişi görüşü olması nedeniyle, hem kurumsal, hem de bireysel bilirkişilik yönünden bir standardizasyonun sağlanması ve bilirkişi seçiminde niteliğin artırılması için uzmanlık dernekleri üzerlerine düşen görevi ivedilikle yerine getirmelidirler.

12. Ülkemizde yeni gelişmekte olan sağlık hukukunun ana ilgi alanının, tazminat ve sorumluluk hukukundan bir an önce uzaklaştırılması gerekmektedir. Aksi halde tarafların işbirliğinden çok, saldırı ve savunma pozisyonları almaları, sağlık hizmetlerinin hantal ve pahalı biçimde sunulması ve bireyin ya da toplumun sağlık hakkının zarar görmesi kaçınılmaz olacaktır.

13. Sağlık hizmeti sunumu nedeniyle ortaya çıkan tıbbi uygulama hataları bir halk sağlığı sorunudur. Tıbbi uygulama hataları nedeniyle doğan zararların mesleki sorumluluk sigortası yoluyla önlenmesi ya da bütünüyle karşılanması da söz konusu olmamaktadır. Bu nedenle alanda yapılacak düzenlemelerde, tıbbi uygulama hatalarının ortadan kaldırılması öncelikli amaç olarak belirlenmelidir. Tıbbi uygulama hatalarından zarar gören hastaların zararları kısa sürede ve bütünüyle karşılanmasına yönelik bir sistem oluşturulmalıdır. Hata nedenleri araştırılmalı ve bu nedenlere yönelik önleyici çalışmalar sistemli bir biçimde düzenlenip uygulamaya geçirilmelidir. Zararlar kamusal bir fondan karşılanmalı sağlık personelinin ücretinden kesilmemelidir. Hasta ile hekim karşı karşıya bırakılmamalıdır. Hataların bildirilmesini teşvik eden düzenlemeler yapılması, eğitim gereksinimlerinin güncel ve bilimsel karşılanması, uygun koşullar ve alt yapının sağlanması bir diğer temel yaklaşım olmalıdır.

### **TTB-AHEK Asistan Hekimler Bildirgesi- 2010**

1-Asistan hekim tanımı; tıpta uzmanlık yönetmeliği yerine uzmanlık eğitimi veren tüm kurumların, tabip odalarının, uzmanlık derneklerinin ve asistanların temsilcilerinin katılımıyla hazırlanacak yeni bir uzmanlık tüzüğüyle emek sömürsünü, hekimlik dışı iş yükü ve angaryayı engelleyecek şekilde eğitim ve hizmet dengesi gözetilerek yeniden yapılmalıdır.

2-Uzmanlık eğitimi, TTTB-UDEK, uzmanlık dernekleri önderliğinde merkezi olarak standardize edilmelidir. Bu sağlanıncaya kadar üniversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastaneleri arasında afilyasyon ve rotasyonlar desteklenmelidir. Bunun yanında uzmanlık öğrencilerinin eğitim ihtiyacı, hastanenin nesnel koşulları ve bilimsel üretim süreci göz önüne alınarak uzmanlık bölümlerine kendi eğitim sistemlerini belirlemede yerel özerklik tanınması gereklidir. Asistanlar çalıştığı kurumlarında eğitim gereksinimlerine göre rotasyonlarını, müfredatlarını ve çalışma sistemlerini belirlemekte söz sahibi olmalı ve her bölümde asistan konseyleri oluşturabilmelidir. Bu konseyler aracılığıyla asistanlar eğitim, akademik, hizmet sunumu ve idari konularda söz ve oy hakkına sahip olmalıdır. Ayrıca uzmanlık derneklerinde asistan komisyonu kurulması zorunlu kılınmalı, bu komisyonlarda asistanlara eğitim, çalışma süreleri ve yeterlilik değerlendirilme kurullarında söz ve oy hakkı verilmelidir.

3-Eğitim ve araştırma hastanelerinde şeflik, şef yardımcılığı, başasistanlık üniversite hastanelerinde profesörlük, doçentlik, yardımcı doçentlik, doktora, yüksek lisans ve benzeri tüm akademik yükselmelerde keyfi uygulamalara son verilmeli ve nesnel liyakat ilkelerine uyulmalıdır.

4-Tıpta uzmanlık eğitiminin zorunlu bir parçası olan tezler, uzmanlık eğitiminin standardizasyonundaki eksiklikler, uzmanlık eğitiminin bilimsel düşünme ve araştırmadan daha

çok, hizmet üretimi ve "meslek edindirme" amaçlı olması nedeniyle yararsız bir uygulama olarak sürmektedir. Tezler yapılırken tez danışmanı ve konusunun seçimi, tezin yürütülmesi ve özellikle de mali kaynak bulunması aşamalarında ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Tezler toplum sağlığını önceleyen, etik değerler çerçevesinde özgün bilimsel bilgi üretimine yönelik inceleme ve araştırma niteliğinde olmalı ve mali kaynak konusunda eğitim araştırma hastanelerinde yaşanan sıkıntılar ivedilikle düzeltilmelidir. Ayrıca asistanların ulusal ve uluslar arası kongrelere katılımı ve bilimsel araştırmalar gibi eğitim giderleri için fonlar oluşturulmalıdır.

5-Üniversiteler ve eğitim-araştırma hastaneleri "*gelir getirici kurumlar*" veya "*hizmet hastaneleri*" değildir. Tam gün ve kamu hastanesi birlikleri yasasıyla üniversiteleri ve eğitim araştırma hastanelerine kendi döner sermaye sistemi ile ayakta durması dayatılmaktadır. Maaşa dayalı ücretlendirmenin yerini 'performansa' dayalı ücretlendirme aldığı için de hekimler daha çok iş, daha çok para cenderesine sokulmakta hastaları müşteri olarak gören hekimler yetişmektedir. Temel görevi eğitim ve araştırma olan üçüncü basamak sağlık kuruluşları tam gün yasasının getirdiği finansal baskılar nedeniyle bu anlayıştan daha çok sağlık hizmetine yöneltilmektedir. Tıpta uzmanlık eğitimini geri plana bırakarak sağlık hizmetini niteliksizleştiren performans ve döner sermaye uygulaması kaldırılmalı, yerine tamamen merkezi bütçeden karşılanan güvenceli, insanca yaşayacak ve emekliliğe yansıtacak gelir uygulaması getirilmelidir.

6-Sağlıkta Dönüşüm Politikasının popülist bir parçası olarak kaldırılan basamaklı hizmet sunumu ve sevk sistemi ile üniversite ve eğitim araştırma hastaneleri varoluş amacından uzaklaşmıştır. Meydana gelen aşırı yoğunluk nedeniyle hizmet sunumu eğitimin önüne geçmektedir. Eğitimler ise asistanların dinlenme zamanlarına kaydırılmaktadır. Ayrıca hem gerçek ihtiyaç sahiplerine verilen hizmet zarar görmekte hem de asistanların özellikle zor vakalarla karşılaşma ve onlara zaman ayırma şansları azalmaktadır. Bu nedenle basamaklı hizmet sunumu ve sevk sistemi ivedilikle tekrar başlatılmalıdır. Buna karşılık asistanlar için hem eğitim hem de hizmet sunumu açısından her basamakta uygun rotasyon programları planlanmalıdır. Ayrıca yürütülen asistan eğitimleri asistanların dinlenme zamanlarından alınmadan, gün içinde, mesai saatlerinde yapılmalıdır

7-Asistanlar özellikle cerrahi branşlarda olmak üzere büyük bir kısmı haftalık ortalama 80 saat ve üzeri çalışmaktadır. Uzun süre kesintisiz çalışma, uykusuzluk ve yorgunluk sonucu tıbbi hataların ortaya çıkmasının yanı sıra, asistanların öğrenimini sağlayabilmesi, sağlığını koruyabilmesi, özel hayatlarını sürdürebilmesi mümkün olmamaktadır. Tam gün yasasıyla performansa dayalı ücretlendirilen hekimlerin 7 gün 24 saat çalışması öngörülmekte 80 saat olan fazla mesai süresi 130 saate çıkarılmaktadır. Evet hekimler tam gün süre ile çalışmalı, ancak bu süre günde 8 saati ve haftada maksimum 40 saati geçmemelidir. Bunun yanında fazla çalışma süresi maksimum 16 saat ile sınırlandırılmalı, her 8 veya 10 saatlik çalışma periyotları arasında en az 11 saatlik dinlenme süresi bulunmalıdır. Bu şekilde uzun süreli ve 36 saat gibi kesintisiz çalışmaya zorlanan asistanların yapacağı hataların sorumluluğu biz asistanların değil, bu şekilde çalışmaya zorlayan sağlık sisteminin ve devletin olmalıdır.

8-Malpraktis uygulamalarını önleyebilmesi açısından, tıpta uzmanlık eğitiminin kaliteli bir şekilde ve sağlık hizmeti sunumunun uluslar arası nitelikte yapılabilmesi için her uzmanlık bölümü düzenli aralıklarla güncellenen kanıta dayalı tıp anlayışına uygun "uygulama algoritmaları" hazırlamalıdır.

9-İnsanın en değerli varlığı olan sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve insanın daha kaliteli bir hayat sürmesi çalışmalarında birinci derece sorumluluk yüklenen ve her türlü hastalık riskine rağmen büyük bir özveriyle görev yapan hekimlere ayrıca mecburi hizmet yükümlüğü getirilmiştir. Amaç Türkiye'de yaşayan tüm insanlara ulaşılabilir bir sağlık hizmeti götürmekse mecburi hizmet gibi zorunluluğa dayalı uygulamalardan önce hekim örgütleriyle

diyalog kurarak hekimlerin bu bölgelerde gönüllü olarak çalışacakları özendirici tedbirler hayata geçirilmelidir. Ayrıca hekimleri yeterli alt yapısı ve yardımcı sağlık personeli olmayan sağlık kurumlarında zorunlu olarak çalıştırmak, iddia edilen hekim sayısı eksikliğine çözüm yerine hekimlerin dengesiz dağılımını artırmaktadır.

10- Biz TC vatandaşı olan asistanlar olarak aynı görevde bulunan yabancı uyruklu meslektaşlarımızın da öncelikle ücret, sağlık güvencesi, temsilcilik konularında olmak üzere bizimle aynı haklara sahip olmaları gerektiğine inanıyoruz.

11- Asistan hekimlere ve tüm kamu çalışanlarına grevli ve toplu sözleşmeli sendika hakkı verilmelidir.

12- Sağlık hizmetinin sunumundaki ekip içi dayanışmayı ve iş barışını bozan taşeron sağlık personeli çalıştırılması sonucunda ortaya çıkan eksiklikler, asistanların eğitim ve sağlık hizmetine yoğunlaşmasına engel angarya iş yüküne dönüşmekte ve malpraktislere yol açmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmeti bir bütün olarak ele alınmalı 4-B 4-C, sözleşmeli ve taşeron tüm sağlık çalışanları kadrolu yapılmalıdır. Bu statülerde yeni işçi alınmamalıdır. Sağlık bütçesi artırılarak asistanların hekimlik dışı iş yükünü arttıran sağlık personeli eksiklikleri giderilmelidir. Asistan, öğretim üyesi, taşeron işçi, yabancı uyruklu vb. farkı gözetmeksizin ihtiyaç bildiren tüm sağlık çalışanlarına servis kreş, lojman, taşınma tazminatı hakkı verilmelidir.

13-Bu günün asistanlarının, yarının olası eğitimcileri hatta yöneticileri olarak "*ideal bir uzmanlık eğitimi*" yapılabilmesi için hastanelerimizin kar amaçlı hizmet üretimine odaklanmış kamu hastaneleri birlikleri yönetimleri yerine bunun, her bölümde çalışma alanı ve yeterliliği doğrultusunda tüm sağlık çalışanların eşit söz ve oy hakkının olduğu doğrudan katılımcı demokrasinin işletildiği hastane yönetimleriyle mümkün olacağını düşünmekteyiz. Bunun yanında üniversiteler, eğitim araştırma hastaneleri ve uzmanlık eğitiminin parçası olan tüm kurumlarda YÖK veya Sağlık Bakanlığının bugüne kadar uyguladığı antidemokratik uygulamaları kamu hastaneleri birlikleri yasası nedeniyle sahiplenilmemelidir. Aksine demokratik özerk yönetimlerden ödün verilmemeli, atama yerine yöneticiler seçimle gelmeli ve her düzeyde seçenler tarafından denetlenebilmelidir. Gereğinde de yöneticiler seçenler tarafından görevinden alınabilmelidir.

14-Sağlık Bakanlığının ve hükümetin uyguladığı "*sağlıkta dönüşüm*" projesi uzmanlık eğitimini derinden etkilemekle kalmamış, ülkemizde nitelikli hekimlik yapmayı neredeyse imkânsız hale getirmiştir. Performansa dayalı ücretlendirme, döner sermaye uygulaması, genel sağlık sigortası gibi uygulamalar sonucunda hastalar müşteriye, hastaneler birer işletmeye, hekimler iş güvencesiz işçilere dolayısıyla sağlık alınır satılır bir mala dönüştürülmüştür. Sağlığımızı genç hekimlere emanet etmeyi düşünüyorsak, bu uygulamalar derhal durdurulmalıdır.

## Ek 8.

### Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (Müfredat Komisyonları-TTB'nin Önerdiği Üyeler Toplantısı)

26 Aralık 2009, Ankara

09.30-12.30

#### TOPLANTI RAPORU

#### Gündem ve alınan kararlar

1. Toplantıya katılan uzmanlık derneklerinin kendilerini gruba tanıtmaları istenmiştir.
2. "TTB ve Uzmanlık Eğitimi: Genel Bakış" ve "TTB-UDEK'in Uzmanlık Eğitimine Yönelik Değerlendirilmesi" konulu sunular Dr. Dilek Aslan, Av. Ziyet Özçelik ve Dr. İskender Sayek tarafından yapılmıştır.
3. 18 Temmuz 2009 tarih ve 27292 sayılı **Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği** ile ilgili katılımcıların görüşleri alınmış bu konuda ileriye yönelik planlama yapılmıştır.
  - a. **Genel görüş olarak öncelikle anadalar üzerinden birlikte hareket edebilme gereğinin önemi katılımcılar tarafından dile getirilmiştir.** Müfredat oluşturulması çalışmalarında **anadallarla ilgili özele inmeyen "genelci (generalist)", yandallarla ilgili de "spesifik" yaklaşım uygun bir yaklaşım olarak benimsenmiştir.** **Tüm ana dalların görev tanımları ve eğitim içerikleri ilgili dalın her alanını kapsayacak şekilde genelci, yan dalların ise sadece o yan dalı içeren daha özele indirgenmiş (spesifik) bir eğitim yapısı olması gerektiği konusunda ortak görüş oluşmuştur.** **Anadal içinde yan dalların varlığı ana dalın görev tanımı ve eğitim müfredatını kısıtlayıcı olmamalıdır.** **Yan dalın görev tanımı anadal eğitimi üzerine daha çok ileri ve spesifik bir eğitime yönelik olmalıdır.** **Yan dalların görev tanımı gereği neredeyse tamamen ayrı bir uzmanlık dalıymış gibi olmaktan çok; ileri basamak sağlık hizmetlerinde görev almaya aday olabilecek düzeyde spesifik bilgiye sahip ve kısıtlı sayıda olması gereken kişileri eğitmeye yönelik olmalıdır.**
  - b. Yönetmelikle ilgili olarak TTB'nin sürecin başından bu yana sürdürdüğü çalışmalar var olan çekinceler üzerinden paylaşılmıştır. Tüzük yerine yönetmelik uygulaması, temsiliyet sorunu, eğitim alanların/eğiticilerin hakları, sorumlulukları, değerlendirme kriterleri, vb. gibi pek çok konu bir kez daha katılımcılara aktarılmış, görüşler alınmıştır.
  - c. Toplantının ilerleyen bölümünde uzmanlık derneklerinden alınan geribildirimlerden de yararlanarak aşağıdaki konular öne çıkmıştır:
  - d. **Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinde** yer alan ana dal ve yan dalların müfredat komisyonlarına yönelik **yeni ana dallar, tek bir ana dala bağlı yeni yan dallar, çoklu ana dala bağlı yeni yan dallarla ilgili** çalışma tarzının nasıl olması gerektiği tartışılmıştır. Müfredat komisyonlarına yer alan üyelerin salt çoğunluktan çok herkesin kabul ettiği metinler üzerinde anlaşması önemlidir. Kararlar oy çokluğuyla verilecek olsa bile farklı grupların veya farklı dallardan gelen kişilerin müfredat komisyonundaki eşit olmayan dağılımı sonucu çıkabilecek sorunların ve tek taraflı kazanımların neden olacağı sıkıntıları önleme adına oybirliği prensibinin öncelikli olarak uygulanması daha doğru olacaktır.

- e. Yeni ihdas edilen ana ve yandallarda uzmanlık belgesi alacakların mecburi hizmete tabi olup olmayacakları tartışılmıştır. Katılımcıların talebi üzerine bu konuda Sağlık Bakanlığı'na bilgi verilmesi talebi ile ilgili bir dilekçenin hazırlanmasına karar verilmiştir. Bu dilekçenin dernek yönetim kurullarına iletilmesi kararlaştırılmıştır.
- f. Anadal uzmanlık derneklerine iletilecek yazıda uzmanlık derneğinin belirlediği rotasyon yapılacak birimleri (yeterlik kurulunun belirlediği/müfredat komisyonlarının karar verdiği/tespit ettiği) UDEK'e iletmelerinin istenmesi kararlaştırılmıştır.
- g. TTB-UDEK'in ilgili dokümanlarının üyelere iletilmesi kararlaştırılmıştır. Bu kapsamda "TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİNDE PROGRAM GELİŞTİRME VE ÖLÇME-DEĞERLENDİRME" başlıklı kitap web sayfasına yerleştirilecek, dernek yönetim kuruluna ve komisyon üyelerine konu ile ilgili bilgi verilecektir.
- h. Eğitim müfredatın içeriği geniş ve detaylı olsa bile pratik uygulamalarda kolaylığı sağlamak için, pratik uygulamaların çok sayıda birbirine benzer uygulamayı içeren az sayıdaki indeks uygulamalar altında değerlendirilmesi kavramı ön plana çıkarılmalıdır.

# TIP ÖĞRENCİLERİ KOLU (TÖK)



Tıp Öğrencileri Kolu, tıp öğrencilerinin ve tıp eğitiminin sorunlarını çözmek, sağlık ortamının iyileştirilmesine ve parasız, nitelikli, ulaşılabilir sağlık hizmeti sunulmasına katkı sağlamak, öğrencilere çağdaş hekimlik ilkelerini benimsetmek ve daha demokratik bir ülkede yaşama hakkını savunmak için Türkiye'nin çeşitli tıp fakültelerinde mücadele veren öğrencileri ortak bir çatı altında toplama amacıyla Türk Tabipler Birliği bünyesinde kurulmuş tıp öğrencilerinin demokratik örgütüdür.

TÖK merkezi düzeydeki çalışmalarına 2002 yılında başlamıştır. TÖK, ilk yıllarda yakalayamadığı kitlelilik hedefine, özellikle son iki yılda, nispeten yükselişe geçen özelleştirme karşıtı emekçi hareketi ve muhalefetin etkisi ve aktivistlerin özverili çabalarının katkısıyla daha çok yaklaşmış; kurumsallığını geliştirme yönünde önemli adımlar atmış; geçen yıllara oranla örgütlülüğünü anlamlı ölçüde geliştirmiştir. Pek çok fakültede yeni TÖK faaliyetine başlanması, her fakülteden gelen temsilcilerle iki ayda bir toplanması gereken Genel Yürütme Kurulu'nun, 2007-2008 döneminden itibaren düzenli olarak toplanması, merkezi ve sürekli bir derginin yayınlanması, bazı illerde ulusal katılımlı sempozyum ve etkinliklerin düzenlenmesi bu gelişmeyi kanıtlayan göstergelerden bazılarıdır.

## 2008-2009 Dönemi

10-11 Mayıs 2008 tarihlerinde 16 fakülteden 130 öğrencini katılımıyla 2.Bahar Okulu etkinliğimizi gerçekleştirdik. Çalışmamızın atölye bölümünde "TÖK örgütlenmesi" ve "Çok Kültürlülük ve Toplumsal Çatışma" konularını ele aldık."Hekim ve Tıp Öğrenci Hareketi" ve "Neo-liberal politikalar bağlamında Türkiye'de sağlığın finansmanı ve AKP döneminde sağlık politikaları" konulu söyleşiler gerçekleştirildi.

Haziran ayında Doku adlı merkezi yayınınımızın 2.sayısını yayınladık.

2008-2009 öğretim dönemine her yıl olduğu gibi Genel kurul toplantısıyla başladık. 26 Ekim 2008 günü 4. Olağan Genel Kurul toplantımızı Ankara'da TTB genel merkezinde gerçekleştirdik. Genel Kurul'a Adana, Afyon; Ankara'dan Gazi, Hacettepe ve Ankara ve Ufuk; Antalya, Bursa, Denizli, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, Isparta, İstanbul'dan Çapa, Marmara, Cerrahpaşa; Kocaeli, Mersin, Samsun, Van, Zonguldak 'dan delegeler katıldı. Bolu, Çanakkale, Diyarbakır, Edirne, Tekirdağ ise Genel Kurul'a katılmayan yerel örgütlerimizdi. Bir önceki yıl olduğu gibi örgütümüzün genişleme ve gelişme eğiliminde olduğunu bir kez daha gözlemledik.

Yerel çalışma raporları okunduktan sonra MYK seçimi gerçekleştirildi.

Genel Kurul, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin yani "intörn doktorlarının" görev süreleri boyunca karşılaştıkları maddi ve manevi zorlukların giderilmesi noktasında TÖK' e birçok görevin düştüğünü ve TÖK olarak daha fazla sorumluluk almamız gerektiğine karar verdi.

İntörn sorunlarıyla ilgilenecek bir alt komisyon kurulmasına karar verildi. Samsun, Isparta ve Çapa'dan arkadaşlarımızın katılımıyla "İntörn sorunları komisyonu" kuruldu. Komisyonun öncelikli görevi, intörn hakları ve intörnlerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ile ilgili bilgi ve argüman toplama olarak belirlendi.

29 Kasım 2008 tarihinde Ankara'da bir çok sivil toplum örgütü, meslek odaları ve sendikalar tarafından düzenlenen "İşsizliğe, Yoksulluğa, Yolsuzluğa ve Krize karşı Emek ve Demokrasi Mitingi"nde yurdun dört bir yanından gelen, üyelerimizden oluşan 200 kişilik kortejimizle yerimizi aldık. 30 Kasım 2008 tarihinde ilk GYK toplantımızı gerçekleştirdik. Doku dergisinin geciken 3. sayımızın çıkarılmasına karar verildi. Tus dersanelerinin tıp eğitiminde yarattığı tahribat ve piyasalaştırma üzerinde duruldu.

Aralık ayında iletişim açısından kolaylık sağlayabilmesi ve sesimizin tüm tıp öğrencilerine ulaşabilmesi amacıyla www.ttb.org.tr/tok adlı merkezi web sitemiz kuruldu. 2009 yılının Ocak ayında Doku dergisinin 3. sayısını yayınladık. Dergimizin çıktığı dönemde İsrail'in Gazze'de yaptığı katliam son hızıyla devam ettiği için dergi kapağımızı "Yaşam Hakkı Nerede" başlığıyla okuyucularına ulaştı. Tıp eğitimindeki sorunlardan, ülkemizde de yakıcılığını hissettiren ekonomik krize ;örgütlenme sorunlarından, Ankara ve Çapa'da gerçekleşen İşçiÖğrenci Dayanışması deneyimlerine, çeşitli öykü ve şiirlerden, zengin kültür-sanat köşesine kadar her karesinde tıbbiyelilerin emeğini kattığı dergimiz okuyucuları tarafından büyük bir beğenile karşılandı.

15 Şubat'ta "Krizin bedelini ödemeyeceğiz, işsizliğe ve yoksulluğa karşı birleşik mücadele" eyleminde "SERMAYENİN DEĞİL HALKIN DOKTORUYUZ" pankartıyla yerimizi aldık. 28 Şubat 2009 tarihinde Eskişehir'de 2. GYK toplantımızı gerçekleştirdik. İntörn komisyonunun hazırladığı raporun okunması ve tartışılmasının ardından komisyon Hacettepe, Osmangazi ve Gazi Tıp'tan arkadaşlarımızın da komisyonun genişletilmesine ve çalışmalarının artırılmasına karar verildi. Bu yıl 3.sü gerçekleştirilecek Bahar Okulu için Ankara ve İstanbul yerellerinin görevlendirilmesine ve 16-17-18 Mayıs tarihlerinde yine Birleşik Metal İş Kemal Türkler Eğitim ve Tatil sitesinde gerçekleştirilmesine karar verildi.

8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü'nde TÖK'lü kadınlar "Kadınlar sokağa, alana, eyleme, özgürleşmeye" sloganıyla basın açıklamasında bulundu ve ülkenin tüm alanlarında yerlerini aldılar.

14 Mart Tıp Bayramı'ı her yıl olduğu gibi ülkemizde var olan sağlık koşulları ve üniversitelerin gerçekliklerinden dolayı bayram havasında kutlayamadık. Taleplerimiz ve sloganlarımız ile alanlardaydık. MYK basına ve kamuoyuna bir açıklamada bulundu. "Her geçen gün ağırlaşan çalışma koşulları, yürürlüğe giren GSS yasası, dayakçı başhekimleriyle bir yılı daha arkamızda bırakarak, 182. Tıp Bayramını kutluyoruz. Tıp öğrencileri, geçtiğimiz yıllarda olduğu gibi sağlık emekçileriyle alanlarda bayramlaştılar, zorluklara karşı birlikte mücadele sözü verdiler.





14 Mart tarihi, ilk resmi tıp kurumu olan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin kuruluş yıl dönümüdür. Anadolu'da tıp ve tıp eğitiminin ilk defa bilimsel dayanaklarıyla uygulanmaya ve öğretilmeye çalışıldığını ifade eder. Bilim, her şeyden çok yeni fikirlere yeni düşüncelere ve açılımlara olanak sağlayacak özgür bir ortama ihtiyaç duyar. Geride kalan 182 yılda ülkemizde böylesi bir ortamın oluştuğundan bahsetmek mümkün değil ! Bunu anlamak için geçtiğimiz haftalarda öne çıkan gelişmelere bakmak yeterli.Yükseköğretim Kurumu'nun son uygulaması olan yeni açılan tıp fakültelerine rotasyonla öğretim üyesi gönderilmesi; araştırma görevlilerinin iş güvencesini ortadan kaldıran yine YÖK'ün 50'd yönetmeliğine karşı yapılan üniversiteyi terk etmeme eylemi ve son olarak sadece yerel değil evrensel bir şaşkınlık ve tepkiye neden olan Darwin'in Tübitak tarafından sansürlenmesi. İşte 182. Tıp Bayramı'nı kutlayan Türkiye'de tıp ve bilim çevrelerinin gündemi.

Biz tıp öğrencilerinin; başa çıkması gereken sorunlar bunlarla sınırlı kalmıyor. Öğrenci olmanın verdiği ağırlık ve tıp eğitiminin zaaflarıyla boğuşurken, hekim adaylarına yakışır bir biçimde, bilinçli bireyler olmanın sorumluluğunu yerine getirmeye çalışarak yurdun dört bir yanında Türk Tabipleri Birliği Tıp Öğrencileri Kolu(TÖK) çatısı altında örgütlenen tıp öğrencileri çeşitli baskılarla karşı karşıya kalıyorlar. Adana Çukurova Üniversitesindeki dostlarımızın başına gelenler bu durumun son örneği.

Bu yıl üçüncüsünü düzenlemeyi planladıkları, birçok ilden tıp öğrencisinin buluşacağı, GencayGürsoy, Ragıp Duran, Mithat Sancar gibi isimlerin katılacağı "Çukurova Ulusal Tıp Öğrenci Sempozyumu" birkaç hafta kala Rektörlük tarafından engellendi. Ayrıca düzenleme komitesindeki öğrenciler soruşturma başlatılacağı öne sürülerek tehdit edildiler. Gerekçe ise sempozyumun internet sitesinde adı geçen iki öğrencinin isimleri yazılırken "w" harfinin kullanılması.

Adana'da yaşanan olayın benzerleri neredeyse her fakültede yaşanıyor. Tıp Öğrencileri Kolu adına yapılmak istenen etkinlikler pek çok fakültede yönetimler tarafından ya engelleniyor ya da baltalanmaya çalışılıyor. 14 Mart programlarında bile öğrencilere söz hakkı verilmiyor, yapılan etkinliklerde hiçbir öğrencinin sesi duyulmuyor, duyurulmak istenmiyor. Maalesef bazı zamanlar arkadaşlarımız bu baskılara tek başlarına göğüs germek zorunda kalarak, yalnız bırakılıyorlar.

Bu durumdan hareketle acil bir hatırlatmaya ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz. 14 Mart öncelikle tıp öğrencilerinin yani bizlerin bayramıdır. Bizimle birlikte sağlık alanında ter döken hemşire, teknisyen, hizmetli, memur yani bütün sağlık emekçilerinin de bayramıdır. Bu bayram kutlanacaksa öğrenciler ve öğretim üyeleri birlikte ve bütün bu unsurları katılarak kutlanmalıdır.

Günün tarihsel anlamı gereği, tıp öğrencisinden yalıtılmış kutlamaların hepsi gülünçtür ve etiğe aykırılık taşımaktadır. Bu durum öğretmenler gününü sadece müdürlerin kutlamasıyla eşdeğerdir.

Elbette bu tıp kutlamalar, tıp ortamında öğrencinin yerinin ve ona verilen değerlerin bir belirtisidir. Katılımcı olmayan, eğitimcinin öğrencisine saygı duymadığı, öğrencilerin sahip olması gereken hak ve özgürlüklerin engellendiği ya da lütuf olarak sayıldığı günümüz tıp eğitim ortamında beklenen tablo budur.

Türkiye tıp ortamında özlenen beklenen bilimsel ve özgür düşünce ortamının gelişmesi için TTB-TÖK olarak elimizden gelen çabayı, bütün baskı ve engellemelere rağmen, göstermeye devam edeceğiz. Fakültelerimizin hak ettikleri niteliğe bürünmesi için çalışmalarımızı sürdüreceğiz.

Tıp öğrencileri, hekimlik mesleğinin geleceğidir Bizler hekimliğe değer veren ve ona sahip çıkmaya söz vermiş gençleriz. Geleceğimize sahip çıkmaya devam edeceğiz. Bütün

meslektaşlarımızın, sağlık emekçilerinin Tıp Bayramı kutlu olsun. Türk Tabipleri Birliği Tıp Öğrencileri Kolu”

21 Mart'ta Newroz bayramı için açıklamada bulduk.. Bizler "herkesin insanca yaşayabildiği onurlu bir gelecek istiyoruz" diyen genç hekimler geleceğimizi şüphesiz ki yaşadığımız toplumun geleceğinden ayrı tutamayız. Bu nedenle toplumumuzun geleceğinde çok fazla insanın şans tanımadığı "barış" a sahip çıkabilmek için; Kürt sorunun eşitlik ve kardeşlik temelinde çözümünü için; işsizliğe, yoksulluğa, yolsuzluğa ve talana karşı işimiz, ekmeğimiz ve özgürlüğümüz için; halkların kardeşliği için alanlara çıkılması için çağrıda bulduk ve yerimizi aldık.

1 Nisan tarihinde Adana'da yapılması planlanan “3.Çukurova Tıp Öğrenci Sempozyumu”nun üniversite yönetimince iptal edilmesini çeşitli şekillerde kınadık. Özellikle 1 Nisan tarihinde TÖK'ün örgütlü olduğu tüm fakültelerin dekanlığa kınama faksı yollaması arkadaşlarımızın yanında olduğumuzu göstermesi ve bilim yuvalarında uygulanan anti-demokratik uygulamalara boyun eğmeyeceğimizi göstermesi bakımından önemliydi.

1 Mayıs'ta “Onurlu bir yaşam için 1 Mayıs alanlarına” çağrısında bulduk. Açıklamamız “Bizler Tıp Öğrencileri Komisyonu olarak parasız eğitim parasız sağlık şiarıyla çıktık yola. Sınıfsız bir toplum isteğimizi haykırdık alanlarda, meydanlarda. Sömürüye, kirli savaşa, ırkçılığa, zulme, cinsiyetçiliğe karşı mücadele ederken özgür gelecek günlerin umuduyla yürüdük. 1 Mayıs 2009'da da Taksim Meydanı'ndan yurdun tüm sokaklarına yürüyoruz; yalnız Taksim değil bütün sokaklar, meydanlar bizim olsun diye!” şeklinde sonlanıyordu. Daha önce planladığımız gibi 3.Bahar Okulumuzu 16-17-18 Mayıs tarihlerinde gerçekleştirdik.17 fakülteden 90 kadar tıp öğrencisinin katılım gösterdiği 3 gün boyunca; panellerde, atölyelerde yoğun bir şekilde birçok başlığı tartıştık. Okul boyunca müzik dinletileri, uçurtma şenliği gibi aktivitelere de yer verdiğimiz için diğer fakültedeki arkadaşlarımızla birlikte bolca stres atma ve kaynaşma fırsatı bulduk Bahar okulunun ilk gününde ‘Kapitalizmin Krizi ve Sağlık’ ve ‘Evrin Teorisi’ başlıklı iki panel ve ‘İşçi- Öğrenci Dayanışması’ konulu öğrenci forumu gerçekleştirdik. 2. gün ilkin ‘Modernizm ve Postmodernizm İkileminde Türkiye Solu’, ardından ‘Ortadoğu’ başlıklı panellerde oldukça eğitici ve tartışmalı bir gün geçirdik. Bahar Okulu'nun son gününde TÖK örgütlenmesinin değerlendirilmesi için küçük gruplar halinde atölye çalışması yapıp farklı yerlerdeki deneyimlerimizi birbirlerimize aktardık. Ardından ‘Eğitimde Cinsiyetçilik’, ‘Kadın Hekim Olmak’, ‘Anadil’ başlıklı konularda tıp öğrencilerinin yaptığı sunumlar yer aldı..

## **2009-2010 Dönemi**

2009 2010 eğitim öğretim yılına genel kurul toplantısıyla başladık. 10 ekim 2009 tarihinde yaptığımız 5. Olağan genel kurulumuza Adana , Afyon , Ankara'dan hacettepe , ankara , gazi ve ufuk , Antalya , Bursa , Çanakkale , Diyarbakır , Denizli , Eskişehir , Gaziantep , Hatay,İstanbul'dan çapa , cerrahpaşa ve marmara, İzmir'den ege ve dokuz eylül, Kocaeli , Samsun , Tekirdağ yerel örgütlerimiz katıldı. Bolu , Van , Zonguldak , Edirne ve Mersin örgütlerimiz toplantıya katılamadılar. Yerellerin önceki dönem çalışmalarını aktarmalarının ardından tüzük değişikliği önerisi tartışıldı ve getirilen myk seçimlerinde %40 kadın kotası önerisi kabul edildi. Yeni dönem myk üyelerimizin seçiminin ardından gündem önerilerine geçildi.

Genel kurulda; kesk-eğitimsen , disk-geçsen , tmmob-geç , öv-der ve bir çok gençlik örgütü ile birlikte 7 kasımda ankara'da düzenlenecek yök protesto eylemine merkezi katılım kararı alındı. 18 ekim 'de ttb'nin istanbul 'da düzenlediği sağlık hakkı mitingine kitlesel bir katılım sağlanması ve yerelerde çalışmasının örülmesi gerektiğine karar verildi. Tarihe Devrimci Gençlik Köprüsü olarak geçen 68 kuşağı gençliğinin Zap suyuna yaptığı ancak daha sonra yıkılan köprü'nün yeniden yapılmasının planlandığı Barışa Köprü OL projesine TÖK olarak destek olunması , gelişmelerin takip edilmesine karar verildi. Örgütlenmemiz de önemli bir araç

olan doku derginin düzenli bir şekilde çıkması için daha özverili çalışmamız gerektiği vurgulandı. İntörn sorunu konusunda daha etkin çalışma , eylem etkinlikler düzenlememiz gerektiği konuşuldu .bu konuda bir komisyon kuruldu.

Genel kurulda alınan kararlar doğrultusunda 18 ekim de istanbul'da sağlık hakkı mitingine ve 7 kasım da ankara' da yök eylemine katılım sağlandı ayrıca yereller de yök protesto eylemlerine katıldı. 25 kasım da yapılan genel grevin fakültelerde çalışmaları yapıldı ve eylemlere destek sağlandı.

19 aralık 2009 'da dönemin ilk GYK toplantısı ankara 'da yaptık. Gyk toplantımız doku dergi , bahar okulu , barışa köprü ol projesi , munzur' da yapılan barajlar gündemleriyle başladı. Toplantıya adana Eskişehir Kocaeli İzmir bursa bolu Çanakkale Antalya İstanbul mersin samsun afyon ve ankaradan temsilciler katıldı ve yereller faaliyet raporlarını verdi. Ek gündem önerileri verilmesinin ardından gündemler değerlendirildi. Merkezi yayın organımız doku dergi için yazıların daha düzenli gelmesi gerektiği konuşuldu. Munzur da yapılan barajlar nedeniyle ortaya çıkacak çevre yıkımına dikkat çekmek gerektiği kararlaştırıldı . bahar okulunun örgütlenmesi için komisyon kuruldu.barişa köprü ol projesindeki son gelişmeler değerlendirildi. Kontenjan artırımlarının tıp öğrenimini niteliksiz hale getirdiği ucuz iş gücü ve rekabetçi bir sistem yaratmaya hizmet ettiği konuşuldu. Bu nedenle kontenjan artırımlarına karşı durmak kararı alındı. önerge doğrultusunda Kocaeli tük intörnlere yemek bursu ve maaş verildiği söylendi. İntörnlüğün tanımının belirlenmesi için çalışmalar yapılacak. Kocaeli'den mücadelenin kazanımı izmir' in ise intörnlüğün tanımı konusunda rapor hazırlamalarına karar verildi. Bu konuda dava açılacağı ve süreçte ttb ile ortak hareket edilmesi konuşuldu. Domuz gribi konusunda halkı bilgilendirmek amacıyla sokağa çıkıp bu konuda çalışma yapılması önerildi. Bir bildiri yazılıp merkezi olarak çalışma yapılması konuşuldu.

19 aralık günü gyk toplantısına katılan arkadaşlarımızla öğle arasında ttb'nin de imzacısı olduğu son dönemde yükselen şovenist dalgaya karşı yapılacak eyleme öğle arasında katıldık. Akşam toplantı sonrasında ise güvencesiz çalışma ve hak gaspları için direnen tekel işçilerine destek vermeye gittik.

Domuz gribi konusunda halkı bilgilendirmek amacıyla bildiri hazırladık ve 'virüsler değil kötü yönetimler öldürür' diyerek yerellerimizde dağıttık. Ancak virüsün etkinliğini yitirmesi nedeniyle bu konudaki faaliyetlerimizi erken bitirdik.

Dönem sonunun gelmesi ve sınav yoğunluğu nedeniyle yavaşlayan TÖK faaliyetlerine bahar döneminin başlamasıyla tekrar hızlandırdık. Önümüzde birçok gündem vardı. Aslında bizler için de direndiklerini bildiğimiz tekel işçilerine destek olmak amacıyla paneller düzenledik, destek kartları bastırdık, tıp öğrencisi arkadaşlarımıza işçilerin mücadelesini anlatmaya çalıştık . direniş boyunca Ankara TÖK işçilerin arasındaydı. Kurulan revirde elimizden geldiğince sağlık hizmeti vermeye çalıştık.Mücadeleniz mücadelemizdir diyerek İşçilere destek eylemlerine aktif katılım sağladık.

5-6 martta Tıp eğitiminin öznesi tıp öğrencileri temasıyla düzenlenen Dr. Füsün SAYEK Tıp Eğitimi buluşmasına katıldık ve salonda sorunları da çözümleri de net bir şekilde dile getirdik. Sorunların uygulanan sağlık ve ekonomi politikalarından bağımsız olmadığını ısrarla vurgulayarak bir yandan da sistemin dayattığı tıp öğrencisi profiline karşı duruşumuzu gösterdik.

8 mart'ta TÖK'lü kadınlar erkek egemen topluma ve kadın cinsinin sömürülmesine karşı yine sokaktaydılar. Öncesinde de yerelerde paneller söyleşiler düzenlendi.

14 mart 'ta tıp bayramında sermayenin değil halkın doktorlarıyız diyerek tabip odaları ile birlikte eylemlerde yerimizi aldık.

10 nisan 2010 tarihinde senenin 2. GYK toplantısını Bahar okulu , intörn sorunu , ve presendikalist-sektörel örgütlenme gündemleriyle topladık yerel raporlarının okunmasının ardından. Ek gündem önerilerini aldık. Ek gündemlerimiz KHB yasasına karşı mücadele , UTEAK ve Anadil idi. İntörn sorunu konusunda fakülte içindeki tüzüğü netleştirmek gerektiği, her fakültede uygulamaların farklı olduğu ve ortak tüzük hazırlanması gerektiğinden bahsedildi.Öncelikli olarak hukuksal boyutunun araştırılması gerek denildi.Önümüzdeki dönem için uzun soluklu merkezi kampanya kararı verildi. Bahar okulu için İstanbul ve Ankara'nın bahar okulu için sorumluluk almasına ve.myk ile birlikte tarih ayarlanmasına karar verildi.Kadın,ekoloji,anadil ve çocuk,sağlık ve homofobi üst başlıklarında uzlaşıldı. Sektörel ve presendikalist örgütlenme konusunda bilgilendirme yapıldı. Tüm sağlık emekçileriyle birlikte mücadele etmek gerektiği ve geleceğin sağlık emekçileri olarak yeni örgütlenmeye başlayan sağlık emekçileri sendikası gençlik komisyonu çalışmalarına destek olma konusu tartışıldı. Kamu hastane birlikleri yasasına karşı yerellerimizde afiş ve bildiri hazırlanarak çalışma yapılması kararlaştırılmıştır.UTEAK konusunda bilgilendirme yapıldı ve Ankara ve İzmir TÖK'ün konu üzerinde derinlemesine inceleme yapmasına karar verildi. Son olarak ta anadil konusunda sunum yapıldı ve anadilde eğitim ve sağlık hizmeti alma hakkı tartışıldı.

Gyk 'da aldığımız karar doğrultusunda KHB yasasına karşı mücadelemizi başlattık . hazırladığımız afiş ve bildirilerle hem kampüslerde hem de kent merkezlerinde yasanın getireceklerini halka ve öğrencilere anlatıyoruz. Bu çalışmamız halen devam etmektedir.

1 mayıs'ta tıp öğrencileri taksiminde ve her yerde diyerek her zaman olduğu gibi sloganlarımızla dövizlerimize halkların kardeşçe yaşaması için yükselen faşizan ve militarist söylemlere karşı sınıfsız sınırsız sömürsüz bir dünya özlemi ile alanlardaydık.

Artık geleneksel hale gelen bahar okulumuzu bu yıl 22-23 Mayıs tarihlerinde yine Balıkesir Gönen'de yapmayı planlıyoruz. Paneller , atölyeler ve film gösterimlerinin olacağı 2 gün boyunca hem kişisel ve örgütsel gelişimimizi artırmayı hem de aramızdaki dayanışmayı kuvvetlendirmeyi hedefliyoruz. Bahar okulunda tartışacağımız konular ise mesleki dönüşüm ve hekim emeği , toplumsal ve eğitimde cinsiyetçilik , kapitalizmin ekolojiye etkisi ve ekolojik mücadele , anadil ve sağlık , savaş ve çocuk sağlığı.



# HALK SAĞLIĞI



TTB-HSK Mayıs 2008-Mayıs 2010 döneminde “Sağlıkta Dönüşüm Programının İzlenmesi”, “Birinci Basamakta Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Sonrası Pratisyen Hekimlerin Çalışma Biçimlerinde Değişim”, “Kriz ve Sağlık/Sağlık Hizmetleri”, “DSÖ-Temel Sağlık Hizmetlerinde Dönüşüm” öncelikli başlıklar olarak ele alınmıştır. Bu çalışmalara ek olarak gelenekselleşmiş kol etkinlikleri yaşama geçirilmiştir. Bu başlıklar ayrıntılı olarak ele alındığında:

## 1. SAĞLIK POLİTİKALARI:

### a) Sağlıkta Dönüşüm Programının İzlenmesi:

Sağlıkta Dönüşümün parçası olan Aile Hekimliği uygulaması ile ilgili yapılan çalışmalar sürekli olarak gözden geçirilmektedir. Konu ile ilgili yapılanlar şunlardır:

**Yapılan çalışmaların paylaşımı:** 24 Ekim 2009 tarihinde TTB’de gerçekleştirilen etkinlik ve Aile hekimliği ile ilgili yapılan farklı çalışmalar sunularak tartışmaya açıldı.

- Muzaffer Eskiocak ve Seval Alkoy tarafından Edirne ve Bolu’da Lot kalite tekniği ile yapılan çalışmalar,
- Nasır Nesanır tarafından yapılan Sağlık Bakanlığı’na bağlı pilot illerin sağlık göstergeleri ile ilgili çalışma,
- Binali Çatak’ın Adıyaman’da yaptığı ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinin sahada izlenmesine yönelik çalışma,
- Mehmet Zencir tarafından Denizli Sağlık Müdürlüğü verilerinin yorumlanmasına yönelik çalışma,
- Aile Hekimliği ile ilgili GES-19 raporu,
- Feride Aksu’nun pilot illerle ilgili mevcut durumu toparlama amaçlı yürütülen çalışma ile ilgili bilgiler paylaşıldı.
- Aile Hekimliği’ne yönelik Edirne, Bolu ve Eskişehir’de yapılan çalışmalara destek verildi (Muzaffer Eskiocak, Seval Alkoy). Yine kol üyelerinin Adıyaman (Binali Çatak) ve Düzce’de (Nasır Nesanır) gerçekleştirilen birinci basamağa yönelik çalışmalarına destek verildi.

### Sağlıkta Dönüşüm Programı-Aile Hekimliği İzleme Süreci ile ilgili kılavuz hazırlığı

Sağlıkta Dönüşüm Programının İzlenmesi’ne yönelik bir kılavuz hazırlanmasına ilişkin çalışmalar yoğunlaştırıldı. Birkaç toplantıda bu kılavuz gözden geçirilerek son hali verilmeye çalışıldı. Işıl Ergin, Muzaffer Eskiocak, Nasır Nesanır, Binali Çatak, Nilay Etiler, Mehmet Zencir’den oluşan grup ile kılavuz hazırlığı yürütüldü. TTB-HSK’na birkaç kez sunulan taslaklar, kol üyelerinin görüşü ile daha da zenginleştirilerek son hali verildi.

İzleme sürecine yönelik kılavuz şu başlıklardan oluşmaktadır:

**Ana Felsefe:** SDP bütünselliği açısından konuya yaklaşım; Sağlık hakkını dikkate alan izleme; Sağlıktaki eşitsizliklerin ön plana çıkartılması: Kapitalizm-Sağlık ilişkisinde saklı

eşitsizlikler + SDP sürecinin katkısı; Sağlığın belirleyicileri yaklaşımı ile izlem sürecini yönlendirmek.

### **Kimlerle ve Kimlerin Katkısı İle TTB ve TTB-HSK'nın Rolü**

#### **İzleme Süreci Hangi Düzeyde Yapılmalı?**

#### **Hangi Yöntemleri Kullanalım?**

#### **İçerik**

- Piyasalaşmayı ortaya çıkaran veriler
- Dezavantajlı durumu ortaya dökcek veriler (Eşitsizlik verileri)
- Sağlık emek gücünün durumu ile ilgili veriler
- Derinleştirmemiz gereken alanlar (Niteliksel verilerle)
- Olgu/Olay çalışmaları
- Sosyal göstergeler
- Toplumsal sağlık göstergeleri
- Mevzuat izleme

#### **İzlemede Temel İlkeler:**

#### **Nasıl sunmalı?**

### **Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ilgili Mevzuat'ın İzlemesi:**

Sağlıkta Dönüşüm Programının yaşama geçirilmesi aşamasında çeşitli bakanlık (Sağlık, Çalışma ve Sosyal Güvenlik vb.) çıkartılan yasa, yönetmelik, tebliği, genelge vb. dokümanlar izlenerek TTB-MK ve kol üyeleri ile paylaşılmaktadır. İzleme sürecinde mevcut düzenlemeler ne anlama gelmektedir, sağlık ortamında nasıl değişikliklere yol açmaktadır, sağlık çalışanlarını nasıl etkileyecektir sorularına yanıt aranmaktadır. Bu çalışma ile ilgili Ağustos 2009 kol toplantısında Mehmet Zencir ve Nisan 2010 kol toplantısında Cavit Işık Yavuz ve Mehmet Zencir tarafından kola kısa sunumlar yapıldı.

### **b) Sağlık Reformları ile ilgili uluslar arası raporların değerlendirilmesi**

DSÖ'nün son dönem çıkan raporlarının (Talin Şartı, Sosyal Eşitsizlikler, DSÖ-2008) tümünün ortak noktalarının olduğu; özellikle sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesine yönelik yeni müdahaleler içerdiğini ve sosyal bir örtü aracılığıyla gerçeğin saklanmaya çalışıldığı görüşü ile mevcut raporların ayrıntılı olarak ele alınmasına karar verildi. Yine Lancet 2008 sonbahar sayılarında sağlık hakkı, eşitsizlik ve sağlık hizmetlerindeki reformlara yönelik makalelerin olduğu, bunların da inceleme kapsamına alınmasına karar verildi. Oluşturulan çeşitli çalışma grupları ile raporlar hakkındaki çalışmalar sürdürülmektedir.

- **Talin Şartı:** DSÖ Avrupa bölge ofisi tarafından 26-28 Haziran'da Estonya'da gerçekleştirilen ve sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi için stratejik çerçeve ve kılavuz oluşturulmasını amaçlayan toplantı ile ortaya konan Talin Şartı ile ilgili olarak Nilay Etiler tarafından kola bilgi verildi. Talin Şartı'nın sağlıkta özelleştirme sürecinin önemli bir aşaması olması nedeniyle daha ayrıntılı olarak incelenmesi, Nilay Etiler ve İzmir-HSK desteği ile tamamlanan çalışma kol üyeleri ile paylaşıldı.
- **Sosyal Eşitsizlikler Raporu:** Sosyal eşitsizlikler raporu ele alındı. Raporun ilk değerlendirmesinde üç başlığı içerdiği (Günlük yaşam koşulları; Para güç ve kaynakların dağılımı; Sosyal eşitsizliklerin ölçümü ve müdahale), sisteme yönelik eleştirinin olmadığı,

sermayeyi motive etmek üzerinden yapılan tartışmalara, bireyselleştirmeye yönelik yaklaşımın ön planda olduğu belirtildi. TTB-HSK olarak; hazırlayacağımız rapora yönelik çalışmada: “DSÖ’nün hazırladığı rapordan: Biz ne anlıyoruz?, Değişim ne?, Dilimize sokulmaya çalışılan kavramlar neler?” başlıklarının yer almasına karar verildi. Mehtap Türkay koordinatörlüğünde sürdürülen çalışmaya kol adına Meltem Çiçeklioğlu, Zeliha Öcek, Aslı Davas, Işıl Ergin, Alpaslan Türkkkan, Hakan Tüzün, Nasır Nesanır, Mine Kaya ve Mehmet Zencir destek vermektedir. Yapılan hazırlıklar Işıl Ergin, Hür Hassoy, Alparslan Türkan, İlker Kayı tarafından toparlanmaktadır. Toparlanma sürecinde sağlığın sosyal belirleyicileri ve son dönem DSÖ raporları ile bağlantı kurulmasına çalışılmaktadır. Çalışma bitiminde TTB-HSK web sayfasına eklenmesine karar verildi.

- **Temel Sağlık Hizmetlerinde Dönüşüm (DSÖ-2008 Raporu):** Temel Sağlık Hizmetlerinde reformu ele alan raporun öncelikle yönetici özeti kısmı kol üyeleri ile paylaşıldı. Kavramların neoliberal politikalarla uyumlu şekilde içeriklerinin boşaltıldığı görüşüne varıldı. Raporun tümünün incelenmesine karar verildi. Mehmet Zencir koordinatörlüğünde yapılan çalışmaya Işıl Ergin, Hür Hassoy, Raika Durusoy, Cavit Işık Yavuz, Aslı Davas destek vermektedir. Sürdürülen çalışmalar Mehmet Zencir tarafından toparlanarak kol üyelerine TTB-HSK nisan ayı toplantısında sunuldu. Kol üyeleri ve çalışmada yer alanların eleştiri ve katkıları ile son halini alacak çalışma tamamlandığında TTB-HSK web sayfasına eklenmesine karar verildi.
- **Diğer uluslar arası raporlar:** DSÖ başta olmak üzere halk sağlığı konusunda çok sayıda rapor peşi sıra yayınlanmaktadır. Bu raporların değerlendirilmesine yönelik çalışmalar kol tarafından yürütülmektedir. Çalışmalara kol üyeleri ve kola destek veren halk sağlıkçılar yürütmektedir.

Bu raporlara yönelik çalışmaların TTB ve halk sağlığı kamuoyu ile paylaşılmasının yararlı olacağına karar verildi.

**c) “AH uygulamasının başlaması ile birinci basamakta çalışma biçimindeki değişim”** başlıklı çalışma sürdürülmektedir. Bu çalışma PHK ile birlikte yapılmaktadır. Bu çalışmada;

- a. ASM ve TSM çalışanlarına ilişkin çalışma biçimindeki değişiklikler ve sorunlar; AH uygulaması dışında kalan pratisyen hekimlerin çalışma koşullarındaki değişiklikler,
- b. TTB’nin konu ile ilgili deneyimleri/birikimi. AH pilot illerdeki TO’larına ve TTB’ye gelen başvurular (şikayetler, bilgiler),
- c. TTB-MK, TTB-PHK eski ve yeni dönem yöneticilerinin görüşleri,
- d. AH Derneklerinden yazılı görüş,
- e. Hukuksal boyut,
- f. Olgu örnekleri,
- g. Çalışma biçimi değişikliğine kuramsal yaklaşım yer almaktadır.

ASM ve TSM çalışanlarına ilişkin çalışma biçimindeki değişiklikler ve sorunlar; AH uygulaması dışında kalan pratisyen hekimlerin çalışma koşullarındaki değişikliklere yönelik yapılandırılmış bir anket formu TTB-HSK tarafından oluşturulmuş, TTB-PHK tarafından illerdeki komisyonlarla temasa geçilerek anketin uygulanmaya başlanmıştır. TTB-PHK tarafından elde edilen veriler TTB-HSK ile birlikte değerlendirilecektir.

Çalışmaya TTB-HSK adına Cavit Işık Yavuz, Hakan Tüzün, Aslı Davas, Mehmet Zencir katılmaktadır. Çalışma kapsamında elde edilen bilgiler TTB-HSK ve PHK üyeleri ile paylaşılmaktadır.

#### **d) Kriz ve Sağlık/Sağlık Hizmetleri Çalışması**

TTB-HSK ve Sağlık ve Politika Çalışma grubu tarafından “Kriz ve Sağlık/Sağlık Hizmetleri” çalışması yürütülmektedir. Bu çalışma 2001 krizi sonrası TTB-HSK tarafından yapılan çalışma ve rapora benzer bakış ile ele alınmaktadır. Bu çalışma şu başlıklarda yürütülmektedir:

1. Kriz, nasıl ele alınmalı
2. Kriz ve sağlık
  - o Sağlıklı var olma (yaşama) hakkına etkileri
  - o Sağlığa etkileri
  - o Sağlık hizmetlerine etkileri
3. Kriz ve Sağlıkta Dönüşüm
4. Kriz ve Sağlık Emekçileri
5. Kriz ve TTB

Kriz ve Sağlık, Kriz ve Sağlık Hizmetleri başlığı ağırlıklı olarak TTB-HSK tarafından; Kriz ve Sağlıkta Dönüşüm, Kriz ve Sağlık Emekçileri, Kriz ve TTB başlıkları ağırlıklı olarak Sağlık ve Politika grubu tarafından yürütülmektedir. TTB-HSK adına bu çalışmada Nilay Etiler, Aslı Davas ve Mehmet Zencir yer almaktadır. Yapılan çalışma ile ilgili ilk değerlendirmeler Mehmet Zencir tarafından Sağlık ve Politika grubu toplantısında sunulmuş, grup üyelerinden eleştiri ve katkılar alınmıştır. Çalışma halen devam etmektedir.

**e) 7-8 Haziran 2008 tarihinde Ankara’da gerçekleştirilen “Sosyalleştirmenin 47.Yılında Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Reformları Sonuçları: Ne Yapabiliriz?”** başlıklı etkinliğin hazırlığına katkı verildi. Yine etkinlikte yer alan oturumlara kol aktivistlerinden Kayıhan Pala, Muzaffer Eskiocak, Ata Soyer, Mehmet Zencir tarafından destek verilmiştir. Etkinlik programında şu başlıklar yer almıştır:

- Dünyada Sağlık Reformları ve sonuçları-Panel
  - o Dünyada Sağlık Reformlarının Temel Dinamikleri (Hans Ulrich Deppe)
  - o -Latin Amerika’da Sağlık Reformları (Asa Christina Laurell)
  - o -Avrupa’da Sağlık Reformları (Alexis Benos)
  - o -Türkiye’de Sağlık Reformları (Ata Soyer)
- Tartışma: Dünyada Sağlık Reformları ve Sonuçları, Sağlık Hakkına Karşı Yapılan Saldırlara Karşı Birlikte Neler Yapabiliriz?
- 1960-2008 Türkiye’de Neler Değişti? (Korkut Boratav)
- Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Örgütlenmesi ve Sağlık Finansmanına Etkileri (Mehmet Zencir)
  - o Finansman Boyutu (Kayıhan Pala)
  - o Örgütlenme Boyutu (Muzaffer Eskiocak-Aylin Sena Beliner)
- Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Çalışanlarına Etkileri (Muharrem Baytemür)
  - o Arzu Çerkezoğlu (Dev-Sağlık İş)



- Köksal Aydın (SES)
- Rıdvan Yılmaz (Pratisyen Hekimlik Derneği)
- Önder Okay (Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi)
- Deniz Nalbantoğlu (TTB Pratisyen Hekimler Kolu)
- Bülent Aslanhan (TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu)

▪ Tartışma: Ne Yapabiliriz?

**f) “Sağlık Haktır” konulu panel ve foruma katkı:** İçerisinde İstanbul Tabip Odası’nın da bulunduğu Sağlığımıza Engel Olma Platformu’nun düzenlediği “Sağlık Haktır” konulu panel ve foruma katkı sunuldu. 29 Mayıs 2010 tarihinde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’nde yapılan etkinliğe kol aktivistlerinden Cavit Işık Yavuz, “Sağlığın Ticarileştirilmesi ve Sonuçları” ve Mehmet Zencir “Halk Sağlığı Bakışıyla Sağlık Hakkı” sunumları ile destek verdi. Forum sonrası Sağlığımıza Engel Olma Platformu tarafından hazırlanan sonuç bildirgesi kamuoyu ile paylaşıldı. Sonuç bildirgesi TTB-HSK web sayfasına eklendi.

**g) Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın (SDP) Güncel Değerlendirmesi:** TTB-HSK’nun Nisan 2010 toplantısında toplumcu halk sağlıkçıların Sağlıkta Dönüşüm Programı’nı güncel olarak değerlendirmesi için bir etkinlik düzenlemeye karar alınmıştır. Alınan karar doğrultusunda 12 Haziran 2010 tarihinde bir günlük etkinlik planlanmaktadır. Hazırlanan etkinlikte ele alınan konular ve konuşmacılar şunlardır:

SDP’nin Güncel Değerlendirilmesi Etkinliğinden Baklentiler (Mehmet Zencir)

SDP-TTB Değerlendirme (Feride Aksu)

SDP-Finansman

- Sağlık Harcamaları-Önümüzdeki Süreçte Olası Gelişmeler (Ata Soyer)
- SDP’nin Ekonomi Politikası. GSS bileşeni: (Onur Hamzaoğlu)
- SDP- Ödeme Sistemleri Sağlık Kurumlarını Nasıl Etkiliyor? Önümüzdeki süreçteki olası değişiklikler (Kayıhan Pala)
- Tartışma (Kolaylaştırıcı-Mehmet Zencir)

SDP-Hizmet Sunumu:

- SDP-Sağlık Örgütlenmesini Nasıl Etkiledi, Süreçte bizi neler bekliyor? (Gazanfer Aksakoğlu)
- SDP-Halk Sağlığı Hizmetlerini Nasıl etkiliyor? SDP ve Halk Sağlıkçıları (Hamdi Aytekin)
  - Tartışma (Kolaylaştırıcı-Mehmet Zencir)

Forum: Kolaylaştırıcılar Hamdi Aytekin-Muzaffer Eskiocak

- SDP-Sağlık Emekçileri
- SDP’nin sonuçları/etkileri
- SDP’nin izlenmesi
- SDP Karşıtı Mücadele

Etkinlikte anahtar sunumlar, tartışma ve yapılandırılmış forum yer alacaktır.

## 2. HALK SAĞLIĞI EĞİTİMİNE KATKI

### a) Nusret Fişek Anma Etkinlikleri:

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile işbirliği içerisinde düzenlenen etkinlik 3 Kasım 2008 ve 2009 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Etkinlikler kapsamında:

#### ▪ Nusret Fişek Ödüllerinin dağıtımı;

##### ○ Nusret Fişek Bilim Ödülü;

- 2008 yılı: Başvurular arasında ödüle değer aday bulunamadığı için ödül verilmemiştir.
- 2009 yılı: Başvurular arasında ödüle değer aday bulunamadığı için ödül verilmemiştir.

##### ○ Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü;

- 2008 yılı: Aydın Koçarlı Çakırbeyli Sağlık Ocağı ile Aydın Kuşadası Ferit Demirel-Ali Çallı Sağlık Ocağı ödülü paylaşmıştır.
- 2009 yılı: Afyonkarahisar Merkez 2 Nolu Sağlık Ocağı ve Mersin 70. Yıl Cumhuriyet Merkez Sağlık Ocağı ödülü paylaşmıştır

##### ○ Nusret Fişek Hizmet Ödülü;

- 2008 yılı: Başvurular arasında ödüle değer aday bulunamadığı için ödül verilmemiştir.
- 2009 yılı: Prof.Dr. Zeki Kılıçaslan

#### ▪ Konferans/Panel:

##### ○ 2008 yılı:

- Suyun Metalaştırılması ve Karşı Mücadeleler – Gaye Yılmaz
- Ankara Deneyimi- Dilek Aslan (TTB)

##### ○ 2009 yılı:

- Sağlığın Mülkiyeti: Sağlık Hakkı Üzerine Düşünceler - Ali Murat Özdemir

### b) Halk Sağlığı Örgüt Okulu

TTB-HSK tarafından kol üyelerinin ve kola katkı sağlayan genç halk sağlıkçıların; **sağlık politikaları ve sağlık sorunlarını sınıfsal bir bakışla ele alabilme yeteneklerini geliştirmek** amacıyla 20-21 Eylül 2008 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilmiştir.

Okul programı kapsamında şu başlıklar ve konuşmacılar yer aldı.

- Kapitalizm (Nail Satlıgan)
- Devlet-Kapitalist Devlet (Ahmet Yılmaz)
- Sınıflar ve İdeoloji (Tülin Öngen)
- Kapitalizm ve Sağlık-Tartışma (Mehmet Zencir-Hatice Giray)

### c) Halk Sağlığı Güz Okulu

TTB-HSK desteğinde İzmir Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu üyeleri tarafından geleneksel olarak düzenlenen Halk Sağlığı Güz okulunun XIII. ve XIV.sü Özdere/İzmir'de gerçekleştirildi.

### XIII.Güz Okulu: “Sosyal Politika”- 11-14 Ekim 2008

Okul programı kapsamında:

- Kapitalizmin Dönüşümü ve Sosyal Politika (Fuat Ercan)
- Dünya’da Sosyal Politikanın Dönüşümü Temel Kavramlar (Gamze Yücesan Özdemir)
- Sosyal Politikada Farklı Bir “Yol”: Fatsa Deneyimi (Cahit Akçam)
- Neoliberal Ortamda Sosyal Politikanın Yeniden Şekillenışı: Türkiye Örneği (Osman Savaşkan)
- Cumhuriyet Dönemi Türkiye’inde Sağlık ve Vatandaşlık: Dönüşümün Tarihsel Arka Planı (Asena Günal)
- Bugünün Türkiye’inde Sosyal Politika (Mehmet Beşeli)
- Türkiye’de Toplumsal Cinsiyet ve Sosyal Politika (Gaye Yılmaz, Azer Kılıç)
- Sosyal Politika ve Belediyeler (Osman Özgüven)
- Türkiye’de Belediyelerin Sosyal Politika Yaklaşımlarından Örnekler (İzmir Tabip Odası Halk Sağlığı Komisyonu Çalışanları-Feride Aksu)
- Sosyal Politika- Halk Sağlığı İlişkisi Bizi Neden İlgilendiriyor?/Ne Yapabiliriz? (Forum: Ata Soyer, Meltem Çiçeklioğlu)



### XIV.Güz Okulu: “Sağlık Çalışanlarının Emeği”-10-13 Ekim 2009

Okul programı kapsamında:

- Sınıf tartışmalarına giriş: Temel kavramlar (Tülin Öngen)
- Soyut emek-somut emek ve temel emek kategorileri ve bunun sınıfla ilişkisi (Ahmet Tonak)
- Türkiye'nin sınıf haritası tartışması (Sungur Savran)
- Hekim-sağlık çalışanı ideolojik ve sınıfsal olarak hangi başlıklar altında sorunlar yaşıyor? Teori-güncel ilişkisi bağlamında (Yavuz Üçkuyu)
- Sınıfla neden ilgileniyoruz? Sınıf siyaseti nedir? Siyaset sınıfla neden ilgilenir? (Ertuğrul Kürkçü)
- "Alternatif hekimlik tarihi" ve son yüzyılda hekimlik mesleğini etkileyen hangi dinamikler nasıl değişti? (Ata Soyer)
- Hekim-sağlık çalışanı emeği, neoliberal politikalardan/ reformlardan nasıl etkileniyor? (Mehmet Zencir)
- Hekimlerin de dahil olduğu profesyonel mesleklerin sınıfsal özelliği -farklılık veya benzerlik açısından (Fuat Ercan)
- Sağlık çalışanları ve sınıfsal konumları (Grup Çalışmaları)
- Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları (Grup çalışmaları)

XV. Güz Okulu: “Sağlığın Ekonomi Politikası” teması ile planlanmaktadır.

#### **d) Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu:**

Nevzat Eren adına düzenlenen geleneksel sempozyumun **IX. ve X.su** Ankara Tabip Odası- HSK tarafından gerçekleştirildi.

**IX. Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu:** “Kriz ve Sağlık” teması ile 7 Mart 2009 tarihinde Ankara’da gerçekleştirildi. Ankara Tabip Odası-HSK tarafından düzenlenen sempozyumda şu başlıklar yer aldı:

- Kapitalizm ve kriz (Korkut Boratav)
- Krizin ekonomik etkileri (Erinç Yeldan)
- Krizin sosyal etkileri (Mustafa Sönmez)
- Krizin Sağlığa Etkileri (Nilay Etiler)
- ATO-Kriz ve Sağlık Raporu (Selçuk Atalay)
- Krizin sağlık çalışanlarına etkisi (Moderatör: İskender Sayek)

Kol olarak ATO-HSK tarafından hazırlanan sempozyuma Nilay Etiler (Krizin Sağlığa Etkileri) ve Mehmet Zencir (Kriz ve Sağlık Emekçileri) sunumları ile destek verdi.

**X. Nevzat Eren Halk Sağlığı Sempozyumu:** “Farklı Boyutlarıyla Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar” teması ile 13 Mart 2010 tarihinde Ankara’da gerçekleştirildi.

Onuncusu yapılan etkinlikte Feride Aksu yönlendiriciliğinde Onur Hamzaoğlu ve Ayşe Akın tarafından “Nevzat Eren ve Bize Öğrettikleri: 10. Yıl” ikili konferansına yer verildi.

“Farklı Boyutlarıyla Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar” konulu panel; Gülriz Ersöz’ün yönlendiriciliğinde gerçekleştirildi. Panelde şu konulara yer verildi:

- Ekonomi-politik boyut - Emine Olhan
- Tarımsal boyut - Alptekin Karagöz
- Teknolojik boyut - G. Candan Gürakan
- Hukuksal boyut - Tülay Ekici,
- Halk sağlığı boyutu - Ahmet Saltık

Forum: Dilek Aslan ve Ayhan Temiz yönetiminde gerçekleştirilen foruma örgütsel yapıları temsilen konuklar katılmıştır:

- Ankara Barosu’ndan Onur Tatar,
- Ankara Bölgesi Veteriner Hekimler Odası’ndan Hakan Yardımcı,
- Ankara Tabip Odası’ndan Bayazıt İlhan
- Çevre Mühendisleri Odası’ndan Gülçin Kesercioğlu,
- Gazeteciler Cemiyeti’nden Süleyman Ukav,
- Gıda Mühendisleri Odası’ndan Kadir Dağhan,
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği’nden Dilek Aslan,
- Tıbbi Genetik Derneği’nden Timur Tuncalı,
- Tüketici Hakları Derneği’nden Turhan Çakar ve
- Türkiye Ziraat Mühendisleri Odası’ndan Servet Kefi

#### **e) Gezici Eğitim Semineri:**

Mezuniyet sonrası Halk Sağlığı eğitimi alan asistanların katıldığı geleneksel “Gezici Eğitim Semineri”nin 20. si 2008 Haziranında gerçekleştirildi. Onur Hamzaoğlu ve Çiğdem Çağlayan’ın eğitici olarak görev aldığı etkinlikte “Sanayileşme, Kentleşme ve Çevre” teması ele alındı. İnceleme bölgesi olarak Marmara bölgesi (Zonguldak, Kocaeli, Bilecik ve Ankara) seçildi. Türkiye’nin 13 farklı ilinden gelen 21 halk sağlığı asistanının katılımı ile gerçekleştirildi.

Araştırma görevlilerinin ve danışmanların katkıları ile hazırlanan GES raporu TTB-MK ile paylaşılmış ve TTB-HSK web sayfasında yer verilmiştir.

Gezici Eğitim Semineri”nin 21.si “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Dönüşüm ve bu dönüşüm halk sağlığı uzmanlarının çalışma ortamını nasıl etkiliyor?, Pandemik influenza tehdidine karşı hazırlıklar ve Tularemi sorununun yönetimi” teması ile 21-27 Haziran 2009 tarihlerinde Bursa, Balıkesir, Çanakkale, Edirne, Tekirdağ, Kırklareli, Eskişehir Ankara illerinde gerçekleştirildi. Eğitim gezisi Hamdi Aytekin ve Muzaffer Eskiocak danışmanlığında dokuz araştırma görevlisinin katılımı ile tamamlandı. Araştırma görevlilerinin ve danışmanların katkıları ile hazırlanan GES raporu TTB-MK ile paylaşılmış ve TTB-HSK web sayfasında yer verilmiştir.

Gezici Eğitim Semineri”nin 21.si “SDP ve Bulaşıcı Hastalıklarla Savaşım” teması ile Ankara, Tokat, Çankırı, Kastamonu, Karabük, Bolu, Düzce illerinde 3-10 Temmuz 2010 tarihinde gerçekleştirilecektir. Eğitim gezisine Gazanfer Aksakoğlu, Raika Durusoy ve Esin Kulaç danışmanlık edecektir.

### 3. BULAŞICI HASTALIKLAR:

- Bulaşıcı hastalıklar başlığında su ile ilgili çalışmalara devam edilmiştir.
  - Bu kapsamda: Nusret Fişek Anma etkinlikleri içerisinde su konusuna yer verildi. Konu ile ilgili iki konferans gerçekleştirildi: Suyun Metalaştırılması ve Karşı Mücadeleler (Gaye Yılmaz) ve Ankara Deneyimi (Dilek Aslan)
  - Suyun Ticarileştirilmesine Hayır Platformu tarafından düzenlenen sempozyuma kol adına katılım sağlandı. Bu etkinlikler çerçevesinde 17-18 Mart tarihlerinde, platform tarafından yapılan 8 atölye çalışmasının üçüne katılarak destek verildi (Su ve Enerji: Süheyla Ağkoç; Su kaynaklarının kullanılması ve Emek: Gamze Varol Saraçoğlu; Suya erişim/metalaşma: Nilay Etiler).
  - Aksaray ishal salgını ile ilgili, inceleme gezisi: Aksaray ishal salgını ile ilgili, inceleme gezisi 14 Mayıs 2008 tarihinde kol adına Öner Kurt koordinatörlüğünde TTB-MK adına Muharrem Baytemur, Aksaray Tabip Odası adına Rıfki Karabatak ve Pınar Çatalkaya'nın katılımı ile gerçekleştirildi. İnceleme sonrası salgınla ilgili değerlendirme kamuoyu ile paylaşıldı ve raporu yayımlanarak TTB-HSK web sayfasına eklendi.
- Tek dünya, tek sağlık konsepti ile ilgili TTB'nin aldığı karar kol gündemine alındı. TTB-HSK ile iletişim içinde olan halk sağlıkçılara görüş soruldu. Raika Durusoy ve Necati Dedeoğlu tarafından kola gelen görüşler, görüşülerek TTB-MK ile paylaşıldı.
- Grip Pandemisi ile ilgili TTB-MK tarafından sürdürülen çalışmaya Muzaffer Eskiocak kol adına destek verdi. Bursa ve Denizli'de yapılan kol toplantılarında Pandemi ile ilgili güncel değerlendirmeler yapıldı.
- Kızamıkçık aşı kampanyası ile ilgili eleştirel değerlendirmeler konusunda TTB-MK'ya ve SES İzmir Şubesi'ne destek verildi. Kol adına Muzaffer Eskiocak bu konudaki çalışmalara destek sundu. Kasım ayında yapılan kol toplantısında gündem ayrıntılı olarak ele alındı.
- 20-21 Kasım 2009 tarihlerinde Bursa'da yapılan "Sağlık Reformlarının Sağlık Yönetimine Etkileri" sempozyumunda neoliberal politikaların bulaşıcı hastalıklara etkileri konusu ayrıntılı olarak ele alındı. Kol aktivistlerinden Cavit Işık Yavuz, Muzaffer Eskiocak, Hakan Tüzün, Deniz Akgün yaptıkları sunumlar ile sempozyuma destek verdi.

#### 4- DİĞER ÇALIŞMALAR:

##### a) Görüş oluşturulmasına katkı:

- **KOAH Ulusal Eylem Planı:** Astım tanı rehberi ile ilgili TTB-MK'dan istenen görüş için Mehmet Zencir görev aldı. Konu ile ilgili görüş TTB-MK'ya aktarıldı.
- **Karayolları Trafik Kanunu Taslağı:** Işıl Ergin tarafından kanun taslağı değerlendirildi, görüş ve eleştiriler merkez konseyine iletildi.
- **Tek dünya, tek sağlık konsepti:** TTB-MK tarafından Türk Veteriner Hekimler Birliği ile yapılan görüşmelerde konseptte destek verilmesine karar verildi, TTB-HSK'dan konu ile ilgili çalışmaların nasıl yürütüleceğı soruldu. Konu ile ilgili TTB-HSK ile iletişim içinde olan halk sağlığıculara görüş istendi. Raika Durusoy ve Necati Dedeoğlu tarafından kola gelen görüşler, görüşülerek TTB-MK ile paylaşıldı.
- **Yerel yönetimler çalışması:** Yerel yönetimler ve sağlık hizmetleri başlığında bir çalışma yürütülmektedir. Bu çalışma Sağlık ve Politika grubu tarafından yürütülmektedir. TTB-HSK adına Süheyla Ağkoç, Mehmet Zencir ve Nasır Nesanır çalışmaya destek vermektedir. Çalışma halen sürdürülmektedir.

b) **Toplum Ruh Sağlığı Çalışmaları:** Toplum ruh sağlığı ve koruyucu ruh sağlığı alanlarında mevcut durumu değerlendirmek ve yapılan çalışmaları toplumcu bakış açısıyla yorumlayan bir çalışma sürdürülmektedir. Bu çalışmayı yürütmek üzere Mine Kaya, Burhanettin Kaya, Aysun Özşahin ve Cavit Işık Yavuz oluşan bir grup oluşturulmuştur. Gruba Necati Dedeoğlu da danışmanlık düzeyinde destek sağlamaktadır.

c) 20-22 Kasım 2008'de Bursa'da gerçekleştirilen "**Meslek Hastalıkları Sempozyumu**"unda bir oturumun hazırlanmasına destek verildi. 20-22 Kasım 2008 tarihinde Bursa'da gerçekleştirilen kongrede "Üretim Biçimlerindeki Değişimin/Sağlıkta Dönüşümün İşçi Sağlığı ve Meslek Hastalıklarına Etkileri" temalı oturum Gaye Yılmaz, Cavit Işık Yavuz, Mehmet Zencir'in katılımı ile gerçekleştirildi. Oturumda ele alınan başlıklar:

- Sermaye Birikimini tehdit Eden Bir Maliyet Unsuru: İşçi Sağlığı ve Güvenliği (Gaye Yılmaz)
- Esnek Üretim ve İşçi Sağlığı (Mehmet Zencir)
- Değişen Çalışma Biçimleri ve Değişen İşçi Sağlığı Hizmetleri: Hizmetlerde Mi Esnekleşiyor? (Cavit Işık Yavuz)

d) **HASUDER Halk Sağlığı Dostu Yönetici** ödülüne (2008) Dikili belediye başkanı Osman Özgüven kol adına aday gösterildi. Önerilen aday bu ödüle layık görüldü. Dikili belediye başkanının aday gösterine ilişkin gerekçe aşağıdadır:

*1980 yılından itibaren, toplumsal hizmetlerin ardında yatan "kamu yararı" motifi yerine "piyasa" motifi ikame edilmeye başlanmıştır. Bu süreç Büyükşehir Belediyeleri'nin oluşturulması, Belediye Yasalarının değiştirilmesi ve belediye hizmetlerinin "piyasa mantığı" ile ele alınarak rant alanına döndürülmesi ile günümüze kadar gelmiştir.*

*Dikili Belediyesi'nin, insanların en temel gereksinimlerinden birini, toplumun ödeme gücü olmayan kesimleri de dahil bütün bireylerine sağlamakta kullandığı yöntem (10 metreküpe kadar su tüketiminden bedel alınmaması), sadece bu yoksul kesimlerin sağlığı için değil, bütün Dikililerin sağlığı için önemlidir. Çünkü ödeme gücü olmadığı için sağlıklı ve temiz içme ve kullanma suyuna ulaşamayacak kesimlerde patlak verebilecek bir epidemi, sadece bu kesimlerin değil, bütün Dikililerin yaşamını tehdit edecektir. Dikili*

Belediyesi'nin bu uygulamasını Halk Sağlığı yararına bir pratik olarak değerlendirmekteyiz.

İnsanların sağlıklı ve temiz suya erişme hakkı, sağlık hakkının bir parçasıdır. Dikili Belediyesi'nin uygulamaları, insanların bu haklarını kullanmalarında bir kolaylaştırıcı araç olarak değerlendirilmelidir. Özellikle sosyal devlet anlayışının bir ürünü olarak yapılan bu çalışmalar "piyasacı" bir yaklaşımın benimsendiği Türkiye'de, "kamucu" bir yaklaşımla toplumsal zenginliklerin yerel yönetim eliyle toplum üyeleri arasında yeniden dağıtılmasının bir göstergesidir. Her ne kadar dezavantajlı gruplar öncelense de sunulan hizmetler tüm toplumun sağlığını koruma, geliştirme, sağaltma ve rehabilitasyonuna ilişkin hizmetlerdir.

Dikili Belediye Başkanı Osman Özgüven'in yukarıda özetlenen Halk Sağlığı alanında yaptığı çalışmalarından dolayı Türk Tabipleri Birliği (TTB) Halk Sağlığı Kolu olarak Halk Sağlığı Dostu Yönetici Hizmet Ödülüne aday olarak önermekteyiz

- e) Ankara'da yapılan **12.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'ne** katkı verildi. Kongrede Gezici Eğitim Semineri bildiri şeklinde sunuldu. Ayrıca kol çalışmaları şu başlıklarda sunuldu:
- Son bir yıllık çalışmalar (Mehmet Zencir)
  - Kapitalizm ve Sağlık Örgüt Okulu (Hakan Tüzün)
  - Güz Okulları (Hür Hassoy)
- f) Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Bursa Tabip Odası ve Nilüfer Belediyesi işbirliği ile 20-21 Kasım 2009 tarihlerinde Nilüfer Belediyesi Konak Kültürevi'nde "Sağlık Reformlarının Sağlık Yönetimine Etkileri" gerçekleştirilen sempozyumuna destek verildi. Etkinlik kapsamındaki birçok sunuma kol aktivistleri tarafından destek verilmiştir. Yine TTB-HSK toplantısı etkinlik vesilesi ile Bursa'da gerçekleştirilmiş ve Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı öğretim elemanlarının katılımı ile genişletilmiş kol toplantısı yapılmıştır. Toplantıda "Sahadaki Halk Sağlıkçılar Ne Diyor? 2. Saha Nasıl Görünüyor?" atölye çalışmasına da yer verildi.
- g) **Toplum ve Hekim dergisine destek:** Kriz ve Hekim Emeği temalı toplum hekim dergilerine kol üyeleri olarak destek verildi.
- h) **Sağlık ve Politika grubuna destek:**
- Örgüt Okulları: TTB-MK ve Sağlık ve Politika Çalışma Grubu tarafından sağlık politikaları ile ilgili bilgi ve deneyimlerin paylaşılması amacıyla yapılan örgüt okullarına destek vermeye devam edilmektedir. Son bir yıl içerisinde okullar Muş (28 Kasım 2009), Bitlis (29 Kasım 2009), Adana'da (2009), Eskişehir'de (30-31 Mayıs 2009) ve Denizli (6-7 Şubat 2010) tarihinde gerçekleştirilen örgüt okullarına destek verilmiştir.
  - Yerel yönetimler çalışmasına destek verilmektedir.
  - Kriz ve Sağlık/Sağlık hizmetleri çalışması birlikte yürütülmektedir.
  - 12 Eylül 2009'da yapılan "Sağlıkta Dönüşümün Neresindeyiz, Sağlıkta Dönüşüm Hekim Emeğini Nasıl Etkiliyor, Biz Nasıl Müdahale Edebiliriz?" etkinliğine destek verilmiştir.
- i) TTB'nin diğer kolları, tabip odaları ve sağlık alanında örgütlü sendikalarının sağlık politikaları ile ilgili çok sayıda toplantısına kol üyeleri tarafından aktif destek verildi.

# OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ (ODSH)



TTB'nin 1990'lı yılların başından itibaren Türkiye'de olağandışı durumlarla ilgili faaliyetler yürüten ve 1999 Marmara Depremleri sonrası merkezi bir kol olarak Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri (ODSH) Kolu adıyla yeniden yapılanan kolumuz, alanında eğitim, yayın faaliyeti yürüterek olağandışı durumlarla ilgili inceleme ve raporlandırma çalışmaları yapmakta; yetkilileri ve kamuoyunu bu konuda duyarlı kılmayı amaçlamakta ve tabip odaları ODSH komisyonları aracılığı ile çalışmalarını yaygınlaştırmayı hedeflemektedir.

Türk Tabipleri Birliği ODSH Kolu 2008 yılı Haziran ayı sonrasında başlayan yeni çalışma döneminde aşağıdaki başlıklarda çalışmalarını sürdürmüştür.

## **Yürütme Kurulu Toplantıları**

14 Eylül 2008, İSTANBUL

20 Aralık 2008, ANKARA

7 Kasım 2009, ANKARA

## **KOL ÇALIŞMALARI**

### **1. EĞİTİM**

Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Organizasyonu Kursu / Samsun

TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi Kursu, 5-8 Şubat 2009 tarihleri arasında Samsun'da gerçekleştirilmiştir. Samsun Tabip Odası'nın ev sahipliğinde düzenlenen kursa çeşitli birimlerden ve tıp alanlarından toplam 20 hekim katılmıştır. Kurs programında "olağandışı durumlarla(ODD) ilgili temel kavramlar, ODD epidemiyolojisi, sağlık durum





değerlendirmesi, triyaj, risk grupları, yardımların organizasyonu / ulusal ve uluslararası örgütler, çevre sağlığı / kampların organizasyonu, ODD'de bulaşıcı hastalıklara yaklaşım, ODD'de salgın incelemesi, ODD'de etik sorunlar, ODD'de ruh sağlığı, olağandışı durumlara hazırlıklı olma, ODD'lerde sağlık çalışanlarının sağlığı" başlıkları ile ilgili grup çalışmaları yapılarak bir senaryo üzerinden konu ele alınmıştır. Ek olarak kursun son günü, "hizmet, koordinasyon ve örgütlenme" başlıklı bir forum düzenlenerek bu alanda yaşanan sorunlar, tabip odası ODD faaliyetleri ve İl'in olası ODD profili vb konular tartışılmıştır. Bu kapsamda Samsun Tabip Odası hizmet binasında gerçekleşen kursta da Samsun ve civarının olağandışı durum tehlikeleri gözden geçirilerek yapılabilecekler paylaşılmıştır. Samsun'da düzenlenen kurs Karadeniz bölgesinde yapılan ilk kurs olması nedeniyle ayrı bir önem taşımaktadır.

## **MESLEK ODALARIYLA ORTAK ÇALIŞMALAR**

Bu çalışma döneminde TMMOB İnşaat Mühendisleri Odası ile iletişime geçilerek ortak bazı faaliyetler planlanmıştır. Bu amaçla, 31 Ocak 2009 günü TMMOB İnşaat Mühendisleri Odası (İMO) Afet Kurulu ile bir toplantı yapılmıştır. Özellikle sağlık kuruluşlarının depreme hazırlıklılığı kapsamında yapısal güvenlikleri çalışma başlığında ve beklenen Marmara Depremi kapsamında İstanbul'daki sağlık kuruluşları esas alınarak bir dizi ortak faaliyet yapılması kararlaştırılmıştır.

### **2. PANEL VE TOPLANTILARA KATILIM**

TMMOB İMO İstanbul Şubesi tarafından düzenlenen "İstanbul ve Deprem" başlıklı Sempozyuma TTB ODSH adına Dr. Özlem Sarıkaya katılarak "Sağlık Perspektifiyle Deprem ve TTB çalışmaları" başlıklı bir sunum gerçekleştirilmiştir.

### **3. ARAŞTIRMA VE DEĞERLENDİRMELER**

#### **TTB İstanbul Seli Birinci Ay Değerlendirmesi ve Selin Toplum Sağlığına Etkisinin Değerlendirilmesi Ön Raporu**

Türk Tabipleri Birliği ODSH Kolu, Batı Marmara Seli olarak da adlandırılan ve Marmara ve Trakya'yı 8-13 Eylül 2009 tarihleri arasında etkileyen sağanak yağışların sebep olduğu selin birinci ayında bölgede sağlık hizmet sunumunu değerlendiren ve selin sağlığa etkisini araştıran bir çalışma yürüttü. Rapor haline getirilen çalışma, bir basın açıklamasıyla duyuruldu.

(Ek1 ve Ek2)

#### **HEKİMLERİN ÇALIŞTIKLARI YATAKLI TEDAVİ KURUMLARININ OLAĞANDIŞI DURUMLARA YÖNELİK HAZIRLIKLILIĞINI DEĞERLENDİRMELERİ ARAŞTIRMASI**

17 Ağustos depreminin 10. yıldönümünde hastanelerin depreme hazırlık durumunun araştırılmasına yönelik olarak kurgulanan çalışma, 15 Ağustos 2010 tarihinde TTB'de düzenlenen bir basın toplantısıyla duyuruldu.

(Ek3)

#### **PLANLANAN ÇALIŞMALAR**

- ODSH kitabının yeni baskısı – güncelleme
- İkinci Hızlı Değerlendirme ve Müdahale kursu
- Hızlı değerlendirme ve Müdahale ekiplerinin ekipman ve diğer malzemelerinin tamamlanması
- Tabip Odaları Yönetim Kurullarının Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetlerinin Planlanması ve Organizasyonu için Hazırlığı

## EK 1

### Türk Tabipleri Birliği

#### İstanbul Seli Birinci Ay Değerlendirmesi ve

#### Selin Toplum Sağlığına Etkisinin Değerlendirilmesi Ön Raporu

##### Giriş

Dünyada seller tüm doğa nedenli olağandışı durumlar arasında en sık görüleni ve maddi sonuçları

en ağır olanıdır. Dünyada 1974–2003 yılları arasında meydana gelen sellerin sayısı göz önüne alındığında ülkemiz sıklıkla sel felaketi yaşanan ülkeler arasındadır.

Kaynak::CRED-CRUNCH-Haziran 2009

Sel ülkemizde en sık görülen iki doğa sebepli olağandışı durumdan biridir. 2000–2009 yılları arasında meydana gelen, yaralanma, ölüm ve etkilenmeye yol açan, doğal sebepli olağandışı durumlar değerlendirildiğinde, %32.65'ini sellerin, %30.61'ini depremlerin oluşturduğu görülmektedir.

##### **Batı Marmara Seli, 8–13 Eylül 2009**

Marmara ve Trakya'yı etkileyen sağanak yağışlar 8 Eylül 2009 Salı günü başladı. Sağanak

Yağışların ardından yerleşim yerleri su altında kaldı. Trakya bölgesinde selden en fazla Tekirdağ ve İstanbul etkilendi. Yağış İstanbul'da Silivri, Çatalca, Sultangazi, Küçükçekmece, Esenler, Bağcılar, Gaziosmanpaşa, Başakşehir, İkitelli, Halkalı ve Tuzla'da etkili oldu. Tekirdağ'ın Saray ilçesi ve ilçeye bağlı Bahçeköy de yağış ve selden etkilendi. Sel sonrasında 32 kişinin yaşamını yitirdiği kesinleşti. Sel bölgesindeki konutlar, işyerleri zarar gördü, bölgedeki çiftliklerde bulunan büyükbaş küçükbaş hayvanlar telef oldu, ulaşım olumsuz etkilendi. Eylül 2009-Türk Kızılayı Batı Marmara Seli Faaliyet Raporuna göre toplam 6766 ev zarar gördü.

##### **İstanbul Seli, 8–9 Eylül 2009**

8 Eylülde başlayan yağışların ardından İstanbul Silivri'de Merkez Mahallesi, Selimpaşa,

Kumburgaz, Basınkent, Yeni Mahalle, Denizkent, Başkent, Koyukent ve Kıyıkent siteleri etkilendi. Silivri'de 800 ev ve 900 iş yeri hasar gördü. Yağış sonrası denizle sel suları birleşti, çok sayıda araç sel sularıyla denize sürüklendi. Çatalca'da Ferhatpaşa Mahallesi, Kaleiçi Mahallesi, Elbasan Köyü, Muratbey Belediyesi, Gökçeali Köyü, Subaşı Köyü, İzzettin Köyü ve İnceğiz Köyü yağmurdan etkilendi. Çatalca merkezindeki bazı evler su baskınından zarar gördü. Çatalca ilçesinde toplam 200 evi su bastı, 35 ev tamamen yıkıldı.

İstanbul selinde Silivri'de 4 kişi, Çatalca'da 3 kişi Başakşehir'de 8 kişi ve Küçükçekmece'de 10 kişi sel ve su baskınları sonucu hayatlarını kaybetti.

##### **Sel Sonrasında Bölge Sağlık Kuruluşlarının Durumu**

Bölgede meydana gelen sel sonrasında Silivri Devlet Hastanesi, Selimpaşa Acil Yardım ve

Travmatoloji Hastanesi ve Çatalca Devlet Hastanesi ile Silivri Şerife Baldöktü Sağlık Ocağı selden etkilenerek hizmet sunamaz hale geldi. Yüzelli yatak kapasiteli Silivri Devlet Hastanesi 2009 yılı mart ayında selden etkilenen yeni binasına taşınmıştır. Yaşanan sel sonrası hastanenin acil servis dâhil tüm birimlerinde hizmet verilemez hale gelmiştir. Hastanede alt

katların dışında üst katta bulunan ameliyathane de yoğun yağıştan etkilenerek su altında kalmıştır, Sel sonrası yatan hastalar başka hastanelere transfer edilmiştir.

Selimpaşa Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, 2006 yılında hizmete girmiştir ve 75 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanenin bodrum katı tamamen su altında kalmış, elektrik ve ısıtma sistemi çalışamaz hale gelmiş, hastane eczanesi ve malzeme deposu büyük zarar görmüş, hastane arşivi sular altında kalmıştır. Sel sonrasında hastanede yatarak tedavi görmekte olan hastalar başka hastanelere tahliye edilmiştir.

Çatalca Devlet Hastanesi, 50 yatak kapasitesine sahiptir. İki ayrı binadan oluşmaktadır. Yağışların ardından dere yatağında olan hastanenin acil ve poliklinik birimleri sel suları altında kalmış, acil dışında sağlık hizmeti durmuştur. 1999 Depremi sonrasında hastane binalarından birisinin güçlendirilmesi gerektiği bilgisi mevcuttur. Selden sonra yatarak tedavi görmekte olan hastalar tahliye ve taburcu edilmiştir.

Silivri Sağlık Grup Başkanlığı'nın bulunduğu binanın giriş katında hizmet veren Şerife Baldöktü Sağlık Ocağı Silivri Sağlık Grup Başkanlığı sorumluluk bölgesinde 8 Eylül 2009'daki selden etkilendiği bildirilen tek birinci basamak sağlık kuruluşudur.

Türk Tabipleri Birliği İstanbul Seli Birinci Ay Değerlendirmesi

### **Çalışmanın Planlanması ve Yürütülmesi**

Türk Tabipleri Birliği tarafından Eylül ayı başında İstanbul'da meydana gelen sel felaketinin sonrasında bölgede sağlık hizmet sunumunun değerlendirilmesi ve selin sağlığa etkisinin

araştırılması amacıyla planlanan çalışma selden bir ay sonra, 9 Ekim 2009 Cuma ve 10 Ekim 2009 Cumartesi günleri yürütüldü. TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri (ODSH) Yürütme Kurulu tarafından hazırlığı ve uygulaması planlanan çalışmada selin birinci ayında selden etkilenen sağlık kuruluşlarının sağlık hizmet sunumu yerinde değerlendirildi, selden etkilenen konutlarda yaşayanlarla görüşülerek selin sağlığa etkisi araştırıldı.

Çalışma iki aşamalı olarak planlandı. Çalışmanın birinci aşamasında, 9 Ekim Cuma günü bölgede

selden etkilenen sağlık kuruluşlarının sağlık hizmet sunumu değerlendirildi. Çalışma TTB ODSH

Yürütme Kurulu ve Ankara Tabip Odası üyesi Dr.Harun Balcıoğlu, TTB ODSH Yürütme Kurulu ve İstanbul Tabip Odası üyesi Dr.Özlem Sarıkaya ve İstanbul Tabip Odası Silivri Bölgesi Temsilcisi Dr.Fethi Bozçalı tarafından yürütüldü. Ekip, Silivri Devlet Hastanesi, Silivri Sağlık Grup Başkanlığı, Silivri Şerife Baldöktü Sağlık Ocağı, Silivri Belediyesi, Selimpaşa Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi ile Çatalca Devlet Hastanesinde yerinde inceleme, değerlendirme ve görüşmeler yaptı.

Çalışmanın ikinci aşamasında, 10 Ekim Cumartesi günü selden etkilenen konutlarda yaşayanlarla

görüşülerek selin sağlığa etkisi araştırıldı. Çalışmanın bu bölümü İstanbul Küçükçekmece İkitelli bölgesinde Ayamama deresi çevresinde Atatürk mahallesinde yürütüldü. Çalışmayı, TTB ODSH

Yürütme Kurulu ve Ankara Tabip Odası üyesi Dr.Harun Balcıoğlu, TTB ODSH Yürütme Kurulu ve İstanbul Tabip Odası üyesi Dr.Özlem Sarıkaya, TTB ODSH Yürütme Kurulu sekreteri ve Kocaeli Tabip Odası üyesi Dr.Cavit Işık Yavuz, İstanbul Tabip Odası üyesi Dr.Elif

Altundaş, TTB Tıp Öğrencileri Kolu üyesi Fatma Yıldırım ve TTB Tıp Öğrencileri Kolu üyesi Onurcan Güler yürüttü.

### **Gereç -Yöntem**

Araştırmada TTB ODSH Yürütme Kurulu üyeleri tarafından hazırlanan yapılandırılmış bir soru formu kullanılarak selden etkilenen hanelerde yaşayanların selden etkilenme düzeyleri, sele bağlı

sağlık sorunları ve sağlık hizmeti gereksinimleri araştırıldı. 10 Ekim günü İkitelli Ayamama deresi çevresindeki konutların kayıtlı olduğu Atatürk Mahallesi Muhtarlığından alınan bilgilerin ardından araştırma bölgesine gidilerek muhtarlıkça tespit edilen selden etkilenen haneler listesi

kullanılarak tüm hanelere ulaşıldı ve hanelerden en az bir kişiyle yüz yüze görüşme yapılarak veri

toplandı.

### **Bulgular**

1-Silivri ve Çatalca Bölgelerinde Selden Etkilenen Sağlık Kuruluşlarında Sağlık Hizmet Sunumu

Değerlendirmesi:

### **SİLİVRİ DEVLET HASTANESİ DEĞERLENDİRMESİ**

Sekiz Eylül 2009'daki selden tüm bodrum katı etkilenen ve elektrik dağıtım panelleri, laboratuvarlar, radyoloji ünitesi, kan istasyonu, mahkûm koğuşu, mutfak ve gıda deposu, ayniyat ilaç ve tıbbi malzeme depoları, mutfak, çamaşırhane, morg ve teknik servisleri tamamen kullanılamaz hale gelmiş, ameliyathaneler de yağmurdan etkilenmiştir. Hastanede selden bir ay sonra 9 Ekim 2009'da yapılan değerlendirmeye göre;

a) Hastane yetkililerinden alınan bilgilere göre sel sonrası tahmini hasar 2 milyon TL civarındadır. Bayındırlık Bakanlığı'nın sel sonrası hastanede yaptığı incelemeler sonrası elektrik panoları, arşiv, mutfak vb. hizmet birimleri için hastane bahçesinde ek bina önerilmiştir.

b) Hastanenin selden etkilenen bölümleri-radyoloji birimi dışında- halen kullanılmamaktadır.

c) Hastanede selin ardından beşinci günden sonra polikliniklerde ayaktan hasta başvurusu kabul edilmeye başlandığı bilgisine ulaşılmıştır.

d) Hastanede halen acil durumlar dışında yataklı tedavi hizmeti verilememekte, servislere hasta kabul edilmemektedir.

e) Hastanede ameliyat yapılamamaktadır, ameliyathaneler çalışamaz durumdadır.

f) Kan istasyonu selden sonraki bir ayın sonunda henüz hizmete açılmamıştır.

g) Bodrum katında selden zarar gören kalorifer sistemi henüz onarılamamıştır.

h) Hastane çamaşırhanesi kullanılamaz durumdadır.

i) Hastane mutfağı kullanılamaz durumdadır ve personele dışarıdan yemek getirilmektedir.

j) Hastanenin elektrik dağıtım panelleri henüz onarılamamıştır. Bu sebeple tüm hastanenin enerji gereksinimi hastane dışındaki bir trafodan çekilen elektrik kablolarıyla sağlanmaktadır. Kablolar özellikle servis ve diğer birimlerin giriş çıkışlarında, sedye ve sandalyeyle hasta taşımada ve özellikle ayaktan hasta dolaşımının olduğu birinci katta fiziksel ve teknik risk taşımaktadır.

k) İlaç ve tıbbi malzeme depoları için hastaneden yer sorunu yaşandığı belirtilmektedir.

l) Radyoloji ünitesindeki röntgen cihazının onarıldığı ve bodrum katındaki eski yerinde çalışmaya devam ettiği belirtilmiştir. Hastane merkez laboratuvarı hastanenin giriş katına taşınarak tekrar tanı hizmetinde kullanılmaya başlanmıştır.

m) Yetkililer poliklinik başvurularında selden sonra sele bağlı rahatsızlıklar sebebiyle başvuru olmadığını ancak hastane gelirinin %30- 50 oranında azaldığını belirtmişlerdir.

Performansa bağlı ücretlendirme sebebiyle hastane hekim ve sağlık çalışanlarının maaşlarında aynı oranlarda azalma olacağı ifade edilmiştir.

### **SİLİVRİ ŞERİFE BALDÖKTÜ SAĞLIK OCAĞI DEĞERLENDİRMESİ**

Silivri Devlet Hastanesi yakınlarında, hastaneyle aynı akarsu havzasında bulunan, Silivri Sağlık Grup Başkanlığı'nın giriş katında hizmet veren Şerife Baldöktü Sağlık Ocağı, bölgede 8 Eylül 2009'daki selden etkilenen tek birinci basamak sağlık kuruluşudur. Sağlık Ocağında selden bir ay sonra 9 Ekim 2009'da yapılan değerlendirmeye göre;

a) Halen sağlık ocağında hizmet sunulmaktadır. Sağlık Ocağının bulunduğu giriş katında yaklaşık 40cm. yükselen suyun çekilmesinden sonra yapılan temizliğin ardından boya badana ve onarım yapılmış, hasta kabulüne başlanmıştır.

b) Bodrum katının tavana kadar tamamen sel suları altında kaldığı sağlık ocağında bodrum katında halen zemin ve duvarlar ıslak ve çamurludur. Daha önce depo olarak kullanılan bodrum katı halen kullanılamaz durumdadır.

c) Dere yatağına çok yakın bir yerde, akarsu havzasında bulunan binada daha önce de derenin taşmasına bağlı benzer sorunlar yaşandığı ifade edilmektedir.

### **SELİMPAŞA ACIL YARDIM VE TRAVMATOLOJİ HASTANESİ DEĞERLENDİRMESİ**

Yetkililerin verdiği bilgiye göre, 8 Eylül 2009'da bodrum katında 2 metre yükselen sel sularının ardından hastanede eczane, oksijen merkezi, ısıtma, elektrik panoları, jeneratör, UPS cihazı, yemekhane, ayniyat, depo ve arşiv çalışamaz duruma gelmiştir. Hastaneye 3 gün elektrik verilememiştir. Hastanede selden bir ay sonra 9 Ekim 2009'da yapılan değerlendirmede yetkililerden alınan bilgilere göre;

a) Hastanenin selden etkilenen bölümleri halen kullanılmamaktadır.

b) Bodrum katında selden zarar gören kalorifer sistemi henüz onarılamamıştır.

c) Oksijen merkezi onarılamamıştır.

d) Genel anestezi ile ameliyat yapılamamaktadır. Ameliyathane yalnızca lokal anestezi yöntemleri için kullanılabilir.

e) Hastane çamaşırhanesi kullanılamaz durumdadır.

f) Hastane mutfağı kullanılamaz durumdadır.

g) Hastanede ayaktan ve yatarak tedavi hizmetleri verilebilmektedir. Buna rağmen hastanede bir önceki ayda 700'ün üstünde olduğu belirtilen hasta başvurularının son bir ay içinde 500'e düştüğü belirtilmiştir.

h) Yetkililer hasta başvurusunda azalma ve sele bağlı olarak hizmet sunulamayan gün sayısı ve hizmet kısıtlılıkları sebebiyle hekim ve sağlık çalışanlarının performansa bağlı gelirinde azalma olacağını belirtmiştir.

## ÇATALCA DEVLET HASTANESİ DEĞERLENDİRMESİ

Bölgedeki hastanelerin en eskisi olan 50 yatak kapasiteli Çatalca Devlet Hastanesi 8 Eylül 2009'da poliklinik hizmetlerinin sürdüğü saatlerde bodrum katının sel sularının etkisi altında kalmasıyla hastanede acil hizmetler de dahil olmak üzere selden önemli ölçüde etkilenmiştir. Selden sonra yatarak tedavi görmekte olan hastalar tahliye ve taburcu edilmiştir. Tahmini ekonomik kaybın 450 bin TL civarında olduğu belirtilmektedir. Eski ve 10 yıl önce yapılan hastane binası olmak üzere iki bölümden oluşan hastanede asıl etkilenen yeni bina olduğu için selden sonra poliklinik hizmetleri eski binaya taşınarak sürdürülmeye başlanmış, ameliyathaneler 10 gün sonra hasta tedavisi için kullanıma açılabilmiştir.

Bodrum katında olmasına rağmen arşivin selden etkilenmediği ifade edilen hastanede, yine bodrum katında bulunan elektrik panolarının sel sularından etkilenmesi nedeniyle 3 gün elektrik

kesintisi olmuştur. İSKİ'nin kuka ve vidanjörleriyle tahliye edilen ve aynı ekiplerce çevre temizliği yapılan hastanede İl Özel İdaresi'nin bodrum katını yeniden boyanmasına ve çamaşır makinelerinin yenilenmesine destek olduğu ifade edilmiştir. Hastanede selden bir ay sonra 9 Ekim 2009'da yapılan değerlendirmeye göre;

- a) Hastanenin selden etkilenen bölümlerinde onarım sürmekte, binanın bu bölümleri halen kullanılamamaktadır.
- b) Hastanede ameliyathaneler ve yataklı tedavi servisleri hizmete açıktır ve yataklı tedavi ve cerrahi girişim için hasta kabul edilmektedir.
- c) Yetkililer, selin yaşandığı ilk gün sel sularından kurtarılarak getirilen 5-6 kişide rastlanan hipotermi dışında diğer başvuruların sel öncesi hastalık profilinden farklı olmadığını ifade etmektedir.
- d) Sel sonrası Çatalca Devlet Hastanesi'nde de hekim ve sağlık çalışanlarının sele bağlı olarak hastanenin hizmet üretmediği gün sayısı hesaba katılarak gelirlerinde azalma olacağı belirtilmiştir.

## EK 2

### Türk Tabipleri Birliği

#### İkitelli Bölgesinde Selden Etkilenen Konutlarda Yaşayanlarda Selin Sağlığa Etkisinin Değerlendirmesi Araştırması Ön Raporu

TTB Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Yürütme Kurulu tarafından planlaması ve hazırlığı yapılarak Küçükçekmece İkitelli Bölgesi, Atatürk Mahallesi'nde "9 Eylül 2009'daki sel felaketinden 1 ay sonra selden etkilenen hanelerde yaşayanların sağlık sorunlarının ve sağlık hizmet gereksinimlerinin değerlendirilmesi" amacıyla bir 10 Ekim 2009'da bir saha araştırması yürütülmüştür. Araştırmada, Atatürk Mahallesi Muhtarlığının selden etkilenme ve hasar tespit çalışmalarında oluşturduğu listenin tamamını oluşturan 106 haneye ulaşılmıştır.

Bu hanelerden sekizi işyeri, ikisi depo olarak kullanılmaktadır. Dokuz hanede oturanlar selden sonra evini boşaltarak taşınmış, ayrıca evde kimse olmadığı için dokuz haneye ilgili verilere ulaşamamıştır.

Görüşme yapılan 78 hanede toplam 369 kişi yaşamaktadır. Bunların 178 i çocuktur.

Bölgede selden bir ay sonra 10 Ekim 2009'da yapılan araştırmaya göre;

I. Görüşmeler sırasında, selden sonra bölgede 5-7 gün elektriklerin kesildiği; selin getirdiği çamur ve diğer atıkların bir haftaya yakın bir süre sokaklarda kaldığı ifade edilmektedir.

II. Temizlik sırasında fare, yılan ve kurbağa ölümlerine rastlandığı belirtilmiştir.

III. Sel sonrası ev ve aile sorunlarıyla ilgilenilmesi ve selin oluşturduğu hasarın giderilmesiyle uğraşılması nedeniyle iş günü kaybı yaşandığı (toplam 350 gün) ve 7 hane reisinin işten çıkarıldığı belirtilmiştir.

Selden sonra ortaya çıkan sağlık sorunları sorgulandığında:

- Selden etkilenen konutlarda yaşayanların yaklaşık % 45'i sel sonrasında en az bir sağlık sorunu ve/veya yakınması olduğu belirtmiştir.
- Bu sağlık sorunları incelendiğinde, en sık rastlanan sağlık sorunları arasında sel sonrası akut travma reaksiyonu olarak da ifade edilebilecek olan endişe, korku, gelecek kaygısı ve uyku düzensizlikleri şeklinde ifade edilen psikolojik sorunlar gelmektedir (%38).
- Diğer sağlık sorunları sırasıyla zaman zaman kusma ve karın ağrısıyla beraber seyreden ishal (%25), öksürük, nefes darlığı gibi solunum problemleri (%18), ciltte kesi, yara (%10) ve ciltte kaşıntılı lezyonlar (%9)dir.
- Özellikle ishal ve solunum sistemi problemleri çocuk yaş grubunda daha fazladır.
- Afetzedelerin yaklaşık % 60'ı sağlık sorunları nedeniyle sağlık ocağı, devlet hastanesi ve özel bir sağlık kuruluşuna başvurmuştur.
- Sağlık kuruluşuna başvurmama nedenleri arasında en önemlileri sosyal

güvencenin olmaması ve parasızlık olarak ifade edilmiştir.

### Tartışma ve Sonuç

Sel ve su basmaları sonucu oluşan afetlerde ilk-acil evre ilk 3 gündür ve bu evrelerde kurtarma ve acil tıbbi yardım çalışmaları ağırlık kazanır. İkinci evre 4. günden 4. haftaya kadar geçen dönem olarak kabul edilir ve sel bölgelerinde su, gıda ve eşyalarla bulaşan enfeksiyon hastalıklarının arttığı ve hatta salgına dönüşebildiği bilinmektedir.

Bu evre özellikle temel sağlık hizmetlerinin önem kazandığı bir evredir. Halkın temiz içme ve

kullanma suyuna erişiminin sağlanması, çevre sağlığı denetimleriyle vektör, kemirici artışlarına yönelik alınacak önlemler, toplumun doğru ve yerinde sağlık mesajlarıyla bilgilendirilmesi, kesintiye uğrayan alt yapı hizmetlerinin hızlı onarımı ile bu evrenin en az zararla geçirilmesi hedeflenir. İlerleyen günlerde sağlık durumuna yönelik izlem ve değerlendirme (sürveyans) çalışmalarıyla birlikte temel sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi ve sağlık kuruluşlarının bu gereksinimlerine yönelik desteklenmesi kamu yetkililerinin sorumluluğudur.

Sele bağlı olarak geçici süre tümüyle hizmet veremeyen sağlık kuruluşları değerlendirildiğinde selin ardından geçen bir ayın sonunda halen:

1. Her üç hastanede de selden etkilenen bölümler halen kullanılamaz durumda olup Çatalca Devlet Hastanesinde onarım sürerken, Silivri ve Selimpaşa Devlet Hastanelerinde selden etkilenen ve kullanılmayan bölümlerde aktif bir onarım faaliyeti izlenememiştir. Silivri devlet hastanesinde selden etkilenen katın asansör kuyusu halen su dolu haldedir.

2. Silivri devlet hastanesinin il özel idaresinden Sağlık Bakanlığına kesin devrinin yapılmamış olması onarımla ilgili belirsizliğin temel sebebi olarak ifade edilmektedir. Hastane elektrik panosunun hala onarılamamasına bağlı olarak hastaneye elektrik sağlamak için geçici çözüm olarak uygulandığı anlaşılan, hastane koridorlarında elektrik kablo yığınları ile sağlık hizmeti sunuluyor olması bu hastanede hala olağandışı durumun bitmediği anlamına gelmektedir.

3. Silivri Devlet Hastanesinde elektrik panosunun onarılmamış olması, Selimpaşa Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesinde oksijen merkezinin onarılmamış olması ameliyathanelerin çalışmaması / bu hastanelerde genel anestezi altında cerrahi girişim ve tedavi yapılamamasının gerekçesi olarak ifade edilmiştir. Her iki hastanede de yaklaşan kışa karşın kaloriferler çalışmamaktadır. Bu durum yataklı tedavi hizmetinin kısıtlanması ve verilememesinin yanında acil servislerde çalışan hekim ve sağlık çalışanları için çalışma koşullarının giderek daha da zorlaşması anlamına gelmektedir.

4. Silivri Sağlık Grup Başkanlığı binasında, giriş katında hizmet vermekte olan Sağlık Ocağının selden etkilenen giriş katında onarım yapıldığı görülmüş ancak bodrum katın 5cm. su altında olduğu ve kullanılamaz durumda olduğu anlaşılmıştır.

5. Bölgede Sağlık Grup Başkanlıkları, birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında selden sonra ortaya çıkması olası sağlık sorunlarına yönelik bir surveyans (izlem-tarama) sistemi kurulmadığı anlaşılmaktadır.

Bu nedenlerle selden en çok etkilenen bölgelerden biri olan Küçükçekmece İlçesi İkitelli Bölgesi,

Atatürk Mahallesi'nde yürütülen ve selin sağlığa etkisini değerlendirmeyi amaçlayan TTB saha araştırması son derece önemli ipuçları vermektedir. Araştırmanın ön rapor bulguları incelendiğinde selin ardından geçen bir ay içinde:

6. Selden etkilenen konutlarda yaşayan yaklaşık her iki kişiden birisi (%45) geçtiğimiz bir ay içinde bir sağlık sorunu yaşamıştır.

7. Bir risk grubu olarak çocuklarda ishal ve solunum sistemi rahatsızlıkları daha fazladır.

8. Selden etkilenen her on kişiden dördünde (%38) Akut Travma Reaksiyonundan kaynaklanabileceği düşünülen yakınmalar mevcuttur.

9. Sağlık sorunu olan her dört kişiden birisi, bir ay içinde ishal olduğunu belirtmiştir.

### **Sonuç olarak:**

Selden etkilenen ikinci ya da birinci basamak sağlık kuruluşlarına bakıldığında hepsinin öncelikli ortak yanı dere yataklarına/ havzalarına kurulmuş olmasıdır. Sağlık kuruluşlarının olası doğal



ve insan eliyle oluşabilecek afetleri göz önünde bulundurmaksızın coğrafi olarak yanlış yerlerde inşa edildiği ve mimari tasarımlarının uygun olmadığı anlaşılmaktadır.

Sağlık kuruluşları her zaman kritik öneme sahiptir ancak olağandışı durumlarda sağlık hizmet sunumu daha da önem kazanmaktadır. Önümüzdeki yıllarda yeniden bu benzer sorunların yaşanmaması için bu yapıların gerekirse taşınmaları da dâhil olmak üzere önlem alınması yetkililerin sorumluluğundadır. Bu tespiti yaparken Silivri Devlet Hastanesinin 2009 yılı Mart ayında açılmış olduğunu bilmek durumu daha da acıklı hale getirmektedir.

Silivri Devlet Hastanesi'nin 2009 yılı için aylık ortalama ameliyat sayısı 275 iken selin üstünden bir ay geçmesine karşın hastanede hala ameliyat yapılamıyor olması kabul edilebilir bir durum değildir.

Selimpaşa Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesinde de aynı sorun yaşanmakta, genel anestezi ile ameliyat yapılamamaktadır. Bu hastanelerde elektrik ve ısıtma sistemleri ile ilgili onarımın ivedilikle yapıp bölgede yataklı tedavi hizmeti ile ilgili kısıtlılıkların giderilmesi gerekmektedir.

Her üç hastanede çalışan hekimler ve sağlık çalışanları sele bağlı olarak gelir kaybına uğramışlardır. Aslında sağlıkta dönüşüm programının, performans uygulamasının ne kadar insana yabancı bir sistem olduğunu göstermesi adına iç acıtıcı bir örnek olarak kamuoyunun önünde duran bu durum yetkililerce telafi edilmeli, bu hastanelerde çalışan meslektaşlarımız ve ekip arkadaşlarımız sel sonrası bir de Sağlık Bakanlığı tarafından maddi zarara uğrayarak cezalandırılmamalıdır.

Beklenen Marmara depremine hazır olması mutlak zorunluluk olan İstanbul'daki üç Sağlık Bakanlığı Hastanesinin selden bir ay sonra hala olağan çalışma temposuna dönememiş olması ve sağlık hizmet sunumunda eksikliklerin sürüyor olması kaygı vericidir. Hastanelerin eksiklikleri ivedilikle giderilmeli, sonrası için olağandışı durumlara hazır hale getirilmelidir.

Küçükçekmece İkitelli bölgesinde Ayamama deresi çevresinde selden konutları etkilenen nüfusun değerlendirilmesinde sele bağlı olarak ortaya çıkması beklenen sağlık sorunlarının meydana geldiği görülmektedir. Bölgede yaşayanların sel öncesi dönemde de sağlıklı olmayan barınma koşullarında yaşamını sürdüren, kol emeğiyle geçinen, düşük gelir grubundan insanlar olması sele bağlı sağlık sorunlarının daha kolay ortaya çıktığını düşündürmektedir.

Bu bölgede etkili son taşkın ve selin 1996 yılında olduğu belirtilmektedir. Dere yatağı ve kanalizasyon sistemi ıslah edilmez ve yapılaşma aynı biçimde sürerse önümüzdeki yıllarda da benzeri felaketlerin tekrarlanması beklenmelidir.

Sağlık kuruluşlarının ve yöneticilerinin en önemli toplum sağlığı sorumluluğu, sadece sağlık kuruluşlarına başvurabilenleri değil, sağlık sorununa rağmen çeşitli nedenlerle hizmete ulaşamayanları belirleyerek sağlık hizmetinden yararlanmalarını sağlamalarıdır. Olağandışı durumlar gibi toplum sağlığını etkileyen durumlarda sağlık hizmet sunumunu planlayabilmek için etkili bir sürveyans sistemi kurmak ve sürdürebilmek son derece hayatidir.

Ayamama deresi çevresi de içinde olmak üzere tüm selden etkilenen konutların olduğu bölgelerde sağlığın en temel ön koşullarından biri olan barınma hakkının sağlanması ve sağlık hizmetlerine erişimin güvence altına alınması gereklidir.

## EK.3

### Türk Tabipleri Birliği

### Hekimlerin alıştıkları Yataklı Tedavi Kurumlarının Olağandışı Durumlara Yönelik Hazırlıklılığını Değerlendirmeleri Araştırması- Özet-Ağustos 2009

#### GİRİŞ

Dünya ölçeğinde incelendiğinde afetlerin/olağandışı durumların sayılarının, etkilerinin ve maliyetlerinin giderek arttığı izlenmektedir. Kısaca özetlemek gerekirse;

- Hemen her gün bir ölke olağandışı durum yaşamakta ve her hafta bir ölke olağandışı durum nedeniyle uluslar arası yardım istemektedir
- Gelecekte olağandışı durum sayı ve etkisinin daha da artacağı beklenmektedir. Son 20 yıldaki veriler yılda ortalama 120 doğal, 191 insan eliyle oluşan olağandışı durum yaşandığını ve yıllara göre her iki olağandışı durum türünde de artış görüldüğüne işaret etmektedir. Sayısal artış yanında etkilenen nüfus, ölüm ve yaralanmalar da artmaktadır. Uluslararası Kızılay ve Kızıllaç Birlikleri Federasyonu (IFRC) raporuna göre, 1997–2006 yılları arasında doğal nedenli Olağandışı Durumlardan 2.7 milyar kişi etkilenmiş, 1,200,000 kişi yaşamını yitirmiştir.
- Genel olarak her 25 kişiden birinin doğal afetlerden etkilendiği tahmin edilmektedir.
- Sel alanlarındaki nüfus artışı, deniz kıyısında ve fay hattı üzerinde yerleşimin artması, binlerce zehirli maddenin üretimini ve taşımacılığının artması ve kontrolsüz endüstrileşme, milyonlarca insanın ve çok daha geniş alanların etkilenmesi riskine işaret etmektedir.
- İklim değişikliklerinin ve çevresel tahribatın, özellikle gelişmekte olan ölkeler başta olmak üzere olağandışı durum tehlikesini arttırması beklenmektedir.
- Olağandışı durumlar yoksulları vurmaktadır. Yoksullar, genellikle fay hatlarında ve sel riski yüksek alanlarda yaşamaktadırlar ve bu risklere dayanabilecek bina yapımı giderlerini karşılayamamaktadırlar. 1965–1992 arasında olağandışı durumların % 90'ından fazlası, dünyanın yoksul bölgelerinde görülmüştür ve doğa nedenli olağandışı durumlarda ölümlerin %96'sı, dünya nüfusunun % 66'sını oluşturan en yoksul ölkelerde görülmüştür. Olay sayısı başına ortalama ölen sayısı, gelişmiş ölkelerde 500 iken, gelişmemiş ölkelerde 3000'in üzerindedir.
- Doğal afet/doğa kökenli olağandışı durumlar;

#### TÜRKİYE'DE OLAĞANDIŞI DURUMLAR

Ölkemizde yaşanan olağandışı durumlar/afetler çok çeşitli başlıklardadır. Eldeki verilere göre, ölkemizde yaşanan afetlerin %61'ini depremler, %15'ini heyelanlar, %14'ünü seller ve yaklaşık %10'unu da diğer başlığı altında toplanabilecek afetler(yangın, çığ, fırtına vb) oluşturmaktadır. Doğal afetler her yıl GSMH'nin %3'ü düzeyinde bir ekonomik kayba neden olmaktadır.

Bu başlıklardan etkileri bakımından en dikkati çekenleri deprem ve seldir. Topraklarımızın %44'ü birinci derecede deprem bölgesidir. Resmi rakamlar üzerinden değerlendirildiğinde son yirmi yılın (1989–2008) en çok ölümüne yol ačan beşinci depremi(17 Ađustos 1999 Gölcük merkezli deprem) ve aynı zaman diliminde etkilenen insan sayısı bakımından en büyük 10 depremden ikisi ölkemizde meydana gelmiştir. Ölkemiz, son 60 yılda depreme bağlı can kayıpları açasından beşinci sırayı almaktadır.

## ARAŞTIRMANIN AMACI

Deprem, sel, fırtına gibi doğal olarak ortaya çıkabilecek ya da endüstriyel/teknolojik sebepli kaza, patlama, yangın vb. insan eliyle oluşabilecek olağandışı durumlarda sağlık kuruluşlarının etkin çalışması diğer zamanlardan daha çok önem kazanmaktadır. Türk Tabipleri Birliği tarafından yürütülen bu çalışmanın amacı yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekimlerin, sağlık kuruluşunun kendi bünyesinde oluşabilecek ya da hizmet verdiği bölgede meydana gelebilecek olağandışı durumlara yönelik hazırlıklılığı ile ilgili değerlendirmelerini öğrenmektir.

## YÖNTEM

Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekimlerin, sağlık kuruluşunun kendi bünyesinde oluşabilecek ya da hizmet verdiği bölgede meydana gelebilecek olağandışı durumlara yönelik hazırlıklılığı ile ilgili değerlendirmelerini araştıran tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma 22 Haziran - 31 Temmuz 2009 tarihleri arasında web tabanlı olarak yürütülmüştür.

Araştırmanın hedef kitlesi Türkiye’de yataklı tedavi kurumlarında çalışan uzman ve pratisyen hekimlerdir. Web tabanlı bir çalışma olması nedeniyle örnek seçimi yapılmamıştır. Anketin yanıtlanması gönüllülük temelinde gerçekleşmiştir. Hekimler yaşadıkları şehirler ve çalıştıkları hastanelerdeki olağandışı durum risklerini ve hazırlıklı olmaya ilişkin değerlendirmelerini Türk Tabipleri Birliği web sayfasındaki ankete girmişlerdir. Ayrıca Türk Tabipleri Birliği kayıtlarında e-posta adresi bulunan hekimlere internet aracılığıyla çalışma duyurulmuştur.

## BULGULAR

Araştırmaya 74 ilden 449 hekim katılmıştır. Özellikle İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa, Kocaeli ve Mersinden daha yoğun katılım olmuştur. 7 ilden veri toplanamamıştır. Bu iller Bayburt, Bilecik, Erzincan, Iğdır, Kars, Karabük ve Karaman’dır. Katılan hekimlerin % 72,8’i uzman % 25,8’i pratisyen hekimdir. Araştırmaya katılan uzman hekimlerin 36 farklı uzmanlık alanında çalıştıkları saptanmıştır. % 59,2’si Sağlık Bakanlığı, % 24,7’si üniversite, % 10,9’u ise özel hastanelerde çalışmaktadır.

Çalışmaya yanıt veren hekimlerin % 57,5’i yangın, sızıntı, kirlilik gibi teknolojik nedenleri, % 52,6’sı depremi, % 19,4’ü salgın vb biyolojik nedenleri, % 13,4’ü hastane binasında çökme riskini, % 10,9’u meteorolojik nedenleri hastaneleri için olağandışı durum oluşturabilecek riskler kapsamında bildirmişlerdir.

Çalışmaya katılan hekimlerin % 15,1’i çalıştıkları hastanenin “Olağandışı Durum Risk Analizi”nin yapıldığını bildirmiştir. Bu soruya hayır yanıtını verenler ise % 26,9’dur. Hekimlerin % 57,2’si bilmiyorum yanıtı vermiştir.

Çalışmaya katılan hekimlerin % 36,5’i çalıştıkları hastanenin “Hastane Afet Planı ”nin olduğunu bildirmiştir. Bu soruya hastane afet planı yok yanıtını verenler ise % 16,7’dir. Hekimlerin % 45,7’si çalıştığı hastanede afet planı olup olmadığını bilmemektedir.

Çalışmaya katılan hekimlerin % 16,3’ü çalıştıkları hastanede “Hastane Afet Planı Eğitimi ” verildiğini bildirmiştir. Bu soruya hastane afet planı eğitimi yapılmadı yanıtını verenler ise % 63,0’tür. Hekimlerin % 19,8’i çalıştığı hastanede afet planı eğitimi verilip verilmediğini bilmemektedir.

Çalışmaya katılan hekimlerin % 13,1’i çalıştıkları hastanede “Hastane Afet Planı Tatbikatı ” yapıldığını bildirmiştir. Bu soruya hastane afet planı tatbikatı yapılmadı yanıtını verenler ise % 64,4’tür. Hekimlerin % 20,3’ü çalıştığı hastanede afet planı tatbikatı yapılıp yapılmadığını bilmemektedir.

Çalışmaya katılan hekimlerin % 9,6'sı çalıştıkları hastanenin olağandışı duruma hazır olduğunu, % 73,3'ü ise hazır olmadığını ifade etmiştir. Hekimlerin % 15,4'ü bilmiyorum yanıtı vermiştir.

Çalışmaya katılanların kurumları kamu ve özel olarak gruplanarak olağandışı durumlarda risk analizi yapılması yönünden incelendiğinde arada istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu analizde dikkati çeken kamu kurumlarında çalışan hekimlerin risk analizi yapıp yapılmadığını bilmeme oranlarının yüksekliği'dir.

Genel olarak değerlendirildiğinde, kamuda çalışan hekimler, özele göre daha yüksek oranda (sırasıyla %78,7 e %51,5) hastanelerinin hazırlıklı olmadığını düşünmekte ve planların ve değerlendirmelerin olup olmadığını bilmemektedirler.

Hastane afet planı tatbikatı yapılmasının kurumlar dağılımında "çalıştığınız hastanede hastane afet planı tatbikatı yapılıyor mu" sorusuna kamu kurumlarında %66 oranında özel kurumlarda ise %64,6 oranında "hayır" yanıtı verilmiştir

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Deprem ve diğer olağandışı durumlarda hastanelerin önemi özetlenecek olursa;

- Hastanelerde yataklı tedavi, idari ve hizmet birimleri, laboratuvarlar ve depolar gibi karmaşık hizmetler bir arada bulunur
- Hastalar, hasta yakınları, tıbbi ve teknik destek personel günün 24 saatini hastanelerde geçirirler. Bazı hastalar ve kesintisiz sürmesi gereken yaşam destek ekipmanlarıyla özel bakıma gereksinirler.
- Depremden zarar görenlerin bakım ve tedavisinde gerekli temel ilaç ve tıbbi malzemeler için hastaneler kritik önemdedir.
- Hastaneler, su, oksijen ve diğer klinik gazlar, yakıt, çöplerin uzaklaştırılması ve iletişim gibi kamu hizmetlerine kesintisiz gereksinim duyar
- Kimyasal, zehirli, yanıcı maddeler ve güvenlik gerektiren bazı ilaçları barındırır
- Tıbbi ekipman hastaların yakınlarında, yüksek yerlerde bulunur ve bunların buldukları yerlerden düşmeleri sonucunda yaralanmalar olabilir veya çıkışlar kapanabilir.

Türk Tabipleri Birliği tarafından yürütülen ve yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekimlerin, sağlık kuruluşunun kendi bünyesinde oluşabilecek ya da hizmet verdiği bölgede meydana gelebilecek olağandışı durumlara yönelik hazırlıklılığı ile ilgili değerlendirmelerini ortaya koymayı amaçlayan bu araştırmada elde edilen verilere göre aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

1. Çalışmaya katılan hekimler, yaşadıkları kentte olağandışı durumlarla ilgili en büyük tehditleri deprem ve salgın hastalıklar olarak belirtmektedirler.
2. Araştırmaya katılan hekimler çalıştıkları hastanelerle ilgili olağandışı durum risklerini, yangın, sızıntı, kirlilik gibi teknolojik nedenler, deprem, salgın vb biyolojik nedenler, hastane binasında çökme riski ve meteorolojik nedenler olarak sıralamıştır.
3. Çalışmaya katılan hekimlerin önemli bir kısmı çalıştıkları hastanenin "Olağandışı Durum Risk Analizi" nin yapıp yapılmadığını ve afet planı olup olmadığını bilmemektedir.
4. Çalışmaya katılan hekimlerin çoğunluğu çalıştıkları kurumda "Hastane Afet Planı Eğitimi" verilmediğini bildirmişlerdir. Planların tatbikatlarla değerlendirilme ve gözden geçirilme oranları da hem kamuda hem de özel sağlık kurumlarında düşüktür. Hastane afet planlarının dosyalar içinde kalan dokümanlar olmaması ve uygulamaya geçirilmesi, afet

planlarının tatbikatlarla ve eğitimlerle etkinliğinin değerlendirilmesi ve eksikliklerinin giderilmesi şarttır.

5. Hastanelerinin hazırlıklılık sürecinin ve afet planlarının önemli aşamaları olan risk analizi, afet planı, afet planı eğitimi, afet planı tatbikatı, kitlesel yaralanma hazırlık planı, alternatif muayene ve tedavi alanları, tahliye planı ile ilgili çalışmaların araştırmaya katılan hekimler tarafından yeterli bulunmadığı anlaşılmaktadır.
6. Çalıştıkları hastanede afet planı olduğunu belirten hekimlerin yarısından fazlası, olmadığını belirtenlerin tamamı hastanelerini hazır bulmamaktadırlar. Bu durum, afet planlarının etkinliği ve uygulanabilirliğinin sorgulanmasını gerektirmektedir.

**Sonuç olarak**, araştırmaya katılan hekimler çalıştıkları hastanelerin afet/olağandışı durumlara yeterli düzeyde hazırlıklı olmadıklarını düşünmektedirler. Son dönemde hastanelerde yaşanan yangın vb örnekler, konuyu yeniden gündeme taşımıştır. Ancak bu araştırmanın ortaya koyduğu manzara hastanelerde bu konuyla ilgili alınması gereken çok yol olduğunu göstermektedir. Bu araştırma bize bir kez daha sağlık hizmetlerinde özelleştirme-piyasallaştırma uygulamalarının temel eksene oturtulduğu bu dönemde kamu yönetiminde sorumluluk üstlenenlerin üstlerine düşeni yeterince yapmadıkları sonucunu ifade etmeyi zorunlu kılmıştır. Yürürlüğe konulan özelleştirme eksenli politikalarla “olağan” dönemlerde de birçok sorunla yüz yüze gelen sağlık kuruluşları ve çalışanları, afet/olağandışı durumlara hazırlıklı olma konusunda da kendi başlarına bırakılmaktadır. Merkezi, bölgesel ve kurumsal afet zararlarını azaltma yaklaşımının gerektirdiği risk ve gereksinimlerin belirlenmesi, analiz sonuçlarıyla uyumlu afet planlarının hazırlanması, taraflarla paylaşılması, uygulanması, değerlendirilmesi ve güncellenmesi çalışmalarında sürekliliğinin sağlanamamasının olası olağandışı durumlarda sağlık kuruluşlarını, sağlık çalışanları ve toplumu kaosa sürükleyeceği unutulmamalıdır. Unutulmaması gereken bir diğer önemli nokta, afet ve olağandışı durumlarla baş edebilmenin kamusal bir görev olduğudur.

Çalışmaya katılan hekimlerin bazı sorulara işaretledikleri seçeneklere ek olarak belirttikleri konulardan örnekler

Soru: Size göre çalıştığınız hastane için olağandışı durum oluşturabilecek sebepleri belirtiniz

- Binaların alüvyon üzerine inşa edilmiş olması - Bölgenin sel riski (ve deneyimi) yaşaması - Yangın uyarıcılarının hatalı uyarı vermesi, yangın söndürme tüplerinin bulunmaması, yangın çıkış yönlendirmelerinin bulunmaması
- Yangın uyarıcılarının hatalı uyarı vermesi
- Yangın söndürme tüplerinin bulunmaması
- Yangın çıkış yönlendirmelerinin bulunmaması
- Yangına karşı yeterli önlem ve hazırlık yapılmaması
- Deprem geçirmiş bir hastane allandı pullandı tekrar açıldı. Toplam kırık kolon sayısı 54 dü.
- Hastane binasının deprem sonrası hasarının yeterince onarılmaması, güçlendirilmemesi
- Hastane depreme karşı güvenli değil
- Sıhhi tesisatta sorun var geçen ay bir bölümü su bastı
- İlaç ulaşımı-konum-acil yardım ulaşımı
- Prefabrik acil binası labirent gibi. doğal afet durumunda kesin içeriye sıkışılır. havalandırma sistemi yok
- Hastane binasının yapısal yetersizliğinden kaynaklı riskler
- Hastanenin uygun olmayan bir yere inşasının doğuracağı sorunlar

- Hastanenin altından su çıkıyor. Hemen yanibaşında bulunan lise 1999 depreminde ağır hasar aldığı için yıkılıp tekrar yapıldı. Hastaneye ise çivi bile çakılmadı
- Eski bina oluşu. Orjinal yapının değişik zamanlarda eklentilerle , eklerle birleştirilmiş değiştirilmiş olması.
- Deniz kıyımızda sıvılaştırılmış petrol ürünü taşıyan tankerin infilak etmesi...
- Hastane binasının hasar görmesi. 20 yıldır yıkılmadık duvarı kalmadı. Hiç bir güçlendirme yapılmadı.
- Hastaneye sürekli projede olmayan ekler yapılıyor hastane yolu belediyenin izin verdiği baraka satış yerleri ile dolu temizlikten ameliyathaneye kadar bütün personel eğitimsiz.
- Taşeronlaştırma sonucu alınan hizmetler kar amaçlı olduğundan yeterli güvenlik önlemleri alınmamış olduğundan olağan dışı durum oluşma ihtimali yüksektir.
- Hastanede hastanın sağlıklı durumuna geri dönmesi veya sağlıklılığını koruması ikinci plana itilmiş ve temel sorun hekimlerin hedefledikleri performans puanlarına ulaşmaları olmuştur. Bence en olağandışı durum budur.
- Uygulanan sağlık politikaları risk oluşturuyor.
- Hafif bir deprem / elektrik kesintisi / su kesintisi. Hastane kurulduğundan bu yana, binada kiracıyız, kendi hastanemiz değil. Binanın orta şiddette bir depreme bile dayanıksız olduğu biliniyor, raporu var. Hastalarla birlikte depremi bekliyoruz.
- Hastane binasının kendisi bir depremde yıkılabilecek binaların başında geliyor. Bu nedenle başkaları için hazırlıklı olmaya gerek yok.
- Eski bir yapı, korozyon olasılığı yüksek, yapısal ve/veya yapısal olmayan hasar azaltma çalışmaları yetersiz. Çeşitli ünitelerin sonradan eklenmesi nedeniyle tahliye güçlüğü yaşanabilir zemin ve zemin altı katlarda radyasyon ve nükleer tıp üniteleri olduğundan herhangi bir sızıntı veya patlama durumunda ana giriş ve tüm katları etkileyecek büyüklükte sorun yaratabilir.
- Yangın merdiveni yok, bırakın ameliyathanenin yangın anında çıkılabilecek bir alanı bile yok, nitekim aynı şeyler yoğun bakım için de geçerli.
- Bulduğum hastane son derece stratejik bir bölgede olmasına rağmen acil sistemi son derece güçsüz ve organizasyon bozuk.

# PRATİSYEN HEKİMLİK



Pratisyen Hekimler Kolu'nun son iki yılındaki çalışmalarını beş başlık altında toplamak mümkündür:

- Sağlıkta Dönüşüm Programının hekimlere ve özel olarak pratisyen hekimlik alanına etkilerinin izlenip, pratisyen hekimlik alanından karşı çıkış hattı kurmaya ilişkin çalışmalar,

- Dünyadaki ve Türkiye'deki sağlık sunum modelleri, pratisyen hekimin bu modeller içindeki yeri tartışmalarına ilişkin çalışmalar,

- Pratisyen hekimliğin ayrı uygulama

alanlarının (kurum hekimliği, belediye hekimliği, 112 ve acil hekimliği, mediko sosyal hekimliği...vb) farklı özelliklerinin belirlenerek sorunların ve çözüm yollarının raporlaştırılması,

- Pratisyen hekimlerin mezuniyet sonrası ve sürekli eğitimlerine katkıda bulunmaya yönelik çalışmalar,
- Pratisyen hekimlik ve birinci basamak sağlık hizmetleri alanındaki diğer oluşumlar ve kuruluşlarla işbirliği oluşturma çabaları.

Etkinliklerin başlıcaları şunlardır:

-7-8 Haziran 2008 “Sosyalleştirmenin 47.Yılında Dünyada Ve Türkiye’de Sağlık Reformları Ve Sonuçları” konulu Halk Sağlığı ve Pratisyen Hekimler Kolu'nun birlikte düzenlediği Genel Kurula katılarak Kol adına A.Sena Beliner tarafından sunum yapıldı.

-13 Eylül 2008 TTB PHK toplantısında Kol Yönergesinde yapılması gereken değişiklikler görüşülerek aile hekimliği uygulamalarının geldiği aşamaya ilişkin değerlendirmeler yapıldı

-29 Ekim-2 Kasım 2008 Antalya 13. Pratisyen Hekimlik Kongresi gerçekleştirildi. Kongre’de Genel Sağlık Sigortasının getirecekleri, hasta-hekim ilişkileri, nasıl bir sağlık ocağı-nasıl bir pratisyen hekim, 10. yılında Genel Pratisyenlik Enstitüsü, bağışıklama gibi konuların yanı sıra Norveç ve Bulgaristan’dan katılan pratisyen hekimlerden ülke deneyimleri paylaşıldı.

-16 Kasım 2008 “Kriz Dinamikleri Ve Olasılıklar” konulu toplantıya kol adına Birtürk Özkavak ve Yaprak Karakoç katıldılar.

-20 Aralık 2008 TTB PHK toplantısında son iki yıldaki kol çalışmaları, 13. Pratisyen Hekimlik Kongresi değerlendirilerek yeni kol yürütme kurulu seçimi yapıldı

-27 Aralık 2008 Ankara Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonunun düzenlediği “Aile Hekimliği” forumuna kol adına Mehmet Çakmak’ın katıldı

-24 Ocak 2009 TTB PHK Yürütme Kurulu toplantısında pratisyen hekimlerle daha iyi iletişim kurulması, komisyonu olmayan odalarda komisyon kurulması vb kararlar alındı.

-14 Şubat 2009 TTB GPE Yönetim Kurulu Toplantısına Kol adına Hasan Değirmenci ve Mehmet Çakmak katıldılar.

-20 Şubat 2009 TTB Organları Değerlendirme Toplantısına Kol adına Hasan Değirmenci ve Mehmet Çakmak katıldılar.

-21 Şubat 2009 TTB GYK Toplantısına kol adına Mehmet Çakmak'ın katılarak kolun görüşlerini ve odalardan taleplerini dile getirdi.

-24 Nisan 2009'da TTB MK, PHK ve Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği (TAHUD) birinci basamakta durum değerlendirmesi ve ortak tutum geliştirilmesi konusunda bir toplantı düzenlemişler; TTB koordinatörlüğünde birinci basamak hizmeti, eğitim ve mesleki sorunlara çözüm arayışını sürdürme kararlılığını ifade etmişlerdir.

- Muğla Tabip Odası'nın düzenlediği "Aile Hekimliği Paneli"ne Kol adına Hasan Değirmenci katılarak Kol'un aile hekimliğine bakışını dile getirdi.

- Karadeniz Bölgesi Tabip Odaları Pratisyen Hekimleri toplantısına Kol adına Mustafa Ayvaz katıldı.

-3 Nisan 2009 PHK Yürütme Kurulu toplantısı yapıldı.

-4 Nisan 2009 TTB PHK toplantısında "aile hekimliği uygulanan ve uygulanmayan illerde neler oluyor" konulu bir oturum yapılarak sevk zinciri uygulamasının sürekli ertelenmesinin nedenleri irdelendi.

-14 Nisan 2009 Mersin'de yapılan "Aile Hekimliği" konulu toplantıya Kol adına Birtürk Özkavak katılarak Kol'un görüşlerini içeren bir sunum yaptı.

-1 Mayıs 2009 tarihinde ANKA Ajansa Ankara Sağlık Müdürlüğü'nün Aile Hekimliği bilgilendirme toplantısı sonrası Kol adına Hasan Değirmenci tarafından bir ropörtaj verilmiştir.

-19 Mayıs 2009 Gaziantep'te yapılan "Aile Hekimliği" toplantısına Kol adına Mustafa Vatansever katılarak konuya ilişkin soruları cevapladı.

-20 Mayıs 2009 Bursa'da yapılan "Aile Hekimliği" konulu toplantıya Kol adına Hasan Değirmenci katıldı. Sunumunda uygulamaya ve aksaklıklara mağduriyetlere ilişkin bilgi verdi.

-23 Mayıs 2009 Ankara'da yapılan "Kurum Hekimlerinin Sorunları" forumuna Kol adına Mehmet Çakmak katılarak forumunun moderatörlüğünü yürüttü. Kurum hekimlerine ilişkin hazırlanan rapor ilgili kuruluşlara ve TTB Merkez Konseyi'ne iletildi. Kurum hekimleri mail grubu oluşturuldu.

-31 Mayıs 2009'da İstanbul'da TTB PHK Yürütme Kurulu Toplantısı yapıldı. 14. Pratisyen Hekimlik Kongresi başta olmak üzere gündemdeki konular değerlendirilerek en kısa süre içinde "Aile Hekimliği Çalıştayı" yapılması kararlaştırıldı.

-6 Haziran 2009' da Ankara Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu'nun düzenlediği "Belediye Sağlık Çalışanları" forumuna Kol adına Mehmet Çakmak katılmış, toplantı sonunda konuya ilişkin rapor oluşturularak ilgili kuruluşlara ve TTB Merkez Konseyi'ne sunulmuştur. Belediye sağlık çalışanları mail grubu oluşturuldu.

-13 Haziran 2009 Ankara'da TTB PHK toplantısı yapılarak "Tam Gün" Yasası olarak bilinen yasanın hekimlere ve pratisyen hekimlere getirecekleri, 14. Kongre hazırlıkları ve aile hekimliği çalıştayı konuları konuşuldu.

-27-28 Haziran 2009 TTB Büyük Kongresine katılım. Kol toplantısında alınan karar uyarınca pratisyen hekimlerin reçete yazmaları konusunda çıkarılan engellerin giderilmesi konusunda karar tasarısı sunulmuş ve kabul edilmiştir.





-4 Ağustos 2009 tarihinde Hasan Değirmenci tarafından kaleme alınan aile hekimliği hakkındaki değerlendirme “kamuhaber.net”te 2 bölüm olarak yayınlandı.

-8-9 Ağustos 2009 da Kocaeli’de yapılan Sağlıkta Dönüşüm Programının Geldiği Aşama Ve TTB Politikaları konulu toplantıya Kol adına Birtürk Özkavak katılmıştır.

-29 Ağustos 2009’da Kol Yürütme Kurulu toplantısı yapılarak 14. Kongre hazırlıkları, aile hekimliğinin seyri değerlendirildi.

-3 Ekim 2009 da PHK Kol toplantısı yapılarak Tam Gün yasası, 15 Ağustos işyeri hekimliğine ilişkin yönetmelik kongre hazırlıkları ve diğer konular görüşülmüştür.

-14 Ekim 2009’da 18-35 yaş grubu kadınlara kızamıkçık aşısı kampanyası ile ilgili basın açıklamasına Kol adına Dr. Hasan Değirmenci katılmıştır.

-28 Ekim-1 Kasım 2009 tarihleri arasında Antalya’da 14. Pratisyen Hekimlik Kongresi düzenlendi. Kongre’de toplum sağlığı, iyi hekimlik değerleri işlendi. Klinik konuların yanı sıra mesleki eğitim, mesleki sorumluluk, hukuksal sorumlulukları işleyen oturumlara yer verildi.

-19 Aralık 2009’da Ankara Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonu tarafından düzenlenen “112 hekimleri sorunlarını tartışıyor” forumuna Kol adına Mehmet Çakmak katılmıştır. Forum sonunda 112 hekimlerinin sorun ve taleplerini dile getiren rapor oluşturularak ilgili yerlere ve TTB Merkez Konseyi’ne iletilmiştir.

-10 Ocak 2010 da birinci basamak sağlık hizmeti veren pratisyen hekim örgütleri (PHK, Pratisyen Hekimlik Derneği (PHD), Türkiye Aile Hekimliği Uzmanlık Derneği (TAHUD), Aile Hekimleri Federasyonu (AHEF) TTB koordinatörlüğünde birinci basamak alanında yaşanan sorunlar ve çözüm arayışı konusunda olanakların tartışıldığı bir toplantı düzenlenmiştir.

-Ocak 2010’da “Öğrenci Velileri Dergisi”nde Hasan Değirmenci tarafından kaleme alınan “Domuz Gribi mi Yoksa Sağlık Politikalarımız mı Daha Tehlikeli” başlıklı makale yayınlandı.

-27-28 Şubat 2010 tarihinde Kol adına Ankara Tabip Odasının ev sahipliğinde düzenlenen “5.Yılında Aile Hekimliği Sempozyum Ve Çalıştayı” gerçekleştirilmiştir. Çalıştaya Kol ve komisyonlarımızın yanı sıra Türkiye Aile Hekimliği Uzmanları Derneği üyeleri de katılmıştır.

-27 Mart 2010 Tarihinde “Ankara Tabip Odası Pratisyen Hekim Komisyonunca “Mediko Hekimleri Buluşuyor” konulu forum düzenlenmiş, forum sonrası Mediko-sosyal ünitelerinde çalışan hekimlerin sorunları ve taleplerini içeren rapor ilgili yerlere ve TTB Merkez Konseyi’ne iletilmiştir.

-25 Mayıs 2010’da Medimagazin’de “Aile Hekimliği Uygulama Tebliği” hakkında Kol adına Hasan Değirmenci’nin açıklaması yayınlandı.

Pratisyen Hekim Kolu önümüzdeki dönemde pratisyen hekimlerle iletişim başta olmak üzere, bu alanın talanına karşı duruşunu sürdürecektir, hak kayıplarının önlenmesi için bütün hekimler ve sağlık çalışanlarıyla bir arada olmaya devam edecektir. Aile Hekimliği uygulamasının getirdiği sorunlar, belki bu sorunlar çerçevesinde gerçekleştirilebilecek 1. basamak platformlarının oluşturulabilmesi, mezuniyet sonrası sürekli eğitim ve örgütlenme; yeni politikalar geliştirilmesi...konularında çalışmalarına devam edecektir.



# TTB GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ (GPE)



*Dünyanın, kötü yapılması en kolay, iyi yapılması en zor işi genel pratisyenliktir.*

*Profesör Sir Denis Pereira Gray*

Genel Pratisyen sağlık sistemlerinin belirleyici öğelerindedir. Başka hiçbir tıpta uzmanlık alanı, sağlık politikaları içinde bu kadar önemle vurgulanmaz. Örneğin başka hiçbir uzmanlık alanına kişilerin hastaneye başvurusunu belirleyen sevk/kapıtutuculuk işlevi ve kimler/hangi durumlar için daha fazla harcama yapılabileceğini belirleme yetkisi verilmemiştir. Bu nedenle Genel Pratisyen

özellikle gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelerde, son zamanlarda gelişmiş ülkelerde sağlık reformlarının odağında yer almıştır.

Genel Pratisyen'in nasıl tanımlandığı, aynı zamanda üstleneceği rolleri, bu rollere yönelik eğitimi (uzmanlık eğitimini) nerede, hangi içerikle ve kimden alacağını ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin nasıl örgütleneceğine dair özellikleri ifade eder.

Birinci basamak hekimliğinin en bilinen tanımı 1974'te Leeuwenhorst Grubu'nun yaptığı tanımdır:

*“Genel Pratisyen, yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayrımı yapmaksızın bireylere, ailelere ve bir sağlık birimine bağlı nüfusa kişisel ve sürekli birinci basamak sağlık bakımı sunan tıp fakültesi mezunudur. Onu kendine özgü kılan, bu işlevlerin sentez edilişidir. Hastalarına hasta görüşme odasında, hastalarının evlerinde ve bazen bir klinik ya da hastanede hizmet sunar. Amacı erken tanı koymaktır. Hastalarının bakımı sürecinde sağlık ve rahatsızlık durumlarını değerlendirirken fiziksel, psikolojik ve toplumsal etkenleri dikkate alır ve bütünleştirir. Bir hekim olarak kendisine sunulan her soruna ilişkin ilk kararları verir. Kronik, yineleyen ya da terminal dönem rahatsızlıkları olan hastaların sürekli yönetim sorumluluğunu üstlenir. Uzun süreli temas, Genel Pratisyenin yineleyen hastayla karşılaşma olanaklarını, her hasta için uygun bir hızda bilgi toplamak ve mesleğini uygulamada kullanabileceği bir güven ilişkisi oluşturmak üzere kullanabilmesi anlamını taşır. Hekim ve tıp dışı diğer meslektaşlarıyla işbirliği içinde uygulama yapar. Tedavi, koruma ve eğitim yoluyla nasıl ve ne zaman hastalarının ve ailelerinin sağlığını geliştirme girişimlerinde bulunabileceğini bilir. Ayrıca topluma karşı da mesleki sorumluluğu olduğunu kabul eder.”*

Bu tanım daha sonra 1991'de, 2002'de ve 2005'te WONCA tarafından gözden geçirilmiş ve yeniden düzenlenmiştir:

*Genel Pratisyenler/Aile Hekimleri, disiplinin ilkelerine göre eğitilmiş uzman hekimlerdir. Esas olarak yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayrımı yapmaksızın tıbbi bakım arayan her bireye kapsamlı ve sürekli bakım sağlamadan sorumlu kişisel doktorlardır. Bireylere kendi aile, toplum ve kültürleri bağlamında hizmet sunarlar; bunu yaparken her zaman hastalarının bağımsız kişiliklerine saygı duyarlar. Ayrıca topluma karşı da mesleki sorumluluk taşırlar. Rahatsızlıklarının yönetimini hastalarıyla görüşürken, yineleyen temaslarla oluşan bilgi*

birikimini ve güveni kullanarak fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluşsal etkenleri birlikte değerlendirirler. Genel Pratisyenler / Aile Hekimleri mesleki görevlerini, sağlığı geliştirerek, hastalıkları önleyerek, sağaltım, bakım ya da rahatsızlıklarda hafifleme sağlayarak yerine getirirler. Bu, sağlık gereksinimlerine ve hizmet sundukları toplumun varolan kaynaklarına göre ve gerektiğinde bu hizmetlere ulaşmada hastalara yardımcı olarak ya doğrudan kendileri tarafından ya da diğer meslek çalışanlarının hizmetleri aracılığıyla gerçekleştirilir. Aile hekimleri etkili ve güvenli bir hasta bakımı için, kendi becerilerini, kişisel yaşamlarındaki dengeleri ve değerleri sürdürme ve geliştirme sorumluluğunu üstlenmek zorundadırlar.<sup>3</sup>

WONCA Avrupa Bölgesi'nin GP/AH Avrupa Tanımı yayınlandıktan sonra EURACT tarafından, bu tanımda yer alan özellikleri taşıyan hekimleri yetiştirmede rehberlik etmek üzere altı Çekirdek Yeterlik Alanı belirlenmiştir:

- 1 Birinci basamak yönetimi
- 2 Kişi-merkezli bakım
- 3 Özgün sorun çözme becerileri
- 4 Kapsamlı yaklaşım
- 5 Topluma yönelimli olma
- 6 Bütüncül model, temel alanlar olarak ifade edilmiştir.

GP/AH tanımının nasıl yapılması gerektiği uzun süredir literatürde tartışılmaktadır. Olesen bu konuyla bir değerlendirmesinde “daha önce yapılmış olan tanımlarda sağlık sistemine, hekimin çalışma ortamına ve iyi GP uygulamaları için fırsat yaratmada kullanılacak yöntemlere ağırlık verilmiştir. Bu boyutların GP’leri GP-olmayan hekimlerden ayırt edip edemeyeceğini sorguluyoruz” demektedir. Bu nedenle, var olan tanımların, GP’in akademik gündemini tanımlamada yardımcı olmadığını ve disiplinin çekirdek içeriğine vurgu yapan tanımların gerekli olduğunu savunmaktadır.

Türkiye’de de GP/AH alanı ile ilgili tanımlar yapılmaktadır. 1998’de Türk Tabipleri Birliği bünyesinde kurulan ve 1989’dan beri bu alanda sürdürülen mücadeleden filizlenen Genel Pratisyenlik Enstitüsü GP’i şöyle tanımlar:

*GP, sağlığın biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel boyutlarını bilen, insanı bütün olarak ele alan, bütünlükçü ve multidisipliner hizmeti bilen, sektörler arası işbirliğinin önemini kavramış, sürekli bakım ilkesini benimsemiş, bilimsel güncelliğini koruyan ve araştıran, iyi yöneticilik, eğiticilik, danışmanlık ve liderlik yapabilen hekimdir.*

Olesen’in 2000’de, EURACT’ın 2005’te yaptığı çalışmadan önce, 1998’de Türkiye’de, GPE tarafından yapılan bu tanımla birlikte yeterlik alanları da belirlenmiştir. İleride **bağımsız çalışacak bir GP’in sahip olması gereken** yeterlik alanları **bilgi, beceri ve tutum** olarak sınıflanmıştır.

GPE bununla da yetinmemiş, **GP eğitici** özelliklerini tanımlamış, **gönüllülük, I. basamakta çalışıyor olma, I. basamakta en az 3 yıllık mesleki deneyim ve eğitim becerileri formasyonuna sahip olma kriterlerini** sıralamıştır.

Ayrıca mesleki eğitimin bileşenlerini de şöyle ifade etmiştir:

- Temel tıp eğitimi sırasında edinilen bilgi ve becerileri tamamlamaya yönelik klinik beceri eğitimi
- Hastayı yönlendirmek amacıyla 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarının olanaklarının öğrenilmesine yönelik hastane rotasyonları

- Birinci basamakta çalışan genel pratisyenlerin karşılaştıkları sorunların çözümüne yönelik bilgi, beceri ve davranışların öğrenilmesi

GPE eğitim programı temel modüller ve klinik modüller olarak iki bölümde sunulmaktadır.

### **Temel modüller**

1. Genel Pratisyenliğin Felsefesi ve Temel Özellikleri
2. Eğitim Becerileri
3. I. Basamakta Sağlık Yönetimi
4. I. Basamakta İletişim Becerileri
5. I. Basamakta Epidemiyoloji ve Araştırma
6. I. Basamakta Bilgisayar Kullanımı

### **Klinik modüller**

1. Acil Tıp
2. Üreme Sağlığı
3. Risk Grupları
4. Adli Tıp
5. Kronik Hastalıklar
6. Bulaşıcı Hastalıklar
7. Ruh Sağlığı
8. Çevre Sağlığı
9. Küçük Cerrahi Girişimler
10. I. Basamakta Laboratuvar Kullanımı
11. Çalışanların Sağlığı

GPE'nin her türlü olumsuz koşula ve sağlık sistemindeki bozulmaya rağmen sürdürmekte olduğu eğitim ile ilgili başka pek çok bileşen tanımlanmıştır. Tanımlar, kavramlarla ilgili bağlamı/ortamı, kuralları ve uygulama ilkelerini içermeyen sürece ele aldığı kavramı tam olarak ifade etmez. Sağlık sistemlerinin merkezinde olan ve önemli roller üstlenen/üstlenmesi beklenen GP/AH için mesleki disiplinin tanımının yanı sıra nasıl bir sağlık sistemi içinde bu görev ve rollerin gerçekleştirileceğinin belirlenmesi ve savunulması gereklidir.

GPE bu anlayıştan yola çıkarak, toplumun sağlık haklarının nasıl geliştirileceğini ve GP/AH görevleri ve rollerini gerçekleştirmeye uygun sağlık sistemi özelliklerini tanımlamıştır.

GPE toplumun tüm üyelerinin sağlık haklarının korunmasının ancak, genel vergilerle finanse edilen, ücretsiz, eşit, kültürel, maddi ve coğrafi olarak erişilebilir, kapsayıcı, entegre, toplum katılımına ve sektörler arasında işbirliğine dayalı ve yaygın bir sağlık hizmeti sistemi ile mümkün olduğunu savunmaktadır.

### **TTB GPE III. Genel Kurulu ve Yönetim Kurulunun oluşumu**

Kuruluşundan bugüne koyduğu hedefe doğru programlı bir çalışma yürüten TTB GPE 2009-2011 çalışma dönemine yeni bir heyecanla başlamıştır. 10 yıldır Türkiye sağlık ortamında

yaşanan tüm olumsuzluklara rağmen kararlılıkla ve ısrarla hedefe doğru yürüyen TTB GPE III. Genel Kurulunu 29 Kasım 2008 tarihinde Ankara İç Kale Otel’de başarıyla gerçekleştirmiştir.

TTB GPE merkez ve kurulların çalışma raporunun sunumundan sonra bölge raporları enstitü çalışmalarında, klinik ve temel modüllerde gelinecek noktayı tespit etme ve yansıtma bakımından heyecan ve ilgiyle dinlendi. Yönetim kurulu çalışmalarının değerlendirilmesi bölümünde ise bir çok konuşmacı söz alarak bu gün geldiğimiz noktayı ve önümüzdeki dönem çalışma hedeflerini vurguladılar. Bu bölümde konuşmacılar; 2009-2011 çalışma döneminde, iş kaybı, güvencesizlik, ödenmeyen, düşen ücretler nedeniyle pratisyen hekimlerle temas yüzeyi artacağı dile getirerek bu dönemin önemi vurguladılar. TTB GPE’nin başka seçeneği olmayan birinci basamakta mezuniyet sonrası eğitim faaliyetini sürdürerek modüllerdeki çalışma gruplarının güncelleştirme çalışmalarını yoğunlaştırması gerektiği belirttiler. Eğitim koordinatörlerinin bir araya gelmesinin artırılması ve yeni eğiticiler yetiştirilmesi, eğitici olarak temel modüllere herkesin katılmasını istediler. Alan araştırmalarının yapılarak aile hekimliğinin sonuçlarının gösterilmesini önemini vurguladılar.

Genel Kurul Aile hekimliği uygulanan Adana, Samsun, İzmir gibi belli merkezlerde, bizim dışımızdaki faktörler nedeniyle, eğitimlerin kesintiye uğraması ve eğitimlerde ülke düzeyinde farklılıkların olmaya başlaması tartışmamız ve çözmemiz gereken bir sorun olarak önümüzde durduğunu tespit etmiş. Bu zorlayıcı engellere ve olanaksızlıklara rağmen İstanbul ve Ankara gibi merkezlerde de klinik modüller başarıyla devam etmektedir. Genel kurul klinik modülleri yaygınlaştırmayı ve temel modüllerdeki eksiklerin hızla tamamlanması görevini bu dönem çalışma programında başarılmasını önümüze koymuştur.

Daha sonra Yönetim Kurulunun Genel Kurul tarafından belirlenecek beş üyesinin seçimine geçildi. Yapılan seçim sonucunda;

1. Dr. Mustafa Vatansever
2. Dr. Nevruz Gürceğiz
3. Dr. Serdar Özdemir
4. Dr. Alper Büyükakkuş
5. Dr. Havva Özden

yeni görevlerine oy birliği ile seçildiler.

TTB GPE Eğitim Koordinatörleri Kurulu da 10 Ocak 2008 tarihinde Ankara’da toplanarak 2009–2011 çalışma döneminde TTB GPE Yönetim Kuruluna seçeceği 5 üyeyi belirledi. Yapılan seçimde:

1. İsfendiyar Eyüboğlu
2. Ercan Tanrıku
3. Adalet Çıbık
4. Naciye Demirel
5. Riyad Kırmızıoğlu

oybirliği ile yönetim kuruluna seçildiler.

TTB GPE Bilim Kurulu’da 14.02.2009 tarihinde İstanbul Tabip Odasında toplanarak Yönetim Kurulu’nda yer alacak Bilim Kurulu üyelerini seçtiler. Yapılan seçimde

1. Mustafa Sülkü
2. Lale Tuna

Oy birliği ile yönetim kuruluna seçildiler.

TTB GPE çalışma yönergesi gereği Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından belirlenen dört üye;

- 1- Hasan Değirmenci
- 2- Mehmet Çakmak
- 3- Kevser Vatansever
- 4- Muharrem Baytemür

STED Temsilcisi Şamih Demli ,  
Pratisyen Hekimlik Derneğinden

- 1- Erdoğan Mazmanoğlu
- 2- Gülden Aykanat

ile oluşturulan yeni yönetim kurulu 14.02.2009 tarihinde İstanbul Tabip Odasında toplanarak görev dağılımını gerçekleştirdi. Aynı zamanda yeni dönem çalışma programını değerlendirerek oluşturduğu taslağın detaylandırması ve kesinleştirmesi için yürütme kurulunu görevlendirdi.

Yapılan görev dağılımında; başkanlığa Mustafa VATANSEVER, genel sekreterliğe de Alper BÜYÜKAKKUŞ seçildiler.

Yürütme Kuruluna ise

1. Mustafa Vatansever
2. Alper Büyükakkuş
3. İsfendiyar Eyyüboğlu
4. Mustafa Sülkü
5. Adalet Çıbık

seçildiler.

Oluşturulan Yönetim Kurulu ilk iş olarak 2009-2011 çalışma programını çıkarmışlardır. Yeni dönemde bir yandan mezuniyet sonrası eğitim programı sürdürülecek, bir yandan ülkemizdeki sağlık ortamında pratisyen hekimlerin özlük haklarında kayıpların yaşanmasına neden olacak, çalışma ortamını, ve halkın sağlığını olumsuz etkileyecek olan sağlıkta dönüşüm programına karşı mücadelesini sonuna kadar sürdürme kararını aldı.

Bu dönemde GPE Bilim Kurulunu yeniden oluşturuldu. Oluşturulan Bilim Kurulu

Mustafa Sülkü

Lale Tuna

Suat Yalçınsoy

İsfendiyar Eyyüboğlu

Durmuş Evcüman

Şengül Gülaçtı

Fatih Şua Tapar

Özen Aşut

Bülent Önder

Gülden Aykanat

Hüseyin Demirdizen

Şamih Demli

Figen Şahpaz

Hüseyin Demirdizen

Havva Özden

Meral Türk Soyer 'den oluştu.

## GEÇİŞ DÖNEMİ EĞİTİMLERİ

Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü 2009-2010 yılı çalışmaları esas olarak İstanbul ve Ankara'da yürütülen TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü Geçiş Dönemi Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitim Programı çalışmaları şeklinde sürdürüldü.

Ankara'da bir eğitim grubuyla yürütülen geçiş TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü Geçiş Dönemi Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitim Programı kapsamında klinik modüllerin eğitimlerine devam edildi. Kronik Hastalıklar, Çocuk Sağlığı, Üreme Sağlığı, Ruh Sağlığı, Adli Tıp, Geriatri Bulaşıcı Hastalıklar Modülleri tamamlanarak Ankara'da geçiş dönemi eğitimlerinin sonuna yaklaşıldı.

İstanbul'da TTB Genel Pratisyenlik Enstitüsü Geçiş Dönemi Genel Pratisyenlik Mesleki Eğitim Programı 6 eğitim grubuyla sürdürülmektedir. Anadolu Yakası Grubu Temel Modül eğitimlerinden sonra Geriatri, Adli Tıp, Ruh Sağlığı, Kronik Hastalıklar Klinik Modüllerin eğitimini tamamladılar. Kadıköy Eğitim Grubu, Klinik Modül eğitimlerine başlayarak Geriatri ve I.Basamakta Laboratuvar Kullanımı Modüllerini 12 kişilik eğitim grubuyla tamamlamışlardır. Maltepe Eğitim Grubu Çocuk sağlığı Ruh Sağlığı Adli Tıp Birinci basamakta bulaşıcı hastalıklar ve kontrolü Üreme sağlığı Birinci basamakta laboratuvar kullanımı eğitimleri ile geçiş dönemi eğitimlerini sürdürmektedirler.2 grup olarak sürdürülen Avrupa Yakası Grubu, Çevre Sağlığı, Adli Tıp Modül eğitimlerini başarıyla tamamladılar. Silivri Grubu ise Temel Modülleri tamamladıktan sonra eğitimlerine ara verdiler.

10 Mart 2010 tarihinde İstanbul' da düzenlen törenle Mesleki eğitim programını tamamlayan hekimlere sertifikaları verildi.

## **PRATİSYEN HEKİMLİK KONGRELERİ**

14. Pratisyen Hekimlik Kongresinde bilimsel programın oluşturulmasında ve GPE tanıtımının yapılması kararı alınarak 14. Kongre'ye aktif katılım sağlanarak GPE'nin tanıtımı yapıldı. Kongrede "Genel Pratisyenlik/AH mesleki Eğitimi-Geçmişten Geleceğe oturumunu düzenleyerek genel pratisyenlik mesleki eğitiminin tartışılmasını sağlamıştır.

27-31 Ekim 2010 tarihleri arasında düzenlenecek olan 15. Pratisyen Hekimlik Kongresi'ne de aktif katılımını sürdürerek kongrenin başarıyla gerçekleşmesi için TTB GPE olarak tüm katkımızı koymaktayız.

## **ETKİNLİKLER**

Birinci Basamak Sağlık Hizmetinde Çalışan Hekimlerin Diyabet Tedavi ve Takibindeki Rolü ve Mezuniyet Sonrası Diyabet Eğitim Programlarının Geliştirilmesi konularında değerlendirme yapmak üzere Türk Diabet Vakfının düzenlediği ve T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Diyabet Vakfı, Türk Diyabet Cemiyeti, Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği, Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, Aile Hekimliği Eğitim ve Araştırma Derneği, Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu, Pratisyen Hekimlik Derneği ve TTB Genel Pratiyenlik Enstitüsü temsilcilerinin katılımıyla gerçekleştirilen toplantılara Enstitü Başkanı Dr. Mustafa Vatansever katıldı. Toplantılarda Birinci Basamak Alanının en önemli sahibi olan TTB GPE olarak birinci basamakta kronik hastalıkların tanı, takip ve tedavisinde sürekli eğitime katkı vereceğimizi ifade ettik.sağlık Uygulama Tebliğlerinde bu alana yönelik düzenlemeler konusunda nılan kuruluşlarla brlikte Sosyal Güvenlik Kurumuna görüşlerimiz aktarılmıştır.

Türk Tabipleri Birliği'nin ev sahipliğinde gerçekleştirilen ve Birinci Basamağın sorunlarının tartışılmasının sağlanması ve tarafların bir araya getirilmesi amacıyla düzenlenen ve Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği, Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu, Pratisyen Hekimlik Derneğinin katıldığı toplantıya katıldık.

Türk Tabipleri Birliği tarafından düzenlenen Beşinci Yılında Aile Hekimliği Sempozyum ve Çalıştayına katılarak "Birinci Basamak İçin Özgün Mesleki Eğitim Genel Pratisyenlik Enstitüsü" sunumunu gerçekleştirdik.

# İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ

önce İNSAN

önce SAĞLIK

önce İŞ GÜVENLİĞİ

## 1. İşçi Sağlığı, İş Güvenliği ve İşyeri Hekimliği Ortamı :

Türk Tabipleri Birliği (Tabip Odaları) **6023 Sayılı Yasa** ile halkın ve çalışanların sağlık hakkını korumak, mesleki uygulamaların düzenlenmesi, gözetilmesi, geliştirilmesi ile mesleki hak ve yararların kamu yararı gözetilerek korunması amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde bir meslek örgütüdür. Bu amaçla T.T.B sağlıkla ilgili hemen tüm alanlarda uğraş vermekte, görüş üretmekte, çözüm sunmaktadır. Ayrıca önemli bir iş gücünü de, elde edilmiş hakların geri alınmasını önlemek için harcamaktadır.

İşçi sağlığı ise, hem toplum sağlığının önemli bir bileşeni, hem de hekimlerin mesleki uğraş alanıdır. Bu alanda mesleki faaliyet gösteren hekimlerin gerekli bilgi ve becerilerle donatılmaları, yeterliliklerinin geliştirilmesi ve istihdam olanağı bulunduğu yetkilendirilmeleri ve bu uygulamalardan doğan mesleki hak ve yararların korunması, T.T.B'nin asli görevlerindedir.

Bu amaçla TTB; işçi sağlığı-güvenliği alanında mesleki faaliyet gösterme yeterliliği kazandıran **İşyeri Hekimliği Temel Sertifika Eğitim Programları** uygulamakta ve bunu sürekli eğitimlerle desteklemekte, iş yeri hekimliği için onay ve yetki vermekte, bu onay ve yetkilendirme sürecinin ilke ve kurallarını belirlemektedir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanında TTB tarafından sürdürülen tüm faaliyetler, işyeri hekimliğine yönelik sertifika programları ve sürekli eğitimlerle, işyeri hekimi istihdamı için yürütülen çalışmalarla ulaşılan aşamada T.T.B önemli bir görev üstlenmiştir.

**TTB ve Tabip Odaları :** İşçi sağlığı, iş güvenliği ve işyeri hekimliği alanında, bu alanda yasal olarak sorumlu ve denetim görevi olan Çalışma Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatları görevlerini tam olarak yerine getiremezken, başka kurum ve kuruluşların bu alanı bilmediği ve yük olarak gördükleri yıllardan bu yana, örgütsel birikim ve deneyimiyle kamusal bir alan olarak düşünülen işçi sağlığı ve iş güvenliği ortamına olumlu katkıları sunmaya devam etmişlerdir.

Diğer yandan ülkemiz çalışma hayatı; çalışanların hak, emek ve iş gücünün hukuksal ve insan hakları boyutuna göre düzenlenmemiştir. Çıkarılan yasalar ne yazık ki emeği ve emekçiyi değil, daha çok sermayeyi ve sermayedarı koruyan ve gözetken yasalardır. Dünya Bankası, IMF ve uluslararası sermayenin baskı ve istemleri doğrultusunda çıkartılan, başta **4857 Sayılı İş Kanunu, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ( SSGSS )** ile diğer ilgili mevzuat düzenlemeleri, emek ve emekçiyi gözetmemektedir. 2003 yılında çıkarılan 4857 Sayılı İş Kanunu ; ucuz emek ve işgücü istihdamına olanak sağlayan, esnek çalışma ve taşeronlaştırmayı teşvik eden, sendikal örgütlenmeyi baltalayan, işçiyi insan olarak değil sadece işin parçası bir meta olarak gören hükümler içermektedir. Bu haliyle İş Kanunu, çalışanların haklarını koruyamayan ve çalışanlar için gelecek ümidi taşımayan bir yasa konumundadır.

Çıkarılan yasalardan alınan cesaretle, süreç içinde ülkemiz iş yaşamında **Taşeronlaştırma** ile emeğin ucuzlatılması sağlanmış, ucuz emek satın alınmasının yanısıra , çalışanların



geleceği de ipotek altına alınarak iş kazaları da dahil olmak üzere işçiler her türlü iş risklerine açık hale getirilmişlerdir. **Tuzla Tersaneleri'nde artık işçi cinayetlerine dönüşen iş kazaları** sonucunda şu anda sayıları 150'ye yaklaşan işçi ölümleri bunun en dramatik kanıtıdır. İşverenin sözleşmeli çalışanı durumunda olan işyeri hekimlerinin, iş güvenliği mühendis ve uzmanlarının ise ; mesleki bağımsızlığı tam olarak sağlanmadan ve yaptırım güçleri olmadan, çalışanlar yararına olan ve işverenlerin istemediği bir takım koruyucu ve güvenlik önlemlerinin alınması düşünülemez. İşçi sağlığı ve güvenliği konusunda işverenlerin yükümlülüklerini yerine getirmediği durumlarda, işverenlere uygulanan idari para cezaları ve yaptırımlar ise caydırıcı olmaktan uzaktır.

Sendikal örgütlenmenin yokluğu , taşeron çalışmanın esas iş haline getirilmesi gibi iş yaşamındaki bütün bu olumsuzlukların üzerine yaşanan ekonomik kriz, kriz fırsatçılığıyla yoğun işçi çıkarmalar ve artan işsizlik sayıları ; insanlarımızın işsiz kalma korkusuyla daha ucuz emek gücüyle kötü ve riskli çalışma koşullarında çalışmaya razı olmalarına ve hayatlarını tehlikeye atmalarına yol açmaktadır. Bu nedenle ekonomik krizin iş yaşamında yaratacağı en önemli etkisinin, ülkemizdeki iş kazaları ve meslek hastalığı oranlarının daha da kötüleşmesine yol açabilecek olmasıdır.

Bu ortamda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca hazırlanan “ **TC.Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi II** ” başlıklı taslak metin'de; Türkiye'nin iş sağlığı ve güvenliği konusunda 2009-2013 döneminde ulaşılması planlanan hedeflerden bazıları; İŞİG Kanunu'nun yürürlüğe girmesi ve ilgili mevzuat çalışmalarının tamamlanması, iş kazası oranının %20 azaltılması ve beklenen ancak tespit edilememiş meslek hastalığı vaka sayısı tespitinin %500 arttırılması olarak belirlenmiştir. Taslak metinde ‘SGK istatistiklerine göre 2007 yılında Türkiye’de 80.602 iş kazası, 1.208 meslek hastalığı vakası meydana gelmiş, bunların 1.044’ü ölümlerle sonuçlanmıştır’ denilmekte, ayrıca ‘SGK istatistiklerine göre 2007 yılında meydana gelen iş kazalarının %32.4’ü 1-9 işçi çalıştıran işyerlerinde, %29’u 10-49 işçi çalıştıran işyerlerinde, %21.3’ü 50-250 işçi çalıştıran işyerlerinde yani iş kazalarının toplam olarak %82.7’si KOBİ’lerde meydana gelmektedir’ şeklinde açıklanmaktadır.

Çalışma Bakanlığı bir yandan bu resmi rakamları kamuoyu ile paylaşırken, diğer yandan 15 Ağustos 2009’da çıkardığı “ **İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile İşyeri Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik** ”\* le; işyeri hekimi ve iş güvenliği mühendisi bulundurma zorunluluğu, yasal olan 50 işçi sayısından 500 ile 1000 sınırına çekilmiştir. Kayıtlı ve kayıt dışı yaklaşık 23 milyon çalışanın olduğu ülkemizde, 50’nin üzerinde işçi çalıştıran işyerlerinde çalışan sayısı 3,5 milyon civarındadır ve bunun da yaklaşık olarak yarısı işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinden yararlanabilmekte ve bu işyerlerinin ancak %5’i denetlenebilmektedir. Bu durumda işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri iyice daraltılmış yeni yönetmelik gereğince, Bakanlığın beş yıllık dönem içinde iş kazalarının %20 oranında azaltılması ve meslek hastalığı tespit oranının %500 arttırılması hedefinin hiç bir bilimsel ve politik dayanağının kalmayacağı açıktır.

( \* Danıştay Onuncu Dairesinin 29 Mart 2010 tarihinde oybirliğiyle aldığı kararla yürütmesi durduruldu )

Ülkemizde yıllardır her alanda uygulanmakta olan piyasa koşullarına dayanan özelleştirme politikaları, “**Sağlıkta Dönüşüm Programı**” adı altında sağlık hizmetlerinde de uygulamaya sokulmuş, son olarak çalışanların ‘mesleki sağlık ve güvenliği’ de bu politikaların hedefi haline gelmiştir. Uygulanan politikalar doğrultusunda ve sermaye guruplarına yeni bir olanak sunma amacıyla, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanını, bu alanın sosyal tarafları olan işçi sendikaları ve kamu tüzel kişiliğindeki meslek örgütlerini yok sayarak piyasa politikaları doğrultusunda dizayn etmeye çalışması içerisindedir. Bu hedefle Bakanlığın yapmakta olduğu mevzuat düzenlemelerine karşı, Türk Tabipleri Birliği tarafından

verilen örgütsel ve hukuksal mücadele kritik öneme sahiptir.Sağlık alanında **Aile Hekimliği Pilot uygulamalarının** başladığı illerde işyeri hekimliği hizmetlerinde yaşanan sorunlar, **31 Ocak 2009**'da çıkarılan **Tam Gün Yasa**'nın işyeri hekimliğinde yaratacağı kaos, işçi sağlığı ve işyeri hekimliğinde iptal edilen yönetmelik ve genelgeler, işyeri hekimleri ve çalışanlar açısından son derece olumsuz bir ortam yaratmıştır.

Bu nedenle **TTB İSİH Kol çalışmaları** ; işçi sağlığı ve iş güvenliğinin piyasaya açılmasıyla yaşanabilecek tahribatı engellemeye çalışan, hizmet alan çalışanları ve örgütlerini bilgilendiren, işçi sağlığı-güvenliği personeli ile çalışanları örgütleriyle birlikte ortak bir mücadele hattında buluşturmaya çabalayan, bu konuda mesleki ve bilimsel ortamlarda aktif önderlik yaparak alanı ve kamuoyunu yönlendirmeye çalışan bir faaliyet halinde sürdürülmeye çalışılmıştır. Fakat; işçi sağlığı ve güvenliğinde piyasa koşullarına uygun mevzuat çalışmalarının devam etmesi, siyasi yapılar ve devlet kurumları üzerinde baskı kurmaya çalışan alana özgü bir sermaye gücünün varlığı nedeniyle, sonuç alıcı mücadele emeği ile geçinen bütün kesimlerin birlikte hareket edebilme kabiliyetlerine göre belirlenecektir.

## **2. İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı ve 5763 Sayılı İş Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ( İstihdam Paketi ) Çalışmaları :**

Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi kararı uyarınca, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından 2005 yılında ülkemizdeki bütün çalışanları kapsayacak, iş kazaları ve meslek hastalıkları ile işe bağlı hastalıkları ortadan kaldıracak biçimde işleyiş ve organizasyonu içerecek bir “**İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı**” (İSİG)çalışmaları başlatılmıştır.Yasa tasarısının ; işçi sağlığı ve iş güvenliği alanındaki uluslararası sözleşmelere aykırılığı, bu konuda kazanılmış ulusal yargı kararları ve yasanın sosyal tarafları olan işçi-memur sendikaları ile kamu tüzel kişiliği niteliğinde sağlık ve güvenlikle ilgili uzman meslek odalarının aleyhte görüşlerine rağmen, siyasi iktidar tarafından kanunlaştırılmak amacıyla 2008 sonunda TBMM gündemine getirilmek istenmiştir.

Yasa tasarısının ; güvensiz ve sağlıksız çalışma ortamları içeren hükümleri ile iş kazaları ve meslek hastalıkları ile işe bağlı hastalıklardan işçiyi korumak ve ölümleri azaltmak yerine, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri çalışanlar üzerinden bir “sağlık pazarı” haline getirilmeye çalışılmakta, sağlık sermayesine yeni bir olanak sunmak için taşeronlaştırma özendirilmekte, işçilerin mesleki sağlık ve güvenliği “kar amaçlı ticari firmaların” insafına terk edilmektedir.Tasarı, başta “ağır ve tehlikeli işler” olmak üzere bütün çalışma yaşamını olumsuz etkileyecek, iş kazaları ve meslek hastalıkları ile işe bağlı hastalıkların önüne geçemeyecek düzenlemeler içermektedir.

İşyeri bünyesindeki “ İşyeri Sağlık Birimlerinde ” çalışan işçi sağlığı ve güvenliği personeli, bu yasa tasarısı sonrasında piyasa mantığına göre kurulacak şirketlerde taşeron elemanı olarak çalışmak zorunda kalacak, başta işyeri hekimleri ve iş güvenliği mühendis ve uzmanları olmak üzere, işçi sağlığı ve iş güvenliğinde çalışan personel üretim alanının dışına çıkartılarak çalışma ortamından ve çalışanlardan uzaklaşacak, iş güvencesiz ve mesleki bağımsızlıktan yoksun olarak bağlı oldukları şirketlere kar sağlama amacıyla çalışmak zorunda bırakılacaklardır.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği personelinin eğitimlerinin ise; meslek örgütlerinin yıllardır üniversitelerle işbirliği halinde bilimsel ve objektif olarak gerçekleştirdikleri gibi devam ettirilmesi ve bu alandaki yüksek yargı organlarının kararlarına rağmen, eğitimlerin ısrarla yetki ve deneyimi olmayan resmi kurumlar yada kar amaçlı özel kuruluşlarca gerçekleştirilmesi hedeflenerek, alanda kadrolaşma ve siyasi iktidara yakın kişi ve kurumlara çıkar sağlanması amaçlanmaktadır.

Sonuç olarak; İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı devletin kamu güvenliği ve kamu düzeni açısından tehlike oluşturan durumları engellemek gibi bir görev üstlenmesini amaçlamamakta, çalışanların sağlığının iyileştirilmesi ve korunması için ülkemizdeki hizmet organizasyonunu düzenleyen ve uygulamayı gösterip biçimlendiren bir niteliği de bulunmamaktadır. Sendikaların ve meslek örgütlerinin görüşünün dikkate alınmadığı tasarı; bazı ulusal mevzuat hükümlerinin yanısıra, **13 Ocak 2004 tarihli Resmi Gazete’de** yayınlanan ve **5038** ile **5039 sayılı yasalarla** onaylanan **Uluslararası Çalışma Örgütü’nün (ILO) İş Sağlığı ve Güvenliği ile Çalışma Ortamına ilişkin 155** ve İş Sağlığı Hizmetlerine ilişkin **161 sayılı sözleşmeleri** ile **112 sayılı tavsiye kararına** bir çok yönden uyumsuzdur.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin piyasalaştırılması, toplum sağlığının önemli bir bileşenini oluşturan çalışanların mesleki sağlık ve güvenliğine gereken önemin verilmemesine yol açacak ve işyeri hekimliği hizmetlerini olumsuz yönde etkileyecektir. Tasarının getireceği bu olumsuz sonuçları öngörerek ; TTB Merkez Konseyi, TTB İşih Kolu ve Hukuk Bürosu’yla birlikte yasa tasarısı toplantılara katılım sağlayarak yasanın ülkemiz iş yaşamına getireceği sakıncalar konusunda görüşlerini sürekli dile getirmiştir. Diğer yandan TTB birlikte hareket ettiği işçi-memur sendikaları ve meslek örgütleriyle birlikte, tasarının ülkemiz iş yaşamında yol açacağı olumsuzluklara karşı kamuoyunu ve çalışanları bilgilendirerek, aynı zamanda örgütsel ve hukuksal mücadelesini sürdürerek kamusal görevini yerine getirmeye özen göstermiştir.

Hükümetin bir yandan bu tasarımı taraflarla görüşürken, diğer yandan da samimiyetsiz bir tutum olarak İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği hizmetlerini taşeronlaştırmayı hedefleyen “**İstihdam Paketi**” ni hazırlaması üzerine, 12 Mayıs 2008 günü yapılması planlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı Alt Komisyon çalışmalarına TTB’nin katılmayacağı, Çalışma Bakanlığı’na şu gerekçeyle bildirilmiştir : “**Bakanlığınız tarafından fiilen katılım ve çalışma koşulları, çalışma amaçları, İLO sözleşmelerine ve Avrupa Birliği Direktiflerine aykırı, tarafların çalışma ve görüşlerine kayıtsız, son derece anti demokratik ve toplum yararını gözetmeyen bir tutumla ortadan kaldırıldığı için katılmayacağımızı bildiririz**”.

Geçtiğimiz dönem ülkemizde yaşanan politik atmosfer ve bazı siyasi davaların etkisiyle, görünürde istihdamı teşvik adı altında esasta ‘işverenler üzerindeki istihdam yükünün azaltılması ve işgücü maliyetlerinin düşürülmesi’ amacıyla, TBMM’den bir ay gibi görülmemiş bir hızla geçirilip 26 Mayıs 2008 tarihinde Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren ve kamuoyunda ‘istihdam paketi’ olarak bilinen “**5763 Sayılı İş Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun**” la ; işçi sağlığı-iş güvenliği ve işyeri hekimliği hizmetleri ile bu hizmetlerde çalışan personelin eğitimlerinin piyasa açılması ‘politik amaç ve tercihleri’ doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır. Yapılan bu düzenlemelerle başta 4857 sayılı İş Kanunu’nun 81.Maddesi ve Çalışma Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi’nin(ÇASGEM) Teşkilat ve Görevleriyle ilgili kanunlarda değişikliğe gidilmiştir. TTB’nin açmış olduğu davalar sonucunda yargı kararlarıyla iptal edilen Çalışma Bakanlığı’nın yönetmelik ve genelge hükümleri yasa maddesi haline getirilerek, hukuka ve demokratik teamüllere aykırı tutum sergilenmiştir.

Temmuz 2008’de Çalışma Bakanlığı, Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi’nin sosyal tarafları ile yeniden görüşme sürecini başlatmış, bu görüşmeler eylül – ekim 2008’de devam etmiş, 9 Ekim 2008 tarihinde İstanbul’da bir araya gelen **DİSK-KESK-TTB-TMMOB** Başkanları düzenledikleri basın toplantısıyla, “**Önce İNSAN, önce SAĞLIK, önce İŞ GÜVENLİĞİ**” anlayışını taşımayan bu yasanın sosyal tarafı olamayacaklarını kamuoyuyla paylaşmışlardır. Yasa tasarısı hakkında sosyal tarafların taleplerine ilişkin hiçbir düzenleme yapılmaması ve Çalışma Bakanı’nın yasa taslağı tasarısı ile ilgili bundan sonraki sürece, kanunlaştırmak amacıyla TBMM’de devam edileceğini **10 Ekim 2008** tarihinde kamuoyuna

deklare etmesi üzerine, Bakanlıkla TTB ve birlikte hareket ettiği işçi-memur sendikaları ve meslek örgütleri arasındaki görüşmeler kopmuştur.

Sonuç olarak yaklaşık beş yıldır çalışmaları sürdürülen “ **İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı** ” hakkında, işçi-memur sendikaları ile kamu tüzel kişiliği niteliğindeki meslek örgütlerinin aleyhte görüşleri ve iş yaşamına olumlu katkı sunma çabaları tümüyle göz ardı edilmiş, onlarca değiştirilmiş taslak hazırlandıktan sonra son yasa taslağı ekonomik kriz ve işverenlere getireceği olası maddi külfetler gibi nedenlerle ertelenmiştir. Diğer yandan siyasi iktidar ve Çalışma Bakanlığı temsilcileri ; “ **iş sağlığı ve güvenliği alanında piyasanın sıkıştırmalarının artması ve piyasa aktörlerinin basıncı** ” gibi söylemlerle, uygulanmakta olan *Sağlıkta Dönüşüm Programı*’ na uyumlu olarak, ‘ İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ’ alanını da, sağlık sermayesinin yeni bir rant kapısı haline getirme çalışmalarını, açıkça itiraf etmişlerdir. Buna karşılık kol yürütme kurulu tarafından İSİG Yasa Tasarısı’nın bu haliyle ülkemiz işçi sağlığı ve güvenliğine hiçbir katkı sunamayacağını ifade eden bir e-posta metni hazırlanarak siyasi parti başkanlıklarına, TBMM’deki tüm milletvekillerine, basın ve medya kuruluşları ile bazı köşe yazarlarına gönderilmiştir.

**İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yasa Tasarısı , 5763 Sayılı Kanun ( İstihdam Paketi ) ile Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantıları Çalışma Takvimi :**

<b>26 Mayıs 2008</b>	<b>5763 Sayılı İş Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Resmi Gazete’de yayımlandı</b>
7 Temmuz 2008	Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısı ( ÇSG Bakanlığı / Dr.Altan AYZAZ – Av.Ziyet ÖZÇELİK )
18 Temmuz 2008	İstihdam Yasasıyla ilgili Anayasa Mahkemesi’ne başvuru talebi amacıyla CHP Grup Başkan Vekili Kemal Kılıçdaroğlu ile görüşme ( TBMM )
22 Temmuz 2008	İSİG Yasa Tasarısı Taslağı hakkında TTB görüşü ÇSGB’na iletildi
9 Eylül 2008	SGK Sosyal Sigorta Müdürlüğü Kısa Vadeli Sigortalar Daire Başkanı İbrahim Ulaş ile görüşme ( SGK / Dr.Eriş BİLALOĞLU - Av.Mustafa GÜLER )
9 Eylül 2008	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Taslağı Örgüt İçi Toplantısı ( TTB / Dr.Eriş BİLALOĞLU - Av.Ziyet ÖZÇELİK )
25 Eylül 2008	İSİG Yasa Tasarısı Taslağı hakkında TTB görüşü ÇSGB’na iletildi
10 Ekim 2008	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı Taslağı Toplantısı ( ÇSG Bakanlığı / Dr.Eriş BİLALOĞLU - Av.Ziyet ÖZÇELİK )
14 Ekim 2008	İSİG Yasa Tasarısı Taslağı hakkında TTB görüşü ÇSGB’na iletildi
30 Aralık 2008	11.Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısı ( ÇSGB Bakanlığı / Dr. Bülent ASLANHAN )
17 Mart 2009	12.Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısı ( ÇSGB / Dr. Haluk BAŞÇIL )

24 Aralık 2009	13.Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısı ( ÇSGB/ Dr. Aykut ÇELİK )
25 Mart 2010	14.Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısı - Çalışma Bakanlığı'nın İşyeri Hekimliği Eğitimleri Konusundaki tavrı nedeniyle, TTB olarak bu toplantıya katılım olmamıştır *

\* “ ... 15 Ağustos 2009'da çıkarılan “İşyeri Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik” sonrasında, çıkarılması düşünülen tebliğ ve genelgelere dayanak oluşturmak amacıyla düzenlenen ve başta işyeri hekimlerinin eğitimleriyle ilgili komisyon çalışmalarının tümüne katılmamıza ve olumlu katkılar sunma çabamıza rağmen, Bakanlığınız tarafından bu çalışmalarımızın göz ardı edildiğini görmekteyiz.

Özellikle işyeri hekimi meslektaşlarımızın temel ve ileri eğitimleri konusunda bilgi ve tecrübesi bulunmayan ve yalnızca ticari amaçlı olduğu her haliyle belli olan özel eğitim kurumlarının önünün açılıp, TTB ve TMMOB gibi bu alanda ilk faaliyet gösteren meslek örgütlerinin üniversitelerle birlikte bu eğitim faaliyetlerini sürdürmesinin engellenmeye çalışılmasını bu alanı önemseyen bir anlayışla bağdaştırmak mümkün değildir.

14. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konsey Toplantısı'na katılmamızın herhangi bir yararı olmayacağı düşüncemizi ve Türk Tabipleri Birliği olarak katılım sağlayamayacağımızı bildiririz.”

### **TTB Merkez Konseyi**

### **3. Kol Toplantıları ve Kol Yürütme Kurulu Çalışmaları :**

**14 Eylül 2008** tarihinde gerçekleştirilen TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı ile **2008 - 2010 dönemi** çalışmalarına başlanarak, Kola katılan Tabip Odaları temsilcilerinin oylarıyla yeni dönem Kol Yürütme Kurulu seçilmiş ve Yürütme Kurulu kendi arasında görev dağılımını gerçekleştirmiştir.

### **Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu ( 2008- 2010 ) :**

**Bursa Tabip Odası** Dr. Ceyhan AKKKAYA ( Kol Başkanı )

**Kocaeli Tabip Odası** Dr. Aykut ÇELİK ( Kol Sekreteri )

**Ankara Tabip Odası** Dr. Arif MÜEZZİNOĞLU

**Denizli Tabip Odası** Dr. Sara TOLUNAY EMRECİK

**İstanbul Tabip Odası** Dr. Mustafa TAMYÜREK

**İzmir Tabip Odası** Dr. Hakan TOKGÖZ

**Tekirdağ Tabip Odası** Dr. Serpil KESKİN

14 Eylül 2008'de yapılan ilk kol toplantısında ; İşçi Sağlığı-Güvenliği ve İşyeri hekimliği alanında gelişen hızlı sürece müdahil olmak ve alandaki etkinliğimizin yitirilmemesi amacıyla bir dizi acil kararlar alınarak ,mevcut durum üzerinden dönemsel program uygulanmasına karar verilmiştir.Bu toplantıda alınan önemli kararlar şöyledir :

### **TTB İŞÇİ SAĞLIĞI ve İŞYERİ HEKİMLİĞİ KOLU**

#### **14 Eylül 2008 TARİHLİ TOPLANTI KARARLARI**

**1 -** İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında geline nokta oldukça vahimdir.İşyeri hekimliği tamamen piyasa koşullarına bırakılmak üzeredir.Acil müdahale kaçınılmazdır.

**2 -** Gelineen noktada örgütsel mücadeleyi öne çıkarmak zorunludur. Bununla beraber müzakere ve hukuksal mücadele sürecinde doğal olarak devam etmelidir. Ancak, belirleyici olan eylemlilik süreci olacaktır.

**3 -** Bu kritik ve olağandışı durum sebebiyle, TTB Merkez Konseyi sürece doğrudan müdahale etmeli, insiyatif kullanmalıdır.

**4 -** “İş Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkındaki Kanun ( İstihdam Yasası)” ve İş Sağlığı-Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı'nın getirdiği olumsuz gelişmelere karşı, aşağıdaki eylemlerin belirtilen tarihlerde yapılması benimsendi. 05.11.2008 tarihine kadar dönemsel program yapıldı.

- 26.09.2008 e kadar, Tabip Odaları son yasal gelişmelerle ilgili olarak kendi bölgelerindeki işyeri hekimleri ile toplantı yapıp sonucunu TTB Merkez konseyi'ne ve İSİH Yürütme kurulu'na iletecekler.
- 26.09.2008 tarihine kadar, TTB Merkez Konseyi müttefik örgütler, sendikalar, meslek odalarıyla birlikte basın açıklaması yapması.
- Ekim ayı başında, muhtemelen 6.10.2008 de başlayan hafta içerisinde TTB Merkez Konseyi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile mevcut durumu görüşmesi.
- Ekim ayının 2. yarısında, TTB Merkez Konseyi, Tabip Odası Yöneticileri, İSİH Yürütme Kurulu ve İSİH kol üyeleri ile işyeri hekimlerinden oluşan bir kitlenin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nı ziyareti.
- Tasarının TBMM ne getirilmesi ile birlikte yukarıda tanımlanan grubun TBMM ziyareti.

**5 -** 1-3 Kasım 2008 tarihlerinde İstanbul'da yapılacak olan “5.Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Bölgesel Konferansı”na TTB ve Tabip Odaları olarak mümkün olan en çok sayıda katılımın sağlanması ve gerekli hazırlığın yapılarak, TTB'nin bakış açısına uygun yeterli katkı sağlanması gerektiği benimsendi.

**6 -** 2009 yılında “İşçi Sağlığı Kongresi” düzenlenmesine yönelik hazırlıklara başlanmasına karar verildi.

**7 -** Eğitim ve yayın (MSG) konularında somut adımlar atılmalıdır. Temel eğitimler devam ettirilmelidir. Bunun için, mevcut yasal düzenlemelerin getirdiği olumsuzluklar dikkate alınarak gerekli olan hukuksal ve teknik altyapı hızla oluşturulmalıdır. Bu amaçla öncelikle Tabip Odaları'na eğitim faaliyetlerindeki son duruma ait bir metnin hemen gönderilmesine, odalarca eğitim ihtiyacının 5 gün içinde belirlenerek merkeze iletilmesine ve eğitim programının süratle yapılmasına karar verildi.

TTB İSİH Kolu bu dönemde ; **2008 yılında** 14 Eylül ve 21 Aralık , **2009 yılında** 22 Mart, 6 Haziran, 18 Temmuz, 21 Kasım ve **2010 yılında** ise 17 Ocak tarihlerinde olmak üzere **yedi toplantı** yapmıştır. Kol Yürütme Kurulu ise ; 2008 yılında beş, 2009 yılında yedi, 2010 yılına bir olmak üzere toplam **on üç toplantı** yapmıştır. Bu toplantılardan yedisi **genişletilmiş yürütme kurulu toplantıları** olup, TTB'nin diğer organlarından katılımlarla gerçekleştirilmiştir.

Kol ve yürütme kurulu bu dönemde İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısının gündemde olması nedeniyle çalışmalarını, bu tasarıya yoğunlaştırmıştır. Bu dönemde öncelikli olarak Tabip Odalarının ve işyeri hekimlerinin İSİG yasa tasarısının son hali hakkında bilgilendirilmesi için yoğun bir çalışma başlatılmış, aynı zamanda yasanın sosyal tarafları olan sendikalar ve meslek örgütleri ile bağlar güçlendirilmeye çalışılarak ortak mücadele süreçlerinde birlikte tavır alınması için çaba sarfedilmiştir.

Bu doğrultuda **9 Ekim 2008** tarihinde İstanbul'da bir araya gelen **DİSK-KESK-TTB-TMMOB** Başkanları ; ortak yaptıkları basın açıklaması ile “ **Önce İNSAN, önce SAĞLIK, önce İŞ GÜVENLİĞİ** ” anlayışını taşımayan İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısının sosyal tarafı olamayacaklarını kamuoyuyla paylaşmışlardır. İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yasa Tasarısına karşı konfederasyonların Genel Merkezleri düzeyinde yapılan bu işbirliği ve basın açıklamalarını illerde işyeri hekimleri, çalışanlar ve örgütlerinin birlikte düzenlediği çok sayıda basın açıklaması ,protesto eylemi, panel ve televizyon programları vb. etkinlikler takip etmiştir.

Bu etkinlikler **1- 3 Kasım 2008** tarihlerinde İstanbul'da düzenlenen “ **5.Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Bölgesel Konferansı** ” nda işyeri hekimleri, iş güvenliği mühendisleri, başta “**slikozis**” olmak üzere meslek hastalıklarına yakalanan işçiler ve aileleri ,**Tuzla Tersane İşçileri**, diğer çalışanlar ve örgütlerinin katılımıyla doruğa çıkmıştır. Konferansın 2. ve 3. günü bilimsel sunumlar ve tartışma bölümleri ile ülkemizdeki iş kazaları , meslek hastalıkları ve işe bağlı hastalıklar ile iş sağlığı ve iş güvenliği alanında taşeronlaştırma girişimleri yerli ve yabancı konukların katıldığı ortamda gündem yapılmıştır.Konferansın ikinci gününde TTB tarafından 2003 yılında hazırlanan “ **Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Hizmet Sunum Modeli Taslağı** ” nın, Kol Yürütme Kurulu üyesi Dr.Arif MÜEZZİNOĞLU tarafından sözlü sunumu gerçekleştirilmiştir.Konferansta Erzurum Atatürk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD. tarafından hazırlanan “ **Kot Kuşlama İşçilerinde Slikozis Epidemisi**” ile ilgili bilimsel çalışma, poster- sunum olarak kongrede yer almıştır.

Konferansın bilimsel sunumlar sonrası yapılan tartışma bölümlerinde, sunum yapan yerli ve yabancı konuklar ; işyeri hekimleri tarafından ülkemizdeki son SGK istatistiklerine göre iş kazaları ve meslek hastalıkları verileri hatırlatıldıktan sonra, Çalışma Bakanlığı'nın bu rakamlar ortadayken hala işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin dışarıdan satın alınması şeklinde yasal düzenlemelere gitmesinin ve iş güvenliğinde çalışan personelin eğitimlerinde kamu tüzel kişiliği olan meslek örgütlerini devre dışı bırakma girişimlerinin, ülkemiz iş yaşamına nasıl bir katkı sunacağı sorularına konferans boyunca muhatap olmuşlardır.Konferansın tartışma bölümlerine katılan Çalışma Bakanlığı bürokratları ; yasa taslağı hakkındaki görüşmelerin henüz sonuçlanmadığını, başta TTB olmak üzere hiçbir meslek örgütünü ve sendikaları bu görüşmelerden dışlama niyetlerinin olmadığını ve yasa tasarısı hakkında her kurumun katkı ve desteklerini beklediklerini ifade etmişlerdir.Kol yürütmesi tarafından hazırlanan İSİG Yasa Tasarısı hakkındaki broşür ; TTB ve İstanbul Tabip Odası standında konferans katılımcılarına dağıtılmış, ayrıca işyeri hekimliği uygulamalarının yoğun olduğu tabip odaları ve işyeri hekimleriyle, diğer meslek örgütlerine,çalışanlara ve sendikal örgütlerine dağıtımı yapılmıştır.

İSİG Yasa Tasarısı, yaşanan ekonomik kriz ve işverenlere getireceği maddi yükler vb. gibi sebeplerle gündemden düşmesi üzerine, Çalışma Bakanlığı tarafından önce “ **İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Biriminin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Taslağı** ” ortaya sürülmüştür. Taslağın son versiyonu olan “ **İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile İşyeri Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik Taslağı**” nın ortaya çıkarılmasıyla, TTB İSİH Kolu ve Kol Yürütme Kurulu çalışma ve faaliyetlerini devamlı olarak 'taslak değiştiren' bu yönetmelik düzenlemeleri üzerine yoğunlaştırmıştır. TTB son olarak 16.03.2009 tarihinde yönetmelik taslağı hakkındaki resmi görüşünü Çalışma Bakanlığı'na yazılı olarak bildirmiştir.

TTB ve İSİH Kolu olarak ; işçi sağlığı ve güvenliğinin korunması, iş kazaları ve işe bağlı hastalıkların azaltılması, meslek hastalıklarının önüne geçilmesi , işyeri hekimlerinin özlük haklarının korunması ve mesleki bağımsızlığının sağlanması için sürdürülen tüm çabalara rağmen,Çalışma Bakanlığı söz konusu yönetmeliği **15 Ağustos 2009** tarihinde Resmi Gazete'de yayınlatarak yürürlüğe sokmuş oldu.

Bu yönetmelik ; öncelikle işverenlerin üzerlerinde yük olarak gördükleri, işyerlerinde işyeri hekimi, iş güvenliği mühendisi, işyeri hemşiresi ve sağlık memuru istihdamını ortadan kaldırmakta, bu hizmetlerin işyeri dışında kurulacak olan **Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri (OSGB) şirketleri** tarafından verilmesini sağlayarak alanın piyasaya açılması ve taşeronlaştırılmasına hizmet etmektedir.Yönetmelik ülkemizde ölümcül iş kazalarının %98'nin gerçekleştiği 50'nin altındaki işyerlerini kapsamamakta, mevcut 50 işçi sayısı da 500-1000 işçi sayısına çekilerek işçi sağlığı iş güvenliği hizmetleri %90'nın üzerinde daraltılmaktadır.Ayrıca işyeri hekimlerinin ve iş güvenliği uzmanı olarak görevlendirilecek mühendislerin eğitimlerinin de Çalışma Bakanlığı ile diğer kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler ve kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarıyla birlikte **“özel hukuk tüzel kişileri”** ifadesiyle piyasaya açılması, eğitimlerde yetkilendirmenin Çalışma Bakanlığı İşçi Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM) tarafından yapılacak olması, 2003 yılından sonra TTB'nin üniversitelerle birlikte gerçekleştirdiği eğitimler sonrası hekimlere verilen işyeri hekimliği sertifikalarının geçersiz kılınması , 2003 yılından önce sertifika alan hekimlerin ise yedi yılda bir tamamlama eğitimi almak şartıyla işyeri hekimliğine devam edebilmeleri şeklinde haksız ve hukuksuz düzenlemeler içermektedir.

Bu yönetmeliğin 2003 yılında çıkarılan önceki yönetmelikten en önemli farkı; İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği hizmetlerinin neredeyse tamamen piyasanın insiyatifine terk edilmesidir. Bir önceki yönetmelikte yer alan ve işverenlerin kendi aralarında bir araya gelerek kurabilmelerine olanak sağlanan **ortak sağlık birimlerine (OSB)**, bu yönetmelikte yer verilmemiştir.Yönetmelikle ; işyeri hekimi ve iş güvenliği mühendislerinin eğitimleri de piyasaya açılmakta, işyeri hekimi istihdamı zorunlu olmaktan çıkarılmakta ve en önemlisi **işe giriş-periyodik muayene ve işçilerin eğitimleri için işçi başına yılda 3 dakika (!) yeterli görülmektedir.**

Ortak sağlık ve güvenlik birimleri şirketlerinin bünyesinde olan her türlü faaliyet ve fiyatlar konusunda reklam yapabilmelerinin mümkün hale getirilmesi, hizmetin dışarıdan taşeron usulüyle gördürülmesi halinde işyerlerinde işçi sağlığıyla ilgili hiçbir donanım şartının aranmaması ve acil durumlar için sadece bir ilkyardımcının yeterli görülmesi, tedavi edici hekimlik hizmetlerinin Çalışma Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı'nın birlikte çıkaracağı tebliğ sonucunda işverenlerle SGK arasında yapılacak protokole göre belirlenmesi, **“iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili diğer personel”** tanımıyla işyeri hemşiresi ve işyeri sağlık memuru gibi meslek gruplarının ortadan kaldırılarak ekip hizmetinin yok edilmesi şeklindeki düzenlemeler, yeni yönetmelikte ilk defa yer almaktadır.Yönetmeliğin uygulanmasıyla, işyeri sağlık birimlerinin maliyetler nedeniyle işverenler tarafından tercih edilmemesi ve ortadan kaldırılması sonucunu doğuracaktır.

Yönetmeliğin yaz ortası ve tatil döneminde yürürlüğe girmesinden onbeş gün sonra TTB ve Tabip Odaları olarak hızlı davranılması için kol yürütme kurulu tarafından Ankara'da bir toplantı organize edilmiştir. Toplantıda yönetmelik öncesi yaşanan sürecin değerlendirilmesi ve son durum tespitinden sonra, yönetmelik tüm yönleriyle ele alınmış ve toplantıya katılanların önerileri değerlendirilerek, önümüzdeki süreçte alınacak örgütsel tutum ve tavır netleştirilmiştir.



## Biz ne yapacağız ???

15.08.2009 tarihinde yürürlüğe giren  
“ İŞYERİ SAĞLIK ve GÜVENLİK  
BİRİMLERİ İLE ORTAK SAĞLIK ve  
GÜVENLİK BİRİMLERİ HAKKINDA  
YÖNETMELİK ” ile ilgili TTB İşçi  
Sağlığı ve İşyeri Hekimliği  
Toplantısı

29 Ağustos 2009 – ANKARA

1

## Katılanlar :

Eriş BİLALOĞLU ( TTB Merkez Konseyi ), Mustafa VATANSEVER (İzmir T.O) , Aykut ÇELİK (TTB İsih Kol Yürütme-Kocaeli T.O), Yavuz İPEKLI (Antalya T.O), Nazmi ALGAN (İstanbul T.O), Hakan TOKSÖZ (TTB İsih Kol Yürütme - İzmir T.O), Yüksel ÇAMYAR (İstanbul T.O), Celal EMİROĞLU (TTB Mesleki Sağlık Güvenlik Dergisi ), Hakkı TURAN ( Muğla T.O ), Emrullah AKSOY (Bursa T.O ), Serpil KESKİN (TTB İsih Kol Yürütme - Tekirdağ T.O), Selçuk ATALAY ( Ankara T.O), Ersin ÇAĞIRGAN (Denizli T.O), Arif MUEZZİNOĞLU (İsih Kol Yürütme-Ankara T.O), Orhan ODABAŞI (TTB Temel Eğitimler Koordinatörlüğü ), İsmail BULCA ( Adana T.O ), Ziyet ÖZÇELİK ( TTB Hukuk Bürosu ), Hülya DOĞAN (Samsun T.O), Sara Tolunay EMRECİK (İsih Kol Yürütme - Denizli T.O), Sıtkı KESADAN (Ankara T.O), Mustafa GÜLER ( TTB Hukuk Bürosu), Mine Nurhayat GÜLER (Kocaeli T.O), Osman TÜRK ( Bolu - Düzce T.O ), Levent TAŞDEMİR (TTB Mesleki Sağlık Güvenlik Dergisi ), Umit NURHAN ( Denizli T.O. )

2

## Toplantı Gündemi :

- 1 - Yönetmelik üzerine durum saptaması.
- 2 - Yönetmeliğe bağlı olarak İSİG alanında yaşanabilecek olası gelişmeler hakkında öngörüler.
- 3 - Yönetmelik hakkında örgütsel tutum ve tavrın belirlenmesi, somut önerilerin alınması ve hayata geçirilmesi.

3

## Alınan Kararlar :

- 1 - İşçi Sağlığı, İş Güvenliği ve İşyeri Hekimliği hizmetlerinin dışsallaştırılarak hizmetin taşeronlaştırılmasına karşıyız. Bu nedenlerle başvuru halinde yönetmelikteki gibi OSBG'lere Tabip Odaları tarafından onay verilmemesi gereklidir. Bunun yerine işverenlerin kendilerinin kuracağı adi ortaklıklar şeklindeki OSB'ler odalar tarafından işçi sayısı, ulaşım, tehlike sınırı vb. değerlendirilerek kabul edilebilir.
- 2 - Bu yönetmelik hakkında TTB Merkez Konseyi tercihan İşçi ve Memur Sendikaları ile TMMOB ile birlikte, olmazsa tek başına bir basın açıklamasını eylül ayının ilk haftasının sonuna kadar yapmalıdır.
- 3 - Bu yönetmelik hakkında vakit geçirilmeden TTB tarafından Danıştay'da dava açılmalıdır.

4

- 4- TTB'nin işyeri hekimliği eğitimlerine, üniversitelerle yapılan protokole göre şimdiye kadar yaptığı gibi derhal başlaması gerekmektedir.
- 5- TTB olarak ÇSGB'nın işyeri hekimlerinin eğitimi ve işçi sağlığı ile ilgili komisyon toplantılarına katılarak, TTB görüşleri komisyonlarda anlatılıp işçi sağlığı ve işyeri hekimliği ile ilgili konulardaki etkinliğimizin devam edeceği kararlılıkla bildirilmelidir.
- 6- Başta 2003'den sonraki sertifikaların geçersizliği nedeniyle sorun yaşayan işyeri hekimleri olmak üzere, işyeri hekimliği yapmaları engellenen, bu sebeple ve dışarıdan hizmet satın alınması nedeniyle iş akıtları feshedilen/feshedilecek olan meslektaşlarımız için TTB Merkez Konseyi ve Hukuk Bürosu kanalıyla her türlü örgütsel ve hukuki destek verilmelidir .

5

- 7 - Bakanlık yönetmeliğiyle ilgili soruları ve sorunları içeren, TTB hukukçularının bu sorulara ve sorunlara cevap verecekleri “sorular ve cevaplar” şeklinde bir çalışma başlatılarak tabip odalarına iletilmelidir.
- 8 - Bu yönetmeliğin asıl muhatapları olan işçiler ile sendikaları ve TMMOB'la, işçi sağlığı alanının diğer taraflarını da sürece dahil edip ve birlikte hareket ederek yönetmeliği gündemde tutacak faaliyetler arttırılmalıdır.

6

**DİSK, KESK, TMMOB ve TTB 15 Ağustos 2009** tarihli Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “ **İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik** ” üzerine , **8 Eylül 2009** tarihinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı önünde bir basın açıklaması yaptı.

**AKP’NİN SÖYLEDİĞİNE DEĞİL, YAPTIĞINA BAK !**

**İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ KONUSUNDA FERMAN : ÖLÜMLERE DEVAM !**

\* \* \* \*

29 Ağustos toplantı sonuçları ve alınan kararlar , daha sonradan TTB Merkez Konseyi, İSİH Kolu ve kol yürütme kurulu başta olmak üzere, örgüt içi diğer organlar ve hukuk bürosunun katkılarıyla yeniden değerlendirilmiş , yönetmeliğin alanda yol açacağı tahribata karşı örgütsel ve hukuksal mücadele kararlılıkla sürdürülmüştür.TTB ve Tabip Odaları olarak bu güne dek yürütülen fiili mücadele sonucunda alan ve meslektaşlarımız sahipsiz bırakılmamış, son kazanılan yargı kararlarıyla hukuki haklılığımız da ortaya çıkmıştır.

Öncelikle özel kurumların eğitim vermelerinin engellenmesi, Yönetmeliğin yürütmesinin durdurulması ve iptali amacıyla TTB’nin yargıya başvurması sonucunda ; önce **Danıştay Onuncu Dairesinin 15.03.2010 tarihinde** almış olduğu kararla **özel kurumlara işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimi yetki belgesi verilmesine ilişkin 23.12.2009 tarihli Bakanlık işlemi** ve dayanağı olan 15.08.2009 tarihli Yönetmeliğin 40.maddesinde yer alan “...veya özel hukuk tüzel kişileri ” ibaresinin yürütmesi durdurulmuştur. Danıştay Onuncu Dairesi **29.03.2010** tarihinde aldığı diğer kararla ise ; 15.08.2009 tarih ve 27320 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “ **İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile İşyeri Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik**” in yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir.

**TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü ( İSGGM ) ile gerçekleştirilen toplantı takvimi :**

<b>2009</b>	<b>Toplantı</b>
27 Şubat 2009	Risk Grupları Belirleme Komisyon Toplantısı – <b>İSGGM</b> ( Dr. Arif MÜEZZİNOĞLU )
8 Mayıs 2009	“Gezici İş Araçları” ve “23.İş sağlığı ve Güvenliği Haftası”- <b>BURSA</b> ( Dr. Ceyhan AKKAYA )
2 Eylül 2009	Tehlike Sınıfı Belirleme Komisyon Toplantısı – <b>İSGGM</b> ( Dr. Arif MÜEZZİNOĞLU )
7 Eylül 2009	İşyeri Hekimliği Eğitim ve Sınav Komisyon Toplantısı – <b>İSGGM</b> ( Dr. Kayıhan PALA )
6 – 7 Ekim 2009	İşyeri Hekimliği Eğitim ve Sınav Komisyon Toplantısı - <b>İSGGM</b> ( Dr. Orhan ODABAŞI ) [ 1 ] *
12 Ekim 2009	Tehlike Sınıfı Belirleme Komisyon Toplantısı – <b>İSGGM</b> ( Dr. Figen ŞAHBAZ )

16 Ekim 2009	İşyeri Hekimliği Eğitim ve Sınav Komisyon Toplantısı - <b>İSGGM</b> ( Dr. Orhan ODABAŞI )
13 Kasım 2009	İşyeri Hekimliği Eğitim ve Sınav Komisyon Toplantısı - <b>İSGGM</b> ( Dr. Orhan ODABAŞI )
23 Kasım 2009	İşyeri Hekimliği Eğitim ve Sınav Komisyon Toplantısı - <b>İSGGM</b> ( Dr. Orhan ODABAŞI )
11 Aralık 2009	İşyeri Hekimliği Eğitim ve Sınav Komisyon Toplantısı - <b>İSGGM</b> ( Dr. Orhan ODABAŞI )
28 Aralık 2009	Tehlike Sınıfı Belirleme Komisyon Toplantısı - <b>İSGGM</b> ( Dr. Arif MÜEZZİNOĞLU ) [ 2 ] **
<b>2010</b>	<b>Toplantı</b>
8 Ocak 2010	ÇSGB İşyeri Hekimliği Eğitim ve Sınav Komisyon Toplantısı - ( Dr. Orhan ODABAŞI ) [ 3 ] *** - <b>İSGGM</b>
13 Ocak 2010	ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “Değerlendirme Komisyonu” Toplantısı - <b>İSGGM</b> ( Dr. Hakan GİRİTLİOĞLU – Av. Mustafa GÜLER )
21 Ocak 2010	ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “Değerlendirme Komisyonu” Toplantısı - <b>İSGGM</b> ( Dr. Arif MÜEZZİNOĞLU – Av. Mustafa GÜLER )
27 Ocak 2010	ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “Değerlendirme Komisyonu” Toplantısı - <b>İSGGM</b> ( Dr. Arif MÜEZZİNOĞLU - Av. Mustafa GÜLER )
9 Şubat 2010	ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “Değerlendirme Komisyonu” Toplantısı - <b>İSGGM</b> ( Dr. Arif MÜEZZİNOĞLU – Av. Mustafa GÜLER )
10 Mart 2010	ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdür Yardımcısıyla Görüşme ( Rana GÜVEN – Dr. Orhan ODABAŞI ) - <b>İSGGM</b>

**[ 1 ] \* 6 – 7 Ekim 2009. İSGGM İşyeri Hekimliği Eğitim ve Sınav Komisyon Toplantısı - TTB Muhalefet Şerhi :**

İşyeri Hekimliği Eğitim Programı aslen yüksek öğrenimin çalışma alanına girmektedir. Bu konuda hekimlere kazandırılması istenilen bilgi, beceri ve tutum alanının gereksinimlerinin belirleneceği bilimsel bir çalışma sonrasında dinamik yeniden yeniden gözden geçirilerek düzenlenmesi gerekmektedir.

Ülkemizde bu alandaki sorumluluğu üstlenecek hekimlerin eğitimlerinin önemi ortadadır. Kamusal bir sorumlulukla yürütülmesi gereken bu eğitim programının her aşamasının bu açıdan kurgulanması-hazırlanması gerekmektedir.

Eğitim programını geliştirecek bu komisyonun, komisyon üyelerinin şahsiyetleri ve kurumsal aidiyetlerinden bağımsız olarak yukarıda söz edilen sorumlulukla oluşturulması kanaatinde olduğumuzdan bu çalışma sürecine Türk Tabipleri Birliği olarak şerh koymaktayız.

**Dr. Orhan ODABAŞI ( TTB Temsilcisi )**

**[ 2 ] \*\* 28 Aralık 2009. İSGGM Tehlike Sınıfı Belirleme Komisyon Toplantısı – TTB Muhalefet şerhi :**

İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği'nin son şeklini aldığı Genel Müdürlüğünüz'de yapılan 12/10/2009 tarihindeki toplantıda, daha önce TTB Tarafından iletilen değişiklik önerileri listesindeki maddelerin önemli bir kısmının önerildiği biçimiyle değiştirilmediği görülmüştür. Aşağıda değişiklik önerilerimizi tekrar eder ve sayılan maddelerin var olduğu biçimiyle Tebliğ'deki "Tehlike Sınıfı"nda yer almasına muhalefet şerhi koyduğumuzu belirtiriz.

**Dr.Arif MÜEZZİNOĞLU ( TTB Temsilcisi )**

**[ 3 ] \*\*\* 8 Ocak 2010. İSGGM İşyeri Hekimliği Eğitim ve Sınav Komisyon Toplantısı - TTB Muhalefet şerhi :** 08.01.2010 tarihinde yapılan toplantıda Sınavların Yapılış Esasları ve Dönemlerinin Belirlenmesi, Yenilenme Eğitimleri ile ilgili TTB'nin görüşü aşağıdadır :

İşyeri hekimlerine yenileme eğitimi verecek olan kurumlarda aranılacak koşullar içinde, temel işyeri hekimliği eğitimi verme ile ve bu eğitimi alan hekimlerin eğitime dayalı uygulamaları konusunda geri bildirimlerini alarak eğitimin etkinliğini ve alana uygunluğunu ölçme koşuluna sahip olma da yer almalıdır.

İşyeri hekimlerine yönelik olarak düzenlenecek olan Yenileme Eğitimlerinin ana amacı, işyeri hekimliği eğitimini almış ve özellikle eylemli olarak işyeri hekimliği yapmakta olan kişilerin bilgilerinin yenilenmesi, deneyim paylaşımı ve yeni bilgilerin kendilerine verilmesidir. Eğitimin bu amacı dikkate alındığında, temel işyeri hekimliği eğitimi konusunda deneyimli olmayan kurumların yenileme eğitimi düzenlemelerinin nitelikli bir işyeri hekimliği eğitimi anlamına gelmeyeceği kuşkusuzdur. Aynı zamanda yenileme eğitimlerinin, temel eğitimi alan hekimlerin alanda karşılaştıkları uygulama sorunlarından yola çıkarak eksikliklerini tamamlama işlevine sahip olması gerekli olduğu gibi bu eğitimlerde alınan geri bildirimlerin de temel eğitime yansıtılması sağlanmalıdır. Eğitim verecek kurumlar yönünden bu koşullar, temel eğitim konusunda uygulama ve deneyime sahip olma, hekimlerden geri bildirim alma, eğitimin etkinliğini ve yerindeliliğini ölçme, sahip olma ile sağlanabilir. Böylece her iki eğitiminden elde edilen sonuçların karşılıklı olarak iki eğitimin de iyileştirilmesini sağlama işlevi de yerine getirilebilecektir. Aksi halde işyeri hekimliği eğitimlerinin gerçek amacından saptırılarak sırf ticari nitelikte görüldü ve uygulanmasına neden olacaktır. İşyeri Hekimliği Yenileme Eğitimini en az bir yıldır bu alanda faaliyet gösteren ve bu süre içinde en az beş kez İşyeri Hekimliği Eğitim Programı düzenlemiş olan kurumlar tarafından verilmesi gereklidir.

Bilindiği üzere 2009-2013 Ulusal İş Sağlığı Politika Belgesi uyarınca yeni iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının uygulanması yoluyla iş kazalarının %20 oranında azaltılması ve vaka tespitlerinin %500 arttırılması hedeflenmiştir. Anılan hedefe ulaşılabilmesi için mevzuatın, hizmetin niteliğine uygun olarak belirgin ölçütlerle donatılması ve bu ölçütlerin uygulanması gereklidir. Temel eğitim alanında herhangi bir bilgi birikimi ve deneyimi bulunmayanların, yenileme eğitimi düzenleyebilmelerine olanak tanımak; bir başka anlatımla Yenileme Eğitimi ölçütleri içinde düzenleyicilerin niteliğine hiç yer vermemek sonuç çıktıısı olarak işçi sağlığının korunup geliştirilmesine ilişkin hedefe tümüyle aykırıdır.

Bütün bu gerekçelerle, Yenileme Eğitimlerinin ancak en az bir yıl bu alanda eğitim faaliyeti yürütmüş ve en az beş defa işyeri hekimliği sertifika programı ya da işyeri hekimliği lisansüstü/tıpta uzmanlık eğitimleri vermiş olanlar tarafından düzenlenebilmesi gereklidir. Belirtilen nitelikleri taşıyan ve mevcut işyeri hekimlerinin yenileme eğitimlerinin en kısa zamanda tamamlanmasını sağlamaya yetecek sayıda kurum ve kuruluşlar mevcuttur. Belirttiğimiz bu görüşlere karşın, aksi yönde alınmış olan Komisyon kararı hukuka ve hizmetin gereklerine aykırı olduğundan Türk Tabipleri Birliği olarak çoğunluk görüşüne katılmıyoruz.

Bu toplantıda konuşulan Sınavların Yapılış Esasları ve Dönemlerinin Belirlenmesi başlığında Kurul'un çoğunluk kararına katılmıyoruz. İşyeri hekimliği alanı yüksek öğrenim alanıdır. Bu alan eğitiminin ölçme değerlendirmesinin yüksek öğrenim deneyimi olan ÖSYM tarafından yapılması zorunludur. Bu sınavın Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yapılması ve sürece Çalışma Bakanlığı'nın katılması, uzman görüşü belirtmesi, özellikle Bakanlık bünyesinde de eğitim verecek ÇAŞGEM'in olması sınavın nesnellğine zarar verecektir. Milli Eğitim Bakanlığı aslen orta dereceli eğitim, öğretim düzeyinde deneyime sahiptir. Bu nedenle sınavın ÖSYM tarafından yapılması dışındaki seçeneklere yukarıdaki gerekçelerle TTB olarak çoğunluk görüşüne katılmıyoruz.

#### **Dr. Orhan ODABAŞI ( TTB Temsilcisi )**

21 Aralık 2008 tarihinde yapılan kol toplantısında; *"TTB tarafından daha önce üç kez düzenlenen **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi**" nin,4.nün İstanbul'da gerçekleştirilmesi ve bu amaçla İstanbul Tabip Odasının kongre organizasyonu için TTB Merkez Konseyi tarafından yetkilendirilmesine"* kararı alınmıştır.22 Mart 2009'da toplanan kol toplantısında ise kongre çalışmaları konusunda İstanbul Tabip Odası temsilcisi tarafından kola bilgilendirme yapılmış, kol tarafından yetkilendirilen İstanbul Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyon üyeleri tarafından, kongrenin ön program taslağının hazırlanarak TTB'ye gönderilmesine ve bir sonraki kol toplantısında tabip odası temsilcilerinin bilgilendirilmesine karar verilmiştir.5 Aralık 2009'da Ankara'da yapılan Bilim Eğitim Kurulu (BEK) toplantısında ise ; **" 4. İşçi Sağlığı Kongresi'nin, önümüzdeki 2010 yılının Nisan – Kasım ayları içerisinde bir zaman diliminde mutlaka gerçekleştirilmelidir. "** kararı alınmıştır.

**TTB İşyeri Hekimliği 2009 ve 2010 Yılları Asgari Ücret Tarifesi'nin** belirlenmesi, 21 Aralık 2008 ve 17 Ocak 2010 tarihlerinde yapılan kol toplantılarında tespit edilerek, tabip odalarına kol kararları ekinde gönderilmiştir.

**2008 – 2010** çalışma döneminin en belirgin özelliklerinden biri de, İşçi Sağlığı-İş Güvenliği ile İşyeri Hekimliği alanında Çalışma Bakanlığı ve SGK tarafından çıkarılan yönetmelik , genelge vb. mevzuatın ; TTB tarafından açılan davalar sonucunda ya yürütmesi durdurulmuş yada kısmen veya tümüyle iptal edilmiştir. Buna karşılık bu alanda TTB'nin mevcut yasal mevzuatı, yapılan yargılamalara rağmen tek bir madde ve fıkrası dahi iptal edilmeden yasal geçerliliklerini hala korumaktadır.

#### **SGK'nın çıkardığı Yönetmelik ve " Hekim Yetkisi " Genelgesi' nin akıbeti :**

**SSK'nın 25 Aralık 2003** tarihinde çıkardığı ve işyerlerine hekim atanmasında Tabip Odaları'nı devre dışı bırakan **Ek 3-222 sayılı "Hekim Yetkisi" konulu Genelgesi'nin, 10.Danıştay Dairesince Ağustos 2005'te önce yürütmesi durdurulmuş, Haziran 2007'de** ise aynı genelgenin Tabip Odaları'nın atama ve denetim yetkisini ortadan kaldıran maddeleri 10.Danıştay Dairesince **İPTAL** edilmiştir.Çalışma Bakanlığı'nın işyerlerine hekim atamalarında Tabip Odaları'nı devre dışı bırakan **"İşyeri Sağlık Birimleri ile İşyeri Hekimlerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik"** in **25. Maddesi** ise, yine Onuncu Danıştay Dairesi'nin aldığı kararla **Şubat 2006'da kesin olarak İPTAL** edilmiştir. Danıştay aynı kararında işyeri hekimlerinin iş akdini gerekçe bildirmeden sona

erdirme yetkisini tek taraflı olarak işverene verdiği ve iş akdi fesihlerinde ilgili tabip odasına bildirim yapılması zorunluluğu olduğu halde böyle bir bildirim içermediğinden yönetmeliğin **26. maddesini** de **İPTAL** etmiştir. Ayrıca bu yönetmeliğe bağlı olarak SSK'nın (devredilen) çıkardığı ve yukarıda belirttiğimiz Danıştay kararıyla iptal edilen olduğu 3-222 Ek sayılı 'Hekim yetkisi' konulu genelgesinden sonra, **SGK'nın 2 Ocak 2006** tarihinde çıkardığı ve **"Hekimlerin İşyeri Sigortalılarına Kurumumuz Adına Reçete Yazma ve İki Güne Kadar İstirahat Vermesi"** konulu genelgesi, TTB'nin dava etmesi sonucunda **14.10.2008'de Danıştay 10.Dairesi** tarafından bir kez daha esastan **İPTAL EDİLMİŞTİR**. Alınan bu son yargı kararı üzerine Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü, Kısa Vadeli Sigortalar Daire Başkanlığı; **20.05.2009 tarih ve 2009/71** sayıyla çıkardığı **"Hekimlerin İşyeri Sigortalılarına Kurumumuz Adına Reçete Yazma ve İki Güne Kadar İstirahat Vermesi "** konulu üçüncü ve son Genelge'sinde ; Danıştay'ın iptal kararına ve gerekçelerine tamamen uyararak,TTB'nin bu alanda yıllardır savunduğu görüşlerine ve 6023 Sayılı TTB Kanunu hükümlerine uygun bir genelge düzenlemesini hayat geçirmiştir.SGK tarafından 20.05.2009 tarihinden itibaren yürürlüğe giren bu genelgeyle ; **kamuda yada özel sektörde,kurum hekimi yada sözleşmeli,ilk yada ikinci işyeri onaylarında,tam gün yada yarı zamanlı çalışmada ve İşyeri Sağlık Birimi yada Ortak Sağlık Birimleri'ndeki tüm işyeri hekimliği uygulamalarında; SGK tarafından hekimlere verilen " iki güne kadar istirahat verme ve reçete yazma yetkisi " için, " Hekimin yetki talep edilen işyerinde çalışmasında sakınca olmadığına dair Tabip Odasınca verilen izin belgesi " alınması zorunlu hale getirildi.** SGK 'nın **3-255 Ek sayılı 'Hekim yetkisi'** konulu Genelgesinin **14.10.2008'de** Danıştay 10.Dairesi tarafından kesin olarak iptalinden sonra, **Kocaeli Tabip Odası tarafından Kocaeli ve Gebze SGK Müdürlüklerince hekimlere verilen Oda Onaysız İşyeri Hekimliği yetkilerinin iptali amacıyla Kocaeli 2.İdare Mahkemesi'**nde dava açılmıştır. Kocaeli 2.İdare Mahkemesi **30.09.2009** tarihinde her iki dava için SGK işleminin **yürütmesini önce durdurmuş, 31.03.2010** tarihinde oybirliğiyle almış olduğu kararla, Kocaeli ve Gebze SGK Müdürlüklerinin yapmış olduğu idari işlemde hukuka uyarlık bulunmaması nedeniyle dava konusu işlemi **İPTAL** etmiştir.

#### **TTB İSİH Kol ve Kol Yürütme Kurulu, Bilim Eğitim Kurulu (BEK) ve Diğer Organlarla Toplantılar ve Çalışma Takvimi :**

<b>Tarih</b>	<b>Toplantı</b>
<b>2008</b>	
1 Haziran 2008	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı ( İstihdam Paketi Tek gündemli ) - <b>ANKARA</b>
13 Eylül 2008	TTB İSİH Kol Yürütme – TTB Hukuk Bürosu Toplantısı - <b>ANKARA</b>
14 Eylül 2008	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yeni Dönem Kol Toplantısı – <b>ANKARA</b>
14 Eylül 2008	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yeni Dönem Kol Yürütme Kurulu Toplantısı – <b>ANKARA</b>
10 Ekim 2008	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı <b>ANKARA</b>
11 Ekim 2008	Genişletilmiş TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri hekimliği Kol Yürütme Kurulu Toplantısı ( Kol yürütme - Dr.Orhan Odabaşı - Av.Ziynet Özçelik )

	<b>ANKARA</b>
17 Ekim 2008	İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu Düzenleme Kurulu Toplantısı TTB – Protokol Yapılan Üniversiteler – <b>ANKARA</b>
25 Ekim 2008	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı <b>ANKARA</b>
22 Kasım 2008	Tabip Odaları Hukuk Müşavirleri – Oda yöneticileri - Yüksek Onur Kurulu ve Etik Kurul Temsilcileri Toplantısı – <b>ANKARA</b> ( Dr. Aykut ÇELİK )
20 Aralık 2008	Genişletilmiş TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Yürütme Kurulu Toplantısı - <b>ANKARA</b> ( Kol Yürütme – Dr.Eriş BİLALOĞLU )
21 Aralık 2008	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı - <b>ANKARA</b>
<b>2009</b>	<b>Toplantı</b>
20 Şubat 2009	TTB Kollar Arası Eşgüdüm Toplantısı – <b>ANKARA</b>
21 Şubat 2009	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı <b>ANKARA</b>
21 Mart 2009	TTB MK – TTB İSİH Kol Yürütme - TTB Hukuk Bürosu Toplantısı – <b>ANKARA</b>
21 Mart 2009	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı <b>ANKARA</b>
22 Mart 2009	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı - <b>ANKARA</b>
5 Haziran 2009	TTB MK - İsih Kol Yürütme - Temel Eğitimler Koordinatörlüğü – İleri Eğitimler Koordinatörlüğü ile Modül Moderatörleri – Msg Dergisi Editörlüğü - TTB Hukuk Bürosu TOPLANTISI – <b>ANKARA</b>
6 Haziran 2009	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı - <b>ANKARA</b>
27 Haziran 2009	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı <b>ANKARA</b>
12 Temmuz 2009	‘ İşyeri Hekimliği-Kurum Hekimliği- OSB’ler ve İşyeri Hekimliğinin Taşeronlaştırılması Hakkında TOPLANTI ’/ TTB MK - İsih Kol Yürütme – TTB Hukuk Bürosu - <b>TTB ANKARA</b>
18 Temmuz 2009	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı - <b>ANKARA</b>
25 Temmuz 2009	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu BİLİM EĞİTİM KURULU( BEK ) – TTB MK Yeni Dönem Organizasyon ve Çalışma Toplantısı- <b>İSTANBUL</b>
29 Ağustos 2009	15.08.2009 Tarihli ‘İSGB ile OSGB Yönetmeliği Sonrası Örgütsel Tutum’ TTB MK – Tabip Odaları – TTB İsih Kol Yürütme – TTB Hukuk Bürosu - <b>ANKARA</b>
17 Eylül 2009	TTB İsih Kolu Bilim Eğitim Kurulu ( Bek ) Toplantısı – <b>İSTANBUL</b>
25 Eylül 2009	TTB İsih Kolu Bilim Eğitim Kurulu ( Bek ) Toplantısı – <b>ANKARA</b>

16 Kasım 2009	TTB İSİH Kolu Yürütme Kurulu Kararları Merkez Konsey'e iletildi
20 Kasım 2009	Tam Gün Yasa Tasarısı'nın İşyeri Hekimliği'ne Etkileri ve Kurum Hekimliği - İşyeri Hekimliği SGK Onay Talepleri İnceleme Çalışma Grubu Toplantısı - <b>ANKARA</b>
21 Kasım 2009	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı - <b>ANKARA</b>
5 Aralık 2009	TTB İsih Kolu Bilim Eğitim Kurulu( Bek ) Toplantısı - <b>ANKARA</b>
12 Aralık 2009	TTB İleri Eğitim Moderatörleri Toplantısı - <b>KOCAELİ</b>
<b>2010</b>	<b>Toplantı</b>
17 Ocak 2010	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı - <b>ANKARA</b>
10 Nisan 2010	“ Sağlık Bakanlığı Tarafından Tüm Sağlık Çalışanlarının Sertifika Eğitimlerinin Düzenlenmesi” hakkında toplantı -TTB MK-TTB UDEK - TTB Hukuk Bürosu -TTB İsih Kolu ( Dr. Arif MÜEZZİNOĞLU ) - <b>İSTANBUL</b>
15 Mayıs 2010	TTB MK - İsih Kol Yürütme - Temel Eğitimler Koordinatörlüğü Toplantısı - <b>ANKARA</b>

#### 4. TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitimleri ve Sertifika Kursları :

TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Programı'na; yeni formatta hazırlanan eğitim modeliyle ilk olarak onaltı, daha sonra onsekiz üniversite rektörlüğüyle imzalanan ortak protokolle, ilk olarak **18 Nisan 2007** tarihinde 226 kursiyer ile uzaktan eğitimlere başlanmıştır. Üniversitelerle yapılan protokole göre yeni formatta hazırlanan TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursları, 2007 yılında dört, 2008 yılında yedi ve 2009 yılında sekiz defa olmak üzere şimdiye kadar on dokuz kez ve on üç ayrı Tabip Odası'nda düzenlenmiştir.

Kursiyerlerin Odalara Dağılımı		
Adana	79	% 3.4
<b>ANKARA</b>	<b>238</b>	<b>% 10.1</b>
<b>Bursa</b>	<b>230</b>	<b>% 9.8</b>
Denizli	60	% 2.5
Diyarbakır	82	% 3.5
Edirne	74	% 3.1
<b>İstanbul</b>	<b>422</b>	<b>% 17.9</b>
İzmir	136	% 5.8
Kayseri	62	% 2.6
Kocaeli	117	% 5.0
Manisa	90	% 3.8
Samsun	85	% 3.6
Van	78	% 3.3



Uzaktan eğitimlere **2358** hekim başvurmuş, daha önceki dönemlerden kurslara katılma hakkı elde eden hekimlerle, yeni dönem içinde işyeri hekimliği ön eğitimine alınan ve uzaktan eğitimlerini tamamlayan hekim sayısı **2341**'dir. Bu hekimlerden **2117**'si ölçme-değerlendirme sınavına girmiş, **224**'ü ise sınavlara katılmamıştır. Sınava girenlerden **2069** kişi başarılı olmuş, **48**'i ise sınavda başarılı olamamıştır. Sınavda başarılı olanlardan **1814** hekim yüz yüze eğitime katılmış , **255** kişi ise yüz yüze eğitime katılmamıştır.Ön eğitimleri tamamlayıp ölçme değerlendirme sınavına katılmayan, sınavdan başarısız olan , sınavda başarılı olup yüz yüze eğitimlere katılmayanlar ve yüz yüze eğitimi bitirip ödevlerini tamamlamayanlarla birlikte toplam sayı **754**'tür.Yüz yüze eğitim sonrası verilen **danışman ödev değerlendirme formu (1-2)**'lerinden **işyeri gezisi değerlendirmesi (1)** yada **sağlık çalışanlarının sağlığı (2)** konulu ödevlerden seçtikleri birini tamamlayan **1587** hekime TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifikası verilmiştir.TTB tarafından ilk işyeri hekimliği temel eğitim kurslarının düzenlenmeye başladığı **1988** yılından bu yana, sertifika verilen hekim sayısı toplam **31.175**'tir.

2007 – 2010 yılları arasında İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursları, protokol yapılan üniversitelerle düzenlenen İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu Düzenleme Kurulu Toplantıları, kursiyerler sayıları hakkında bilgiler, ölçme – değerlendirme sınavları, kursların yapıldığı tabip odaları ve kursiyer katılım sayıları aşağıda tablolar halinde özetlenmiştir

#### **TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Ölçme Değerlendirme Sınavları ve TTB-Üniversiteler Kurs Düzenleme Kurulu Toplantı Takvimi :**

<b>8 Kasım 2008</b>	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme - Değerlendirme Sınavı – <b>Tüm Tabip Odalarında</b>
<b>7 Şubat 2009</b>	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme - Değerlendirme Sınavı – <b>Tüm Tabip Odalarında</b>
<b>26 Nisan 2009</b>	TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme - Değerlendirme Sınavı – <b>Tüm Tabip Odalarında</b>
<b>17 Ekim 2008</b>	İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu Düzenleme Kurulu Toplantısı TTB – Protokol Yapılan Üniversiteler – <b>ANKARA</b>
<b>6 Mart 2009</b>	İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu Düzenleme Kurulu Toplantısı TTB – Protokol Yapılan Üniversiteler – <b>ANKARA</b>
<b>26 Eylül 2009</b>	İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu Düzenleme Kurulu Toplantısı TTB – Protokol Yapılan Üniversiteler – <b>ANKARA</b>
<b>24 Ocak 2010</b>	İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu Düzenleme Kurulu Toplantısı TTB – Protokol Yapılan Üniversiteler – <b>ANKARA</b>

#### **2008-2010 Döneminde Ölçme Değerlendirme Sınavına Giren ve Kurslara Katılan Hekimlerin İllere Dağılımı, Önceki Dönemlerle Birlikte Toplam Sayılar :**

İLLER	SINAVA GİREN	KURSA KATILAN
ADANA	76	79
ADYAMAN	13	9
AĞRI	12	12
AKSARAY	8	8
AMASYA	6	6
ANKARA	88	92
AYDIN	1	-
BALIKESİR	13	4
BARTIN	5	3
BATMAN	9	7
BOLU	9	7
BURSA	121	104
ÇANAKKALE	4	2
ÇORUM	9	10
DENİZLİ	28	22
DIYARBAKIR	10	-
EDİRNE	5	-
ELAZIĞ	1	1
ERZURUM	1	1
ESKİŞEHİR	31	33
GAZİANTEP	23	23
HAKKARİ	1	1
HATAY (ANTAKYA)	4	4
ISPARTA	17	17
BURDUR	1	2
İSTANBUL	206	234
İZMİR	46	44
KARABÜK	6	4
KASTAMONU	11	15
KAYSERİ	59	62
KIRIKKALE	2	2
KIRKLARELİ	2	-
KOCAELİ	22	12
KONYA	1	1
MALATYA	5	5
MANİSA	8	-
MARDİN	1	-
MERSİN	9	9
MUĞLA	4	-
ORDU	14	14
RİZE	1	-
SAKARYA	16	5
SAMSUN	8	-
SİİRT	17	16
SİVAS	3	3
ŞANLIURFA	5	5
ŞIRNAK	15	15
TEKİRDAĞ	10	5
TOKAT	13	14
TRABZON	16	10
VAN	75	-
ZONGULDAK	19	24
Toplam	1090	950
Önceki dönemlerden	1027	864
Genel Toplam	2117	1814

## TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kurs Takvimi ve Kursiyer Sayıları :

NO	Kurs Tarihi	Kursun Yapıldığı Tabip Odası	Kursiyer Sayısı
0		<b>Tamamlama Eğitimi</b>	16
1	2 - 9 Haziran 2007	<b>İstanbul</b>	102*
2	7 - 14 Temmuz 2007	<b>İzmir</b>	100
3	3 - 10 Kasım 2007	<b>Samsun</b>	81
4	17 - 24 Kasım 2007	<b>Ankara</b>	100
5	26.01 - 02 .02. 2008	<b>Edirne</b>	103*
6	16 - 23 Şubat 2008	<b>Kocaeli</b>	94
7	15 - 22 Mart 2008	<b>Bursa</b>	100
8	3 - 10 Mayıs 2008	<b>Manisa</b>	99
9	24 - 31 Mayıs 2008	<b>Diyarbakır</b>	100
10	5 - 12 Temmuz 2008	<b>İstanbul</b>	78
11	22 - 29 Kasım 2008	<b>İstanbul</b>	54
12	21 - 28 Şubat 2009	<b>Adana</b>	96
13	21 - 28 Mart 2009	<b>Kayseri</b>	101*
14	4 - 11 Nisan 2009	<b>İstanbul</b>	106*
15	11-18 Nisan 2009	<b>Bursa</b>	101*
16	16-23 Mayıs 2009	<b>Denizli</b>	95
17	23-30 Mayıs 2009	<b>Ankara</b>	99
18	6 -13 Haziran 2009	<b>Van</b>	93
19	20 - 27 Haziran	<b>İstanbul</b>	96
<b>19 Kurs - 13 Tabip Odası : Toplam Kursiyer</b>			<b>1814</b>

\* TTB ile Protokol imzalayan üniversitelerin uzmanlık öğrencilerinin kurs programlarına katılması nedeniyle kursiyer sayıları artmıştır.

### 5. TTB İşyeri Hekimliği İleri Eğitimleri :

Bu dönem düzenlenen TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursları'nın yanı sıra, aktif olarak işyeri hekimliği yapan meslektaşlarımızın bilgi ve becerilerini geliştirmek ve alanın sorunlarına yardımcı olmak amacıyla TTB İşyeri Hekimliği İleri Eğitimlerine de devam edilmiştir. 2005 yılında TTB-İSiH Kolu ve Bilim Eğitim Kurulu (BEK) tarafından aktif işyeri hekimlerine verilmesi kararlaştırılan on yedi İleri Eğitim Modülünden, hazır olan ve eğitimlerine devam edilen “**İşitmenin Korunması**”, “**Risk Değerlendirmesi**” ve “**Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları**” eğitim modüllerinin yanı sıra, TTB-BEK onay sürecinden geçen ve ilk olarak Aralık 2009'da Kocaeli'nde gerçekleştirilen “**Kas İskelet Sistemi Sorunları**” (KİS) eğitim modülü ile ilk eğitimi Ocak 2010'da İstanbul'da yapılan “**Mesleki Dermatolojiler**” eğitim modülleri, bu dönem ilk defa ülkemiz işçi sağlığı ve işyeri

hekimliği ortamına sunulmuş oldu. 2008-2010 döneminde üç ayrı tabip odasında on ileri eğitim kursu düzenlenmiş ve bu kurslara katılan **353** işyeri hekimine sertifika verilmiştir.6-7 Mart 2010 tarihinde Kocaeli’nde yapılan Kas İskelet Sistemi (KİS) Modülü İleri Eğitimi’ne katılan **makine mühendisi ve işyeri hemşiresi** iki kursiyere, TTB tarafından “ **Eğitim Katılım Belgesi** ” düzenlenmiştir.



Aktif işyeri hekimlerine yönelik olarak gerçekleştirilen bu kursların amacı ve öğrenim hedefleri : “ Çalışanların sağlığı ile iş güvenliğinin sağlanması ve korunmasında, işyerlerinde mesleki ve işe bağlı hastalık etkenlerini ve tehlikeleri belirlemek, riskleri ortaya çıkarmak ve riskleri kontrol etmek için uygun nitel ve/veya nicel yöntemleri kullanabilme becerisini kazandırmak ve bu konuda koruyucu önlemlerin alınmasını sağlayarak işyeri hekimlerinin mesleki

performanslarının geliştirilmesine, işyerlerinde daha etkin ve kaliteli sağlık hizmetlerinin organize edilebilmesine katkı sunarak tıbbi, teknik ve iş mevzuatı bilgilerinin tartışılıp pekiştirilebileceği ve güncel gelişmelerin mesleki olarak paylaşılabilceği bir eğitim ortamı sunmaktır.”

227/2009  
02.02.2009

#### TABİP ODASI BAŞKANLIĞI’NA

Konu : TTB İşyeri Hekimliği 2009 yılı İleri Eğitim Modülleri talepleri

21 Aralık 2008 tarihinde Ankara’da gerçekleştirilen İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı kararları, daha önceden Tabip Odalarına iletilmişti. Bu toplantıda; TTB İşyeri Hekimliği İleri Eğitim Modüllerinden hazır olan ve geçtiğimiz dönem çeşitli tabip odalarında eğitimleri gerçekleştirilen “Risk Değerlendirilmesi”, “İşitmenin Korunması” ve “Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları ve Korunma” ileri eğitimlerinin 2009 yılında da devam ettirilmesi, “ Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları” ile “Mesleki Dermatozlar” ileri eğitim modüllerine de 2009 Şubat ayı itibari ile başlanması, ayrıca daha önceden odaların talepleri doğrultusunda kol tarafından kararlaştırılan eğitim talepleri de dikkate alınarak ,Tabip Odalarından tüm bu ileri eğitim modülleri için yeni taleplerin istenmesine karar verilmişti.

Aşağıda daha önceden odalardan gelen talepler doğrultusunda TTB İSİH Kolu’nda ileri eğitimlerin yapılması kararlaştırılan Tabip Odaları liste halinde sıralanmıştır.Bu sıralama listesi kesin bir takvim sırasını göstermeyip, eğitimler için hazırlıklarını tamamlayan ve yeterli kursiyer sayısına ulaşan ( en az 40, en fazla 50 kursiyerden oluşan 2 sınıf halinde ) Tabip Odaları’nda bu eğitimler gerçekleştirilecektir.Bu nedenle 2009 yılı için ileri eğitim modüllerinden hazır olan 5 ileri eğitim modülünden, Tabip Odanız bünyesinde düzenlenmesini istediğiniz modüllerin ivedilikle TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Başkanlığı’na bildirilmesi ve listede belirtilen odaların taleplerini teyit etmesi için bilgilerinize sunar, çalışmalarınızda başarılar dileriz. Saygılarımızla.

Saygılarımızla,  
Dr.Ceyhan Akkaya  
TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu a.  
Başkan

Dr. Eriş Bilaloğlu  
TTB Merkez Konseyi  
Genel Sekreter

## 6. Kongre, Konferans, Sempozyum, Panel ve Toplantılara Katılım :

Tarih	Etkinlik
<b>2008</b>	
<b>16 Haziran 2008</b>	Tuzla Tersaneleri'nde bir günlük genel grev ve miting – <b>TUZLA</b>
<b>9 Ekim 2008</b>	İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Taslağı'na tepki, “önce İNSAN önce SAĞLIK önce İŞ GÜVENLİĞİ Basın Açıklaması” DİSK –KESK – TMMOB - TTB – <b>İSTANBUL</b>
<b>26 Ekim 2008</b>	TTB İş Sağlığı ve İş Güvenliği Çalıştayı – <b>TTB/ANKARA</b>
<b>30 Ekim 2008</b>	önce İNSAN önce SAĞLIK önce İŞ GÜVENLİĞİ Basın Açıklaması DİSK – KESK – TMMOB - TTB Yerel Birimler – <b>KOCAELİ</b>
<b>1-3 Kasım 2008</b>	5.Uluslararası İş Sağlığı ve İş Güvenliği Bölgesel Konferansı ve İSİG Yasa Taslağı Basın Açıklaması – <b>İSTANBUL</b>
<b>20 - 22 Kasım 2008</b>	Meslek Hastalıkları Sempozyumu – <b>BURSA</b>
<b>2009</b>	
<b>6 Mart 2009</b>	Meslek Hastalıkları Sempozyumu – <b>Kocaeli Üniversitesi / KOCAELİ</b>
<b>Mart 2009</b>	Tuzla Tersaneleri'nde İş Kazaları ve İş Güvenliği Paneli <b>Kocaeli Üniversitesi / KOCAELİ</b>
<b>21 Mart 2009</b>	Slikozis ve Çalışma Yaşamı Paneli – <b>TTB / ANKARA</b>
<b>10-11 Nisan 2009</b>	TMMOB Ergonomi Konferansı - <b>İZMİR</b>
<b>16-18 Nisan 2009</b>	TMMOB V. İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi – <b>ADANA</b>
<b>17 Nisan 2009</b>	Türkiye Esnaf Sanatkarlar Konfederasyonu İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı – <b>ANTALYA</b> ( Dr.Hakan TOKSÖZ )
<b>1 Mayıs 2009</b>	1 Mayıs İşçi Bayramı – <b>TAKSİM</b>
<b>8 Mayıs 2009</b>	Tersanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Paneli – TMMOB Makine Mühendisleri Odası - <b>KOCAELİ</b> ( Dr.Aykut ÇELİK )
<b>8-10 Mayıs 2009</b>	İşçi Sağlığı ve Güvenliği Haftası Etkinlikleri – <b>BURSA</b>
<b>9 Mayıs 2009</b>	Kocaeli Barosu - Kocaeli Üniversitesi, Sempozyum : “ Ekonomik Kriz Koşullarında Feshe Karşı Koruma ” - <b>Kocaeli Üniversitesi/KOCAELİ</b>
<b>20 Haziran 2009</b>	TTB II.Etik Bildirgeler Çalıştayı “ Çalışan Sağlığı Etik Bidirgesi ” <b>TTB / ANKARA</b> ( Dr.Gürhan FİŞEK - Dr. Celal EMİROĞLU - Dr. Aykut ÇELİK )
<b>8 – 9 Ağustos 2009</b>	TTB – SES - Dev.Sağlık- İş Çalışma Toplantısı – <b>KOCAELİ</b> ( TTB İSİH Kolu adına, Dr. Aykut ÇELİK )
<b>12 Eylül 2009</b>	‘İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik NELER GETİRİYOR ?’Önlem Dergisi Paneli – <b>İSTANBUL</b> ( Dr.Bülent ASLANHAN )
<b>6 Ekim 2009</b>	‘İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik PANELİ’ TMMOB Kimya Mühendisleri Odası – <b>ANKARA</b> ( Dr.Arif MÜEZZİNOĞLU )
<b>17 Ekim 2009</b>	“ vatandaşın cebinden sağlıkçının emeğinden tasarruf olmaz ” Mitingi - <b>İSTANBUL / TTB İSİH KOLU</b>
<b>19 - 20 Kasım 2009</b>	Maden İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu – ‘ İş Güvenliği Mevzuatı ve İSGB ile OSGB Hakkında Yönetmelik PANELİ ’ TMMOB Maden Mühendisleri Odası – <b>ADANA</b> (Dr. Ceyhan AKKAYA )
<b>2010</b>	
<b>17 Ocak 2010</b>	TEKEL İşçilerine Destek Mitingi – <b>ANKARA / TTB İSİH KOLU</b>
<b>7 Mart 2010</b>	İşyeri Hekimliği Alanında Son Gelişmeler – <b>ATO / ANKARA</b> ( Dr. Nazif YEŞİLLETEN – Av. Murat ÖZVERİ-Av.Ender BÜYÜKÇULHA - Dr. Aykut ÇELİK - Dr. Arif MÜEZZİNOĞLU – Mak. Müh. Bedri TEKİN )
<b>7 Mayıs 2010</b>	‘İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmeliğin GETİRDİKLERİ ’ – TMMOB Makina Mühendisleri Odası - <b>KOCAELİ</b> ( Dr. Aykut ÇELİK )
<b>11-12 Mayıs 2010</b>	I.Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Günleri – ‘ İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Sosyal Tarafların Rolü ’ - Düzce Üniversitesi / <b>DÜZCE</b> ( Dr. Aykut ÇELİK )
<b>19 Mayıs 2010</b>	Zonguldak Maden Kazası ve İşçi Ölümünü Protesto Yürüyüşü- Basın Açıklaması – <b>Kocaeli Emek VE Demokrasi Platformu</b>
<b>21 Mayıs 2010</b>	Zonguldak Maden Kazası ve İşçi Ölümünü Protesto Yürüyüşü ve Basın Açıklaması – <b>Ankara Emek VE Meslek Örgütleri Platformu</b>

**26 Ekim 2008** tarihinde **Ankara** TTB merkezinde yapılan “**İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Çalıştayı**” nda ; İSİG Yasa Tasarısı değerlendirilerek,TTB olarak bundan sonraki süreçte

izlenecek politikalar belirlenmeye, örgütsel tutum ve tavır netleştirilmeye çalışılmıştır. Çalıştay'da dört sunum yapılmış, bu sunumların üçü kol yürütme kurulu üyeleri tarafından gerçekleştirilmiştir.

**20-22 Kasım 2008 tarihlerinde Bursa'da düzenlenen “Meslek Hastalıkları Sempozyumu”** na yürütme kurulundan üç üye katılmıştır. TTB İSİH Kolu olarak stand açılarak İSİG Yasa Tasarısı hakkında yürütme kurulu tarafından hazırlanan broşür, işyeri hekimlerine ve sempozyuma katılan diğer meslek guruplarından katılımcılara dağıtılmıştır.

**17 Nisan 2009 tarihinde Antalya'da Türkiye Esnaf Sanatkarlar Konfederasyonu** tarafından düzenlenen ve yabancı katılımcılar ile Çalışma Bakanlığı bürokratlarının da yer aldığı **İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı**'nın ikinci günündeki panele; TTB adına Kol Yürütme Kurulu üyesi Dr.Hakan TOKSÖZ katılarak, işçi sağlığı ve güvenliğinde yaşanan süreç ve yasal mevzuat düzenlemeleri konusunda etkili bir sunum gerçekleştirmiştir.

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Haftası nedeniyle Kocaeli Makine Mühendisleri Odası tarafından **8-10 Mayıs 2009** tarihleri arasında **İzmit**'te düzenlenen etkinlikler kapsamında yer alan **“Tersanelerde İş Güvenliği”** adlı panele, Disk'e bağlı Limter-İş, Kocaeli Makine Mühendisleri Odası, iki ayrı tersanenin iş güvenliği mühendis ve uzmanıyla birlikte, TTB adına Kol Yürütme Kurulu Sekreteri Dr.Aykut ÇELİK katılarak sözlü bir slayt sunum gerçekleştirmiştir.

Sağlık emekçileri başta olmak üzere tüm çalışanların ve halkın katılımıyla **17 Ekim 2009'da İstanbul'da** düzenlenen **“vatandaşın cebinden sağlıkçının emeğinden tasarruf olmaz”** Mitingine , **“ İşçi SAĞLIĞI İŞ GÜVENLİĞİ İŞYERİ HEKİMLİĞİ TAŞERONLARA Emanet Edilemez – TTB İSİH KOLU ”** pankartıyla katılım sağlanarak kol temsil edilmiştir.

**17 Ocak 2010** tarihinde Ankara'da yapılan TTB İSİH Kol Toplantısı'na katılan tabip odası temsilcileriyle birlikte, Sıhhiye'de yapılan “Tekel İşçilerine Destek Mitingi” ne ; **“ TEKEL İşçileri'nin Haklı ve Onurlu Mücadelesinin Yanındayız – TTB İSİH KOLU ”** pankartıyla katılım sağlanmıştır.

## **7. “ İşçi Sağlığı - İş Güvenliği Taşeronlara Emanet Edilemez ” Etkinlikleri ve Basın Açıklamaları :**

Çalışma Bakanlığı'nın yürürlüğe koymaya çalıştığı İşyeri Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri'yle ilgili Yönetmelik taslağı konusunda; TTB Merkez Konsey,Hukuk



Bürosu ve kol yürütme kurulu tarafından 21.03.2009 tarihinde yapılan toplantıda TTB olarak **‘acil eylem planı oluşturulması’** konusunda fikir birliğine varılmıştır. 22.03.2009 tarihinde yapılan kol toplantısında ise bu konu ayrıntılandırılarak ; **“ ..Tabip Odalarının ziyaret edilmesi ve yaşanan ‘ekonomik krizin işçi sağlığı,iş güvenliği ve işyeri hekimliğine etkileri ’ konusunda, TTB'nin bu illerde birlikte hareket ettiği meslek örgütleri ve sendikalarla beraber çeşitli etkinlik ve aktiviteler düzenlenmesi,sürekli eylemlilik halinde olarak bu konuda gündem oluşturulması ve Çalışma Bakanlığı üzerinde baskı kurulmaya devam edilmesi,ziyaret edilen illerdeki tabip odalarından ve işyeri hekimlerinden geri bildirimlerin alınarak bu sürecin etkinleştirilerek devam ettirilmesi için, yapılacak çalışma ve düzenlemeler konusunda yürütme kurulu tarafından bir program ve takvim oluşturularak tabip odalarına duyurulmasına ”** şeklinde karar alınmıştır.

Ayrıca 22 Mart tarihindeki kol toplantısında “ Bu süreçte örgütsel mücadelenin ön plana çıkarılması ve kamuoyuna taşınması amacıyla; alanda birlikte mücadele edilen örgütlerle birlikte hareket edilerek eylemlilik sürecinin kesintisiz devam ettirilmesi, bu amaçla alanın taraflarının yer aldığı 10-11 Nisan “Ergonomi Kongresi” (İzmir ), 16-18 Nisan “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi” (Adana ) ve 17-18 Nisan “Esnaf Sanatkarlar ve İş sağlığı ve Güvenliği Konferansı”na ( Antalya ) TTB olarak katılım sağlanarak mesleki ve örgütsel mücadelenin bu etkinliklerde de sürdürülmesinin sağlanması ” kararı üzerine yürütme kurulu olarak harekete geçilmiştir. Bunun için başta İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili etkinlikler ve bu etkinliklerin yapıldığı iller başta olmak üzere, TTB'nin bu alandaki politikalarını dile getirmek, işçi sağlığı ve iş yeri hekimliği yönelimlerini etkilemek ve kamuoyu oluşturmak üzere, bu etkinliklere aktif katılım sağlanarak stand açma, basın açıklamaları, basın ve medya ile röportaj vb. eylemlilik hali planlanmıştır. Yapılması düşünülen etkinliklerin kapsamını arttırmak ve daha geniş bir toplumsal tabanla birlikte hareket etmek için, işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda paralel düşüncede olunan işçi-memur sendikaları ve meslek örgütleriyle irtibata geçilmiştir. Bu amaçla hazırlanan basın açıklaması örneği gidilen illerin bu konularda yaşamakta olduğu güncel sorunlarla da irtibatlandırılarak, **kamuoyunun dikkati işçi sağlığı ve iş güvenliğinde taşeronlaştırma girişimlerine çekilmeye çalışılmıştır.**

Çalışma Bakanlığı'nın yürürlüğe koymaya çalıştığı "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik" Taslağının, işçi sağlığı, iş güvenliği ve işyeri hekimliği açısından getireceği olumsuzluklara dikkat çekmek amacıyla 2009 Nisan ayı başında, “**İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Taşeronlara Emanet Edilemez e-posta metni ve etkinliği**” hazırlanmıştır. Hazırlanan e-posta metni TTB veb sayfasından yayınlanmış, ayrıca Tabip Odaları ile işyeri hekimliğiyle ilgili ortamlara gönderilerek, mail metni ekinde verilen ve başta Çalışma Bakanlığı olmak üzere Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi'nde yer alan kurum ve kişilerin e-posta adreslerine metnin gönderilmesi için çağrı yapılmıştır.

### **İŞÇİ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİ TAŞERONLARA EMANET EDİLEMEZ !!!**

Çalışma Bakanlığı'nın yürürlüğe koymaya çalıştığı "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik" Taslağı işçi sağlığı, iş güvenliği ve işyeri hekimliği açısından bir dizi olumsuz hükümler içermektedir. Yönetmelik taslağı ile çalışanların mesleki sağlık ve güvenliği piyasaya sunulmakta, iş sağlığı ve güvenliğinde çalışan personelin iş güvencesi ve mesleki bağımsızlığı ortadan kaldırılarak özel işçi sağlığı ve güvenliği firmalarının önü açılmaktadır. Bu nedenle TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu tarafından hazırlanan ve aşağıda sunulan örnek e-posta metnini uygun gördüğünüz takdirde; başta Çalışma Bakanlığı olmak üzere Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi'nde bulunan kurum ve kuruluşlara gönderilmesi yerinde olacaktır. Böylece taslak hakkındaki değerlendirmemizi ve tepkimizi ortaya koyarak, bu konuda kamuoyu oluşturulması amaçlanmaktadır

- BASIN AÇIKLAMASI -

### **“ İŞÇİ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİ TAŞERONLARA EMANET EDİLEMEZ ”**

Uluslararası sermayenin direktifleri doğrultusunda AKP iktidarı tarafından uygulanmakta olan özelleştirmeci ve piyasacı politikalar, yıkıcı etkilerini artarak göstermeye devam etmektedir. Yürürlüğe giren **Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu**'na dayanarak, bazı hastalıkların **temel teminat paketi dışında bırakılması ve ek sağlık sigortası yaptırılması zorunluluğunun gündeme gelecek olmasıyla**, sağlık ücretlerinin karşılanması cepten ödemeye kural haline getirilecektir. Önümüzdeki dönemde **kamu hastanelerinin satılıp özelleştirilmesiyle** tamamlanması düşünülen **Sağlıkta Dönüşüm Programı** sonucunda, halkımızın en temel sağlık hizmetlerine ulaşımı daha da zorlaşacaktır.

Sağlık ve sosyal güvenlik alanındaki hak kayıplarıyla birlikte yaşanmakta olan ekonomik kriz, insanlarımızın işten çıkarılması ve işsiz kalması gibi dramatik sonuçlara yol açmaya başlamıştır. **Türkiye Ulusal İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) Ocak 2009 verilerine göre 3.650.000 kişi işsiz kalmış, kayıtlı işsizlerin oranı % 15,5 gibi Cumhuriyet tarihinin en yüksek değerine ulaşmıştır. Resmi işsiz sayısına, kayıt dışı ve sayılmayan işsizlerde eklendiğinde gerçek işsiz sayısının 7 milyonun üzerine çıktığı, işsizlik oranının da %30'a dayandığı görülmektedir.**Bu rakamlar yaşanan ekonomik krizin, Başbakan'ın söylediği gibi ülkemizi **TEĞET** değil **DELİP** geçtiğini göstermektedir. Kriz nedeniyle kapanan işyerleri, giderek artan işçi çıkarmalar ve işsizlik nedeniyle insanlarımızın sosyal güvenlikten yoksun kalmaları, bu krizin derinleşerek toplumsal bir krize dönüşeceğini göstermektedir. Krizin işçi sağlığı ve iş güvenliğine etkisiyle, bu alanda zaten kötü olan ülke sicilimizin daha da bozulacağı muhakkaktır.

- 2007 yılı SGK istatistiklerine göre Türkiye'de **80.602 iş kazası, 1208 meslek hastalığı** vakası meydana gelmiş ve bunların **1.044'ü** ölümlü sonuçlanmıştır.
- Son SGK istatistiklerine göre **ölümcül iş kazalarının % 98'i ve meslek hastalıklarının %82'si** küçük ve orta ölçekli işletmelerde meydana gelmekte, bu işyerleri ise **tüm çalışanların %62'ni** oluşturmaktadır.
- TÜİK istatistiklerine göre ülkemizdeki **iş gücünün yarısı kayıt dışı koşullarda çalışmakta** ve işyerlerinin ancak **%5'i** denetlenebilmektedir.
- Yapılan araştırmalarda **iş kazalarının %98'nin önlenemez** nedenlerle gerçekleştiğini göstermektedir. Bu nedenlerin başlıca sebebi işverenlerin kural ve sınır tanımaz kar hırsı, kayıt dışı işçi çalıştırma ve taşeron çalışmanın esas hale getirilmesidir.
- **Milli Prodüktivite Merkezi'nin 2008 yılı raporuna göre Tuzla Tersaneleri'nde ölümlü iş kazalarını önlemenin ilk yolunun, taşeron çalışmanın önlenmesi ve sendikal örgütlenme hakkının sağlanmasıyla başarılacağı** göstermektedir.

**Tüm bu olumsuz rakamlar ve bilimsel raporlara rağmen ülkemiz işçi sağlığı ve iş güvenliği alanı da, AKP iktidarının uygulamakta olduğu sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde piyasaya açılarak, sağlık sermayesine yeni bir olanak ve rant kapısı haline getirilmek istenmektedir.** Bunun gerekçesi olarak da " **iş sağlığı ve güvenliği alanında piyasanın sıkıştırmalarının artması ve piyasa aktörlerinin basıncı** " söylemleri, iktidar ve Çalışma Bakanlığı sözcüleri tarafından her ortamda dile getirilmektedir. Her zaman olduğu gibi siyasi iktidarın ' politik amaç ve tercihleri ' tümüyle sermaye ve sermayedar yanlısı olup, bu alanda da çalışanlar lehine düzenleme yapılması ve bilimsel raporlar doğrultusunda hareket edilmesi düşünülmemektedir.

Bu anlayışla Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan "**İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile İşyeri Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik** " taslağıyla; Çalışma Bakanlığı 50'nin altında işçi çalıştıran işyerlerinde işçi sağlığı ve güvenliğine ilişkin bir organizasyon içine girmekten ısrarla kaçınmakta, 50'nin üzerinde işçi çalıştıran işyerlerinde bir 'sağlık birimi' kurularak işyeri hekimi ve iş güvenliği mühendisi istihdam zorunluluğu tamamen ortadan kaldırılmaktadır. Yönetmelik taslağıyla çalışanların mesleki sağlık ve güvenliği tümüyle piyasa sunulmakta, iş sağlığı ve güvenliğinde çalışan personelin iş güvencesi ve mesleki bağımsızlığı ortadan kaldırılarak özel iş sağlığı ve güvenliği firmalarının önü açılmaktadır. Bilimselliğe, uluslararası sözleşmelere, kanunlara ve yargı kararlarına aykırı olarak çıkarılmak istenen yeni taslakla; kamu tüzel kişiliğindeki meslek örgütlerinin üniversitelerle birlikte işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda üyelerine eğitim düzenleme faaliyeti engellenmeye çalışılarak, bu alanda kadrolaşmaya ve siyasi iktidara yakın kişi ve kurumlara ek gelir sağlanmaya çalışılmaktadır.



Asıl işverenin sorumluluklarını alt işverene devretmesi olan “taşeron” sisteminin;bilimsel rapor ve istatistiklerde belirtildiği gibi ülkemizdeki iş kazaları ve meslek hastalıklarının en önemli nedeni olduğu bugün tüm kesimler tarafından kabul edildiği bir ortamda, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini de tümüyle taşeronlaştıracak bu yönetmelik taslağı kabul edilemez.ILO Sözleşmelerine, Anayasaya, ulusal yasa ve yargı kararlarına aykırı bu düzenlemelerin ülkemiz iş yaşamındaki sorunlara çare olamayacağına inanıyor ve Çalışma Bakanlığı’ndan bu taslağı geri çekmesini talep ediyoruz.

**Bugün ülkemizin her tarafında olduğu gibi ; devlete ait TOKİ’lerde rutin hale gelen iş kazalarında yaşamını yitiren işçilerimizin, Tuzla Tersaneleri’nde şimdiye kadar hayatını kaybeden 122 vatandaşımızın ve mesleksi kökenli olarak yakalandıkları “silikozis” hastalığı nedeniyle çaresiz bir şekilde memleketlerinde ölümü bekleyen insanlarımızın acısını yüreğimizde hissediyor, çalışanların aleyhine olan bu düzenlemelerle mücadeleye devam edeceğimizi AKP iktidarına bildiriyoruz. Ve “ önce İNSAN, önce SAĞLIK, önce İŞ GÜVENLİĞİ ” nden yana bir “ İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası ve Yönetmeliği ” nin çıkarılması için, başta Çalışma Bakanlığı olmak üzere alanın tarafı olan sorumlu ve yetkili makamları uyarıyoruz. Ayrıca uygulanmakta olan neoliberal ekonomi politikalarını,işsizliği, işten çıkarılmaları ve AKP’yi protesto etmek için, tüm emekçiler ile onların temsilcileri emek ve meslek örgütlerini, 1 Mayıs İşçi Bayramında alanlarda olmaya davet ediyoruz.**  
**TTB İSİH KOLU**

**Basın açıklamalarının yapıldığı iller ve tarihler, katılan ve destek veren kurumlar ile düzenlenen etkinlikler :**

**1 – İZMİR 11 Nisan 2009 : TTB İSİH KOLU - İZMİR TABİP ODASI - BÜRO EMEKÇİLERİ SENDİKASI (BES) İZMİR ŞUBESİ - TMMOB MAKİNE MÜHENDİSLERİ ODASI KOCAELİ ŞUBESİ**

TMMOB İzmir Makine Mühendisleri Odası tarafından düzenlenen Ergonomi Konferansına Kol yürütme kurulundan dört kişi ile katılım sağlanmıştır.Konferansın ikinci gününde,konferansın yapıldığı binada TTB İSİH kolu ile beraber İzmir Tabip Odası,Büro Emekçileri Sendikası İzmir Şubesi ve TMMOB Makine Mühendisleri Odası Kocaeli Şubesi’nin katılımıyla basın açıklaması yapılmıştır.Konferans süresince açılan stantta TTB’nin işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yayın ve broşürleri büyük ilgi görmüştür.Stantta iki gün boyunca İşçi sağlığı ve işyeri hekimliğinin taşeronlaştırılması girişimlerine karşı açılan imza metnine işyeri hekimleri,mühendisler,öğrenciler,bilim insanları vb. benzer meslek gruplarından insanlar katılarak destek olmuşlardır.Ayrıca TTB üyesi işyeri hekimlerinin yaptığı sunumlara katılarak destek olunmuştur.



**2 - ADANA 17 Nisan 2009 : TTB İSİH KOLU - ADANA HERKESE SAĞLIK ve GÜVENLİ GELECEK PLATFORMU**

**TMMOB Adana Makine Mühendisleri Odası** tarafından beşincisi düzenlenen **Ulusal İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi**’ne; Kol Yürütme Kurulu’nun üç üye ve Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG) editörlüğünden bir kişi ile katılım sağlanmıştır.Adana Tabip Odası Yönetim Kurulu ile İSİH komisyon üyeleri ,TTB heyetine katılarak kongre boyunca yapılan etkinliklerde büyük destek olmuşlardır.Kongrenin süresince açılan stantta, TTB’nin işçi sağlığı

ve iş güvenliği ile ilgili kitapları ve MSG dergisi büyük ilgi görmüş, yayınların hemen hemen tamamı kongre katılımcıları tarafından alınarak tükenmiştir. Stantta işçi sağlığı, işyeri hekimliği ve iş güvenliği mühendisliğinin taşeronlaştırılması girişimlerine karşı imza metni açılmıştır. İşçi sağlığı ve iş güvenliğinde yasal gelişmelerin konu alındığı Kongrenin açılış paneline, TTB adına MSG dergisi editörlerinden Dr.Celal EMİROĞLU katılmıştır.

Kongrenin ikinci gününün öğle arasında Adana merkezindeki İnönü Parkı'nda, **Adana Herkese Sağlık ve Güvenli Gelecek Platformu** temsilcileriyle Adana SGK önüne yürünerek, burada bir basın açıklaması yapılmıştır. Basın açıklamasını TTB İSİH Kol Başkanı Dr.Ceyhan AKKAYA okumuş ve aynı zamanda önümüzdeki 1 Mayıs'ta çalışanların alanlarda olması için çağrı yapılmıştır. Kongrenin ikinci gününde Erzurum Atatürk Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD. Tarafından hazırlanan “ **Kot Kuşlama İşçilerinde Slikozis Epidemisi** ” ile ilgili bilimsel çalışmanın, TTB adına Kol Başkanı Dr.Ceyhan AKKAYA tarafından sözlü sunumu yapılmış ve bu poster sunum olarak ta kongrede yer almıştır. Kongre Sonuç Bildirgesi'ne, kongreye katılan TTB heyeti tarafından aşağıdaki maddenin sunulması kararlaştırılmış ve bu öneri kongre düzenleme kurulu tarafından kabul edilerek sonuç bildirisine eklenmiştir.

### **TMMOB V. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi Sonuç Bildirgesine ek öneri :**

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın hazırlamakta olduğu , 'İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yasa Tasarısı' ile 'İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile İşyeri Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik Taslağı' nın, bu alanın çalışanları olan ; İş Güvenliği Mühendisleri, İşyeri Hekimleri, İşyeri Hemşireleri ve Sağlık Memurları ile çalışan işçiler üzerinde yaratacağı tahrip edici etkilere karşı, bu çalışanların örgütleri olan meslek odaları ve sendikalar birlikte mücadele etmelidir. **TTB İSİH KOLU - ADANA TABİP ODASI**

### **3 - KOCAELİ 21 Nisan 2009 : TTB İSİH KOLU - KOCAELİ HERKESE SAĞLIK ve GÜVENLİ GELECEK PLATFORMU**

Kocaeli Herkese Sağlık ve Güvenli Gelecek Platformu üyesi onun üzerinde sendika, siyasi parti ve meslek örgütünün yönetici ve temsilcileri ile yapılan basın açıklamasını, Kocaeli Tabip Odası Başkanı Dr. Esra YÜKSEK okumuş ve platform tarafından yaklaşan 1 Mayıs İşçi Bayramı'na katılım için çağrı yapılmıştır.

### **4 - ANTALYA 22 Nisan 2009 : ANTALYA TABİP ODASI - ANTALYA ELEKTRİK MÜHENDİSLERİ ODASI (EMO) - DİSK – TÜRK-İŞ (Antalya Şubeleri )**

Antalya'da bu çalışma döneminde Ekim 2008'de yapılan İSİG yasa tasarısı hakkındaki basın açıklamasından sonra, ikinci basın açıklaması Çalışma Bakanlığı'nın çıkarmak istediği yönetmelik hakkında yapılmıştır. Basın açıklaması Antalya Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi ve İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu sorumlusu Dr.Yavuz İPEKLİ tarafından okunmuştur.

### **5 - KOCAELİ 5 Mayıs 2009 : TMMOB MAKİNA MÜHENDİSLERİ ODASI KOCAELİ ŞUBESİ – TTB İSİH KOLU - KOCAELİ TABİP ODASI**

Kocaeli'nde bu dönem işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda yapılan dört basın açıklamasının sonuncusu, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Haftası nedeniyle Kocaeli Makine Mühendisleri Odası tarafından düzenlenen etkinliklerde yapılmış ve açıklamayı Kocaeli Makina Mühendisleri Odası Başkanı Çınar Ulusoy okumuştur.

### **6 - DENİZLİ 16 Mayıs 2009 : TTB İSİH KOLU - DENİZLİ TABİP ODASI**

16-23 Mayıs'ta Denizli'de düzenlenen TTB Temel Eğitim Sertifika Kursu'nun ilk gününde yapılan basın açıklaması, Denizli Tabip Odası Başkanı Dr.Ersin Çağırğan tarafından

okunmuştur.Basın açıklamasında TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitimler Sertifika Programı'nın sembol eğitimlerinden Dr.Nazif Yeşilleyen hoca da söz alarak, işçi sağlığı ve güvenliğiyle ilgili olarak Çalışma Bakanlığı'nın çıkarmak istediği yönetmelik hakkında eleştirel görüşlerini ifade etmiştir.

### **TTB İSİH Kolu Adına Yapılan Diğer Basın Açıklamaları :**

#### **İşçi Cinayetleri Durdurulsun ! İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Gerekenler Yapılsın !**

Bursa'nın Mustafakemalpaşa ilçesindeki maden ocağında meydana gelen patlamada 19 işçinin hayatını kaybetmesi üzerine. **12 Aralık 2009**

#### **İşçi Ölümleri Kader , Çalışanlar İlelebet Köle Kalmayacak !**

Balıkesir'in Dursunbey ilçesine bağlı Odaköy'de meydana gelen grizu patlamasında, aralarında bir maden mühendisinin de bulunduğu 13 maden emekçisi vatandaşımızın yaşamını kaybetmesi. **25 Şubat 2010**

**“ işçi sağlığına adanmış bir hayat... ”**

#### **Dr. Haldun Sırer Hocamızı Kaybettik**

6 Mayıs 2010 tarihinde yitirdiğimiz Dr. Haldun Sırer hocamızın vefatı ve 04-10 Mayıs 2010 tarihlerinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından düzenlenen İş Sağlığı ve Güvenliği Haftası. **13 Mayıs 2010**

**“..... Ancak bu şekilde, işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında yapılacak samimi bir açılımla ülkemizin Tuzla cehennemlerinden, slikozis nedeniyle ölümlerden, maden ocaklarındaki gaz patlamalarından, yangın ve seller nedeniyle artık cinayete dönüşen işçi ölümlerinden kurtulabileceğine inanmaktayız.**

Bu vesileyle; bu hafta içinde kaybettiğimiz, iş sağlığı iş güvenliğini daha ileriye taşıma bilinciyle TTB çatısı altında ; işyeri hekimleri temel ve ileri eğitimleri alanında 1988 yılında ilk sertifika programının gerçekleştirilmesinde emeği olan, ilk meslek hastalıkları kliniği, daha sonra Meslek hastalıkları ve Mesleki Rehabilitasyon merkezlerinin kurulmasında emeği olan Sayın Dr. Haldun Sırer hocamızı saygıyla anıyoruz, ruhu şad olsun.” **TTB İSİH KOLU**

#### **Göçük Altında Kalan Devlettir !!!**

**“ Siyah akar Zonguldağın deresi ;**

**Yüzkarası değil , kömür karası ;**

**Böyle kazanılır ekmek parası. ”**

.....

Maden işçilerimizin ; **" Ellerin karası, Türkiye'nin aydınlık geleceğidir."**

Zonguldak'ın Kilimli Beldesi'nde bulunan Türkiye Taşkömürü Kurumu (TTK) Karadon Müessese Müdürlüğü'ne ait kömür ocağında 17.05.2010 Pazartesi günü saat 13.30 sularında meydana gelen grizu patlamasında, 30 maden işçimizin hayatını yitirmesi. **18 Mayıs 2010**

#### **8. İşçi Sağlığı, İş Güvenliği ve İşyeri Hekimliği Alanında TTB İsih Kolu ve Yürütme Kurulunun Diğer Faaliyetleri :**

İşçi sağlığı ve iş güvenliği, işyeri hekimliği ile bu alandaki TTB etkinliklerinin Tabip Odaları ve İsih Komisyon üyeleri ve işyeri hekimleri arasında hızlı duyurulması ve haberleşme sağlanması amacıyla, daha önceden faaliyetine arar verilen **ttb-isak mail grubu**, yeniden aktifleştirilerek üç yüze yakın tabip odası üyesi hekim, mail gurubuna üye yapılmıştır.

**TTB İşih Kol Veb Sayfası** gözden geçirilerek güncelleştirilmiştir.Ayrıca veb sayfasında yeni bölümler oluşturularak sayfanın zenginleştirilmesine çalışılmıştır.Kol kararları vebten yayınlanmaya başlanmış, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili kongre,konferans,sempozyum,panel ,toplantı vb. etkinliklerin duyurulduğu bölüm oluşturulmuş,yürütme kurulu ve tabip odaları tarafından İSİG konusunda hazırlanan raporlar ,anketler ve sunumlar bölümü kol sayfasında yer almıştır.TTB Temel Eğitimler Takvimi veb ana sayfasından düzenli olarak yayınlanmaya başlamıştır.

İşyeri hekimleri, tabip odaları ve alanla ilgili değişik kurum ve kişilerden TTB'ye yapılan çok sayıda yazılı ve sözlü başvurulara cevap verilerek işçi sağlığı, iş güvenliği ve işyeri hekimliği konularında **danışmanlık** yapılmıştır.

2008 ve 2009 Ekim aylarında TTB'de düzenlenen **“Fusun Sayek Etkinlikleri”** ne yürütme kurulu olarak katılım sağlanmıştır.

**TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)** 17 aylık bir aradan sonra yeniden organize olarak Ocak-Şubat-Mart 2009 aylarını kapsayan 31.Sayıyla yeniden yayınlanmaya başlamıştır. 22 Martta yapılan kol toplantısında *“ işyerilerindeki işçi sağlığı, iş güvenliği ve işyeri hekimliğiyle ilgili mesleki, teknik ve bilimsel çalışmalar Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi'nde yayınlanarak,derginin işyeri hekimleri tarafından daha yakından takip edilmesi ve etkinliğinin artırılması amacıyla, Tabip Odalarındaki işyeri hekimlerinin bilgilendirilmesi ve aktive edilmesi”* kararı alınmıştır.Derginin bazı toplantılarına kol yürütme kurulundan da katılım sağlanmıştır.

**Türkiye Radyo Televizyon Kurumu (TRT)** tarafından önümüzdeki dönemlerde yapılacak yayın ve programlarda yer alması istenilen konular hakkında TTB'ye gönderilen yazı üzerine ; TTB İSİH Kolu adına TRT'nin yayınlarında işçi sağlığı-güvenliği ve işyeri hekimliği alanında işlenmesini ve yer almasını istediğimiz konu ve görüşlerle ilgili bir yazı gönderilmiştir.

Üniversitelerle TTB arasında İşyeri Hekimliği Temel Eğitimler Düzenleme Kurulu Toplantısı'nda alınan karar gereğince, **“ Tabip Odası İşyeri Hekimliği Uygulama Bilgileri Anketi – Aralık 2007 ”** yeniden düzenlenmiş ve cevaplanması amacıyla anket formları 2009 mayıs ayı içerisinde Tabip Odalarına gönderilmiştir. Tabip Odaları'ndan gelen form ve yanıtlar doğrultusunda **“ Tabip Odası İşyeri Hekimliği Uygulama Bilgileri Anketi – Haziran 2009 ”** hazırlanmıştır.Hazırlanan bu anketler TTB ile üniversiteler arasında yapılan İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kursu Düzenleme Kurulu toplantılarında sunulmuştur.Anketle ayrıntılı bir şekilde tabip odalarındaki işyeri hekimliğiyle ilgili bilgiler ve sayıların, 16 farklı soru ile ortaya çıkarılması sağlanarak, TTB İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Kurs'larının geleceği için bir perspektif oluşturulmaya çalışılmıştır.

6 Haziran 2009'da yapılan TTB İSİH Kol Toplantısı'nda **“ 2009 Yılı Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü ”** ne ; silikozis ve slikozisli hastaların durumunun ülke gündemine taşınmasında önemli katkılarda bulunan **Prof.Dr.Zeki KILIÇARSLAN**'ın oybirliğiyle önerilmesi kararı alınmış, ödül seçici jürisinin aldığı kararlar da bu ödülün **Prof.Dr.Zeki KILIÇARSLAN**'a verilmesi kararlaştırılmıştır.

**Kol Yürütme Kurulu Tarafından Hazırlanan Çalışma Raporları**  
**TTB İSİH KOL YÜRÜTME KURULU**

- İSİG Yasa Tasarısı hakkında broşür hazırlanması.
- Çalışma Bakanlığı'nın “İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Biriminin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik Taslağı ” hakkında değerlendirmeler.
- “ İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile İşyeri Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik Taslağı” hakkında rapor.

- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na iletilen 2006 – 2008 Yılları TTB İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Faaliyet Raporu.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na iletilen 2008 – 2009 TTB İSİH Kolu Faaliyet Raporu.
- “ T.C.Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi II (Taslak Metin) 2009-2013 ” belgesine ilişkin eleştiriler ve “ 2009-2013 Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Hedefleri Ön Çalışması için TTB Amaç ve Hedefleri ” taslak raporu.
- İşçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında yaşanan gelişmelere ilişkin 16 Mart 2009 tarihli “ **İşyeri Hekimliği Kamuoyuna Duyuru** ” metni.

**TTB'nin işçi sağlığı ve işyeri hekimliğiyle ilgili 'Genelge'lerine görüş ve katkı sunma :**

• Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü, Kısa Vadeli Sigortalar Daire Başkanlığının; **20.05.2009 tarih ve 2009/71 Sayıyla “ Hekimlerin İşyeri Sigortalılarına Kurumumuz Adına Reçete Yazma ve İki Güne Kadar İstirahat Vermesi ”** konusunda çıkarmış olduğu üçüncü ve en son Genelge'si hakkında ; TTB Merkez Konseyi tarafından Tabip Odalarına bilgi verilmesi ve uyulması gereken ilkeler hakkında **02 Haziran 2009** tarihinde Tabip Odalarına gönderilen “TTB Genelgesi” için hazırlanan yürütme kurulu görüşü.

• **11 Haziran 2009** Tarihli “**İşyeri hekimliği hizmetlerinin alt işverenler aracılığıyla gördürülmek istenmesi halinde söz konusu sözleşmelere Oda onayı verilmemesi hakkında TTB Genelgesi**” için taslak görüş oluşturulması.

• “ **Kurum Tabiplikleri için SGK Hekim Yetkilendirilmesinde istenen tabip odası onayı öncesinde ilgili kurumlar hakkında bilgi toplanması hakkında 22 Temmuz 2009 tarihli TTB Genelgesi** ” ne hazırlık için, öncelikle 12 Temmuz 2009 tarihinde genişletilmiş yürütme kurulu toplantısı yapılmıştır. Bu toplantı sonrası alınan ön kararları takiben konu, 18 Temmuz 2009 İsih Kol Toplantısı'nda görüşülerek, Ankara Tabip Odası'ndan Dr. Figen ŞAHBAZ başkanlığında bir çalışma grubu oluşturulması kararlaştırılmıştır.Kol kararları gereğince öncelikle 22 Temmuzda odalara gönderilen genelge ve ekindeki “*Tabip Odası onayı talep eden Kurumlara ekli yazıyla gönderilecek Bilgi Formu*” yla, kurum bilgilerinin Merkez Konsey'e gönderilmesi istenmiştir.Tabip Odaları'ndan gelen kurumlara ait bilgi formları 20 Kasım 2009'da yapılan çalışma grubu toplantısında değerlendirilmiş ve hazırlanan rapor 21 Kasım 2009'daki kol toplantısına sunularak kabul edilmiştir. Böylece kurum hekimliği-işyeri hekimliği alanında tabip odalarının izleyeceği prosedür belirlenerek, kol kararı şeklinde tabip odalarına gönderilmiştir.

• “ **Çalışma Bakanlığı'nın 15 Ağustos 2009 tarihli İSGB ile OSGB Hakkında Yönetmelik konusunda tabip odalarının bilgilendirilmesi ve uyulması gereken ilkeler hakkında 19 Kasım 2009 tarihli TTB Genelgesi** ” için oluşturulan yürütme kurulu görüşü.

**“TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı” na katılım ve “Çalışan Sağlığı Etik Bildirgesi” nin oluşturulmasına katkı :**

• 20 Haziran 2009 tarihinde ikincisi düzenlenen “ **TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı**” için ; işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında bir etik bildirge hazırlanması teklifi ve bildirge alt başlık önerileri, TTB Etik Kurul Başkanlığı'na gönderilmiştir.Yürütme Kurulu tarafından oluşturulan çalışma ve bildirge başlıklarının tamamına yakını Çalıştay'da kabul edilerek, işçi sağlığı ve işyeri hekimliği alanında bir etik bildirge oluşturulmasına destek verilmiştir.

# ETİK KURUL

Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu'nun (Kurul) 2008-2010 döneminde yürüttüğü çalışmalar aşağıdaki başlıklarda toplanabilir:

## ETİK BİLDİRGELERİ

Kurul; hekimler ve diğer sağlık çalışanları ile topluma çeşitli konularda meslek ahlakına uygun davranışın nasıl olması gerektiği konusunda yol gösterici olabilecek etik bildirgeleri hazırlamak amacıyla çalışmalar yürütmüştür. Bu amaçla 4-5 Nisan 2008 tarihinde bir çok kurumun taraf olarak katıldığı bir çalıştay düzenlenmiş ve bildirge metinlerine temel oluşturacak sonuç raporları hazırlanmıştır. Sonuç raporları başta Dünya Tabipler Birliği'nin bildirgeleri ile alana ilişkin uluslararası sözleşmeler, bildirgeler ve tavsiye kararları göz önüne alınarak oluşturulmuştur. 20 Haziran 2009 tarihinde, sağlık çalışanlarının meslek örgütleri, hasta hakları dernekleri, barolar, Tıp Etiği Anabilim Dalları ve çeşitli TTB organlarının temsilcilerinin katıldığı ikinci bir çalıştay düzenlenerek sonuç raporları gözden geçirilmiş, yenileri eklenmiştir. TTB 58. Büyük Kongresi'nde ise, oluşturulan metinlerin "TTB Etik Bildirgeleri" ismiyle bütün hekimlik ortamlarında etkin bir şekilde tanıtılması ve tartışılmasına karar verilmiştir.

Önümüzdeki dönemde, bildirgelerin ülkemizdeki tıp ortamının güncel sorunlarına yansımaları izlenecektir. Belli aralıklarla düzenlenecek çalıştaylarla bu sürecin dinamik kılınması, bildirgelerin güncel tutulması amaçlanmaktadır. Hazırlanan bildirgeler basılmıştır. Ayrıca TTB internet sayfasında "Etik Kurul" ve "Yayınlar" bölümlerinden erişilebilmektedir (<http://www.ttb.org.tr/index.php/component/content/article/164-ttb/1379-etik-kurul>).

- TTB **Hekimlik ve İnsan Hakları** Bildirgesi
- TTB **Hekimlerin Toplumsal Sorumlulukları** Bildirgesi
- TTB **Hasta Hakları** Bildirgesi
- TTB **Aydınlatılmış Onam** Bildirgesi
- TTB **Özel Yaşama Saygı ve Mesleki Gizliliğin Korunması** Bildirgesi
- TTB **Kızlık Zarı Kontrolü ve Onarımında Hekim Tutumu** Bildirgesi
- TTB **Hekim Hakları** Bildirgesi
- TTB **İş Bırakma Eylemi** Bildirgesi
- TTB **Malpraktis** Bildirgesi
- TTB **Yaşamın Başlangıcına İlişkin** Bildirge
- TTB **Yaşamın Sonuna İlişkin** Bildirge
- TTB **Tıbbi Genetik Veriler** Bildirgesi
- TTB **Kök Hücre Araştırmaları ve Tedavilerine İlişkin** Bildirge
- TTB **Organ Aktarımlarına İlişkin** Bildirge
- TTB **Sağlık Hizmetlerinde Yüksek Teknoloji Kullanımına İlişkin** Bildirge
- TTB **Araştırma Etiği** Bildirgesi
- TTB **Yayın Etiği** Bildirgesi
- TTB **Hekim-Endüstri İlişkisi** Bildirgesi
- TTB **Çalışan Sağlığı** Bildirgesi
- TTB **Medya ve Sağlık** Bildirgesi

## GÖRÜŞLER

Kurul; Merkez Konseyi, Tabip Odaları ve hekimlerce iletilen konularda, ayrıca gündemdeki önemli konulara ilişkin olarak tıp etiği açısından değerlendirmede bulunarak görüş üretmiştir.

Kurul tarafından oluşturulan görüşlere TTB internet sayfasından ulaşılabilmektedir (<http://www.ttb.org.tr/index.php/ttb/etik-kurul/bilgi/1970-gorusler>).

- Konya Tabip Odası'nca iletilen "Biyokimya laboratuvarlarının patoloji piyaselerini başka laboratuvarlara göndermeleri" konusunda görüş
- Sağlık Bakanlığı'nca yayımlanan "eşdeğer ilaç kullanımı"na ilişkin yazı üzerine görüş
- "Suç Mağdurlarına Yardım Hakkında Kanun Tasarısı" üzerine görüş
- Eskişehir Tabip Odası'nca iletilen "Polikliniklerin kamera ile izlenmesi" olayı üzerine görüş
- Çorum Tabip Odası'nca iletilen "İsteğe bağlı rahim tahliyesini vicdani nedenlerle ret etme hakkı olup olmadığı" sorusu üzerine görüş
- Bakan A. Kavaf'ın "eşcinselliğin hastalık olduğu" beyanı üzerine görüş
- "Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" üzerine görüş
- "Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" üzerine görüş
- "Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik" üzerine görüş
- Hekimlik Uygulamalarında Tanıtıma İlişkin Etik İlkeler

## ARAŞTIRMALAR

### Hekimlerin Değerlendirmesi ile Performansa Dayalı Ödeme

TTB Etik Kurulu, sağlık alanında gerçekleştirilen dönüşümün sağlık hizmeti veren hekimlerce özellikle etik açıdan değerlendirilmesini amaçlayan bir araştırma yürütmüştür. Elektronik ortam üzerinde yürütülen ve 1,469 hekimin katıldığı araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Hekimler bugün mesleklerine nasıl bakıyor?
- Hangi özellikteki hekimler performans uygulamasından olumsuz etkilenmekte?
- Performans uygulamasına bağlı olarak hekimlik uygulamasında neler değişti?
- Hekimlerin performans uygulamasından yakındıkları yönler nelerdir?

Araştırmaya katılan hekimlerin büyük çoğunluğuna göre, performans uygulaması sonucunda;

- endikasyonsuz müdahaleler, etik olmayan uygulamalar ve uygulama hatalarını artmış,
- hasta başına düşen süre azalmıştır.
- tıp eğitiminde beceri kazandırmaya ayrılan süre, hasta başı eğitim süresi ve asistanların teorik eğitimine ayrılan süre, sürekli tıp eğitimine katılma ve literatür okumaya ayrılan süre gibi hem kuramsal hem de beceri eğitimi azalmıştır.
- Motivasyon, klinik içi görevlendirmenin adil dağılımı, izin ve dinlenme süreleri azalmış, çalışma stresi artmıştır.

- Dürüst çalışma, mesleki doyum sağlayarak çalışma, bilimsel araştırma yapmaya ilgi ve topluma daha iyi hizmet verme olanağı önemli oranlarda olumsuz yönde etkilenmiştir.
- Hekimler arasında ücret eşitsizliği oluşmuş, sağlığın metalaşmasına katkıda bulunulmuş ve hekim dışı sağlık personelinin istihdamı sınırlandırılmıştır.

Araştırma raporunun tamamına TTB internet sayfasından erişilebilmektedir (<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/performansadayaliode.me.pdf>).

### **Alternatif ve Tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin araştırma**

Kurul; alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin olarak uzmanlık dernekleri çapında bir araştırma yürütmekte, temel olarak her derneğin kendi uzmanlık alanındaki uygulamaları ve önerilerini sorgulamaktadır. Araştırma; konuyu tüm boyutlarıyla görerek etik açıdan değerlendirecek bir Kurul görüşü oluşturulması amacıyla yürütülmektedir. Araştırma sonuçları raporlaştırılarak paylaşılacaktır.

### **PLANLANAN ÇALIŞMALAR**

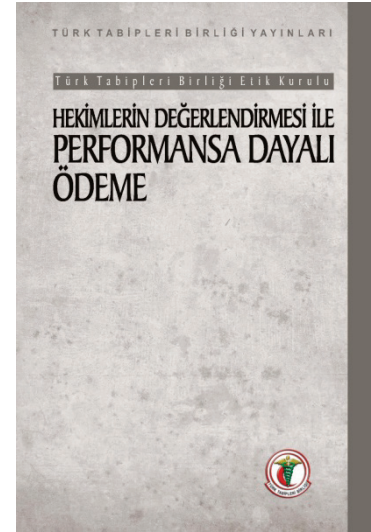
TTB Etik Kurulu, önümüzdeki çalışma döneminde görüş oluşturmaya, bilgi üretmeye ve eğitim çalışmalarına devam edecektir. Ayrıca bildirgelerin güncellenmesi ve yenilerinin oluşturulması sağlanacaktır. Bildirgelerden haberdarlığın artırılması için çeşitli etkinliklerde bulunulması planlanmıştır.

Kurul; 9 Nisan 2010 tarihinde çeşitli uzmanlık derneklerinin ve TTB Hukuk Bürosu'nun katkısıyla belirlediği "*Hekimlik Uygulamalarında Tanıtıma İlişkin Etik İlkeler*" metnini daha geniş katılımı ile ele almak üzere yeni bir çalıştay düzenlemeyi planlamaktadır.

Kurul'un önündeki bir diğer hedef, 1998 tarihli TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın güncellenmesidir.

### **KURUL ÜYELERİ**

Nihat BULUT (*Başkan*) – Hekim, Enfeksiyon hastalıkları uzmanı, serbest hekim  
 Selçuk CANDANSAYAR – Hekim, Psikiyatrist, Gazi ÜTF Psikiyatri AD  
 Murat CİVANER (*Sekreter*) - Hekim, Tıp Etiği uzmanı, Uludağ ÜTF Tıp Etiği AD  
 İsmail DEMİRDÖVEN – Felsefeci, Hacettepe Üniv. Fen Edebiyat Fakültesi, Felsefe Bölümü  
 Hayriye ERBAŞ – Sosyolog, Ankara Üniversitesi Dil Tarih Coğrafya Fakültesi, Sosyoloji Bölümü  
 Ali GÖKÖZ – Hekim, Gastroenteroloji uzmanı, Emekli  
 Didem Gediz GELEGEN – Pratisyen hekim, Ankara Çankaya Belediyesi  
 Cumhuri İZGİ – Hekim, Tıp Etiği uzmanı, Kemer Sağlık Ocağı  
 Tuğrul KATOĞLU – Hukukçu, Bilkent Üniv. Hukuk Fakültesi, Ceza ve Ceza Muhakemesi AD  
 Nurgün PLATİN – Yüksek Hemşire, Emekli  
 İskender SAYEK – Hekim, Genel Cerrah, Hacettepe ÜTF Genel Cerrahi AD  
 Hafize ÖZTÜRK TÜRKMEN – Hekim, Tıp Etiği uzmanı, Akdeniz ÜTF Tıp Etiği AD  
 Müge YETENER – Hekim, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon uzmanı, serbest hekim





# KADIN HEKİMLİK VE KADIN SAĞLIĞI

## İÇİNDEKİLER:

1. Basın Açıklamaları
2. Kol Toplantıları
3. 2010 Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu

## II. Uluslararası Kadın Sağlığı Kongresi

4. Ekler
  - Toplantı kararları
  - Basın Açıklamaları metinleri



### 1. Basın Açıklamaları

- 1.1. 28.9.2009 tarihinde Lice'nin Şenlik Köyünde Ceylan Önkol'un vurulması ve Mehmet Uytur'un gaz bombasıyla yaralanması üzerine "Bir Ceylan daha ölmesin, bir Mehmet daha yaralanmasın diye..."
- 1.2. 25.11.2009 tarihinde Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Günü nedeniyle "25 Kasım Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Günü"
- 1.3. 8 Şubat 2010 tarihinde 16 yaşında bir kız çocuğunu başvurusuna rağmen şiddetten korunamaması, öldürülüp evin bahçesine gömülmesi üzerine "Kadınlara Yönelik Cinayetlere Suskun Kalmak Suça İştirak Etmektir"
- 1.4. 3 Mart 2010 tarihinde Zonguldak Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı'nda görev yapan uzman Dr. Ebru Taş'ın yaşamını yitirmesiyle ilgili olarak "Geçtiğimiz günlerde, başarılı genç bir kadın hekimi yitirdik. Çok üzgünüz..."
- 1.5. 8 Mart 2010 tarihinde 8 Mart'ın 100. yılı nedeniyle
- 1.6. 31 Mart 2010 tarihinde Türkiye gündemine "taş atan çocuklar" olarak giren çocuklarla ilgili olarak "Çocuklarımız İçin Adalet İstiyoruz"
- 1.7. 5 Nisan 2010 tarihinde Mersin Üniversitesi Hastanesi'nde taşeron firmada çalışan bir kadın işçinin sadece gebe olduğu için işten çıkarılması üzerine düzenlenen basın açıklamasına TTB kadın Hekimlik kolunu temsilen Ful Uğurhan Torlak katıldı.

### 2. Kol Toplantıları:

- 2.1. 3-4 Ekim 2009 Hatay Örgüt Okulu
- 2.2. 14 Kasım 2009
- 2.3. 31 Mart Diyarbakır Kol Toplantısı
3. 2010 Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu



## II. Kadın Sağlığı Kongresi: “**KADINI GÖRMEYEN BİLİM VE SAĞLIK POLİTİKALARI**”

- **Kongrenin Amacı:** Nüfus planlaması tarihi göstermektedir ki, kadınlar, tıbbi tasarım içinde, birçok farklı ayrımcılık süreçlerinin içiçe geçmesiyle dışlanmışlardır. Kadınları, özne olarak, süreçlere dâhil eden tıbbi uygulamalar göreceli olarak yenidir.

Tıbbın kurumsal tarihinde, ataerkil bir örüntüyle yapılmış olan kurgunun insancıl iyileştirme süreçlerine evrilmesi için tıp fakültelerinin kendi çabası ya da sosyal bir bakışı sağlayacağı düşünülen halk sağlığı ve deontoloji programları yeterli değildir.. Onlarla diyalog halinde ama ayrı bir bakışı sergileyen sosyal bilim alanlarının da katkısı gerekmektedir.

Kadın bedeni üzerindeki eril tahakküm, kadınların hayatını etkileyen pek çok başka alan gibi nüfus ve sağlık politikalarını da belirlemektedir. Günümüzde yüksek tıbbi teknoloji kullanılarak gerçekleştirilen, özellikle, üremeye yardımcı uygulamalara karşı eleştirel bir mesafeyi korumak ve durumu sorgulamak kadınlar açısından etik bir sorumluluktur.

Kadın sağlığı politikaları alanında mücadele yürüten kadın hekimler olarak, beden ve nüfus politikalarındaki manipülasyonu açığa çıkarma ve bu konuda farkındalık yaratma sorumluluğu taşıyoruz. Kapitalizmin ataerki ile oluşturduğu işbirliğini anlamadan ve bu anlayışı sağlayacak "görme biçimleri" geliştirmeden yürütülecek mücadele, "ihtiyaçlar mücadelesi" ile sınırlı kalmaya mahkûmdur.

Devlet ve toplum arasındaki hayali alanda duran kurumlar içinde tıp kurumunun, toplumun önemli ve dışarıda bırakılan bir kısmı olan kadınları ve alt sınıfları dâhil ederek evrilmesi, kurumun kendi bütünlüğü açısından da elzemdir. Bu birlikteliğin kuramsal imkânı tıp kurumunun feminist eleştirisinde bulunmaktadır.

Bu nedenle, Türk Tabipleri Birliği Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolunun Mayıs 2010 tarihinde düzenleyeceği Uluslararası II. Kadın Sağlığı Kongresinde bu eleştirinin imkânlarının paylaşılması amaçlanmaktadır.

**Kongre Tarihi: 21-22-23 Mayıs 2010**

**Kongre Yeri: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi**

**Kongre Yürütme Kurulu**

Elif Ekin Akşit, Meltem Çiçeklioğlu, Didem Gediz Gelegen, Uğur Işık, Elif Kirteke, Alev Özkazanç, Şevkat Bahar Özvarış, Filiz Ak Parlak, Fevziye Sayılan, Lale Tırtıl, Ful Uğurhan, Müge Yetener.

**Kongre Düzenleme Kurulu**

Hüsne Akbaht (Hatay Tabip Odası), Sevim Altun (Tokat Tabip Odası), Özlem Sezgin Anlı (Diyarbakır Tabip Odası), Selva Bayar (Hatay Tabip Odası), Gülşah İnal Çitil (Çanakkale Tabip Odası), Aslı Davas (İzmir Tabip Odası), Çağla Demir (Ankara Tıp Öğrencileri Komisyonu), Melek Demir (Denizli Tabip Odası), Özlem Demirpençe (Batman Tabip Odası), Hülya Doğan (Samsun Tabip Odası), Sakine Emir (Mersin Tabip Odası), Ayten Erdoğan (Zonguldak Tabip Odası), Havva Güneş (Ankara Tabip Odası), Yasemin İlhan (Çanakkale Tabip Odası), Fatma İyimen (Gaziantep Tabip Odası), Serpil Keskin (Tekirdağ Tabip Odası), Sema Keven (Gaziantep Tabip Odası), Hatice Kölük (Malatya Tabip Odası), Elifhan Köse (Ankara Üniversitesi Kadın Çalışmaları), Handan Kurtbaş (Ankara Tabip Odası), Burcu Mengüşoğlu (Ankara Tıp Öğrencileri Komisyonu), Zehra Mete (İzmir Tabip Odası), Deniz Nalbantoğlu (Denizli Tabip Odası), Sevinç Ödül (Ankara Tıp Öğrencileri Komisyonu), Işık Özkefeli Özmen (Samsun Tabip Odası), Suzan Saner (İstanbul Tabip Odası),

Gülşah Seydaoğlu (Adana Tabip Odası), Gönül Tanır (Ankara Tabip Odası), Peyker Temiz (Manisa Tabip Odası), Ceyda Tetik (Ankara Tıp Öğrencileri Komisyonu), Çağla Unlutürk Ulutaş (Ankara Üniversitesi Kadın Çalışmaları), Kevser Vatansever (İzmir Tabip Odası), Derya Yüksel (Manisa Tabip Odası).

### **Kongre Bilim Kurulu**

Ayşe Akın, Elif Ekin Akşit, Özen Aşut, Aylin Sena Beliner, Ayşe Dayı, Eren Demirtaş, Nükhet Paksoy Erbaydar, Nergis Erdoğan, Selda Erensoy, Şebnem Korur Fincancı, Peykan Gökalp, Yeşim İşlegen, Selma Karabey, Leyla Karaoğlu, Ferhunde Özbay, Alev Özkazanç, Serpil Salaçin, Gülnur Savran, Fevziye Sayılan, Ufuk Sezgin, Nükhet Sirman, Zeynep Solakoğlu, Serap Şahinoğlu, Feride Aksu Tanık, Güney Toprak, Nesrin Yetkin, Başak Yücel, Şahika Yüksel, Aysin Zeytinoğlu.

## **II. KADIN HEKİMLİK ve KADIN SAĞLIĞI KONGRESİ PROGRAMI**

20 Mayıs 2010 PERŞEMBE

09:00-16:30 Kurs

Gülşah Seydaoğlu, Meltem Çiçekoğlu, Çağla Sarıtürk, “Kadın Çalışmalarında Araştırma Tasarımı, Analizi ve Yazımı”

21 Mayıs 2010 CUMA

09:00-13:00 Kurs

Gülşah Seydaoğlu, Nebahat Göçeri, “Kadın Araştırmalarında Yöntem Bilim”

13:30-14:00 Açılış Konuşmaları

Elif Kırteke, TTB Merkez Konseyi üyesi

Gülay Toksöz, Ankara Üniversitesi Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı

14:00-14:30 Açılış Konferansı

Şirin Tekeli, “Bilimin Konusu Olarak Kadın Bedeni”

14:30-14:45 Ara

14:45-16:45 Bilimde Cinsiyetçilik Oturumu

Oturum Başkanı: Feride Aksu Tanık

Alev Özkazanç, “Bilim ve Toplumsal Cinsiyet”

Gülnur Savran, “Modern Tıp ve Bilimin Kadın Bedenini Denetleme Biçimi”

Ayşe Akın, “Tıp Alanında Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığı ile Mücadele”

Ayşecan Terzioğlu, “Kadın Bedeni Üzerine Tıbbi Çeşitlemeler: Kanserli Kadınlar Rahim ve Meme Kaybı Süreçlerini Nasıl Anlatıyor?”

16:45-18:45 Kadın Bedeninin Medikalizasyonu Oturumu

Oturum Başkanı: Fevziye Sayılan

Özge Yenier Duman, “Histeriden Somatizasyona; Cinsiyetçi Ortam ve Ruh Sağlığımız”

Dilek Cindoğlu, “Türkiye’de Doğumların Medikalizasyonu; Feminist Bir Bakışla Sezaryen Problemini Düşünmek”

Ayşe Dayı, “ABD Feminist Sağlık Merkezlerinin Tibbileşme İle Başa Çıkma Stratejileri”

19:15-20:30 Kokteyl ve Konser

22 Mayıs 2010 CUMARTESİ

10:00-12:00 Neoliberal Politikaların Kadın Sağlığına Etkileri Oturumu

Oturum Başkanı: Emel Memiş

Gamze Yücesan, “Değişen Çalışma Biçimlerinin Kadın Sağlığına Etkisi”

Meltem Çiçeklioğlu, “Sağlık Refomlarının Kadın Sağlığına Etkisi”

Arzu Çerkezoğlu, “Neoliberal Sağlık Politikalarının Kadın Sağlık Çalışanlarına Etkisi”

12:00-13:00 Ara

13:00- 13:30 Konferans

Şahika Yüksel, “Sağlık ve Eğitim Alanında Mobbing ve Kadınlar”

13:30-15:30 Nüfus Politikaları Oturumu

Oturum Başkanı: Müge Yetener

Şevkat Bahar Özvarış, “Nüfus Politikaları ve Uygulamalar”

Elif Ekin Akşit, “Osmanlı’da ve Cumhuriyet Türkiye’sinde Nüfus Politikaları”

Miki Suzuki, “Kürt Göçmen Kadınlar Devlet Ataerkilliği ile Karşı Karşıya”

Ayça Kurtoğlu, “Cinsiyet Değiştirme, Üreme ve Cinsel Vatandaşlık”

15:30-15:45 Ara

15:45-17:45 Sözlü Bildiriler

Oturum Başkanı: Şahika Yüksel

Atölyeler

Hemşireler

Kolaylaştırıcılar: Satı Atakul, Hasbiye Günaçtı

Cerrah Kadınlar

Kolaylaştırıcılar: Seher Demirer, Kuzey Aydın Uras

Kadın Hasta Gözüyle Tıp

Kolaylaştırıcılar: Ayşe Dayı, Hazal Halavut

23 MAYIS 2010 PAZAR

10:00-12:00 Mesleki Kimlik Oturumu

Oturum Başkanı: Ful Uğurhan Torlak

Hafize Öztürk Türkmen, “Tıbbın Evriminde Kadınlar”

Gökçe Bayrakçeken Tüzel, “Kadın Hekimler Açısından Mesleki Kimliğin Anlamları”

Serpil Salaçın, “Kadın Hekimlerin Tıp Mesleği İçinde Karşılaştığı Cinsiyetçi Süreçler”

Salime Tarihçi, “Hemşirelik Mesleği ve Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Hemşirelik Mesleğine Etkilerinin Betimlenmesi”

12:00-12:15 Ara

12:15-13:30 Kapanış Oturumu

Oturum Başkanları: Didem Gediz Gelegen  
Atölye Çalışmaları Raporlarının Sunumu  
Atölye Çalışmaları Raporlarına İlişkin Tartışma

#### 4. EKLER:

##### 1. TOPLANTI KARARLARI

##### II. KADIN HEKİM ÖRGÜT OKULU

##### 3-4 EKİM 2009, HATAY

Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Kolu; 3-4 Ekim 2009 tarihlerinde Hatay Tabip Odası Kadın Komisyonunun ev sahipliğinde ikinci örgüt okulu çalışmasını tamamladı. Çalışmada; kolun iki yılı aşkın zamandır yürüttüğü etkinliklerin örgütlülük, sağlık ortamında emeğin dönüşümü, sağlık emekçilerinin kadın örgütlerine gereksinimleri yönünden değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla değişik illerden yirmi kadar etkin kadın komisyonu üyesi ve kadın komisyonu çalışmalarına katılması beklenen kadınlar yapılandırılmış aktif tartışma içinde görüş, beklenti ve önerilerini paylaşmıştır.(Ek 1)

Çalışmanın sabah oturumları; söze kavramsal perspektifi sunarak başlamak üzere yapılandırılmıştır:

1-) 3 Ekim 2009 Cumartesi günü AÜ SBF'den Doç. Dr. Elif Ekin Akşit “**Mesleki kimliğin oluşumu: Kadın hekimler, kadınlığa atfedilen tıbbi anlam**” başlıklı sunumunda tarihsel süreçte hekim ve kadın emeği üzerine odaklanmış, tıbbın hiyerarşik yapılanmasında kadın emeğinin tanınması, kadın hekimlerin kendilik algıları üzerine kesitler bildirmiştir. (Ek 2)

2-) 4 Ekim 2009 Pazar günü Uz. Dr. Filiz Ak Parlak “**Ev içi ve kamusal emek süreçlerinde kadın hekimlerin durumu**” üzerine yaptığı sunumda feminizmin tarihsel yolculuğunda üretim süreçlerinde kadın emeğine yaklaşımını özetlemiş, özellikle Kanada’da tıp eğitimi içinde kadın bakışının yer aldığını belirterek geleneksel rol/çalışma yaşamı/ tıbbi hiyerarşik ortamı/ sağlık çalışanı emeğinde gözlenen değişimler yönünden kadın yaklaşımını anlatmıştır. (Ek 3)

Çalışmanın tartışma bölümünde katılımcıların sağlık ortamının piyasa ilişkilerine dönüşümü, sağlık çalışanlarının emek değerinin küresel kapitalizmin dayatmaları karşısında niteliksel ve niceliksel değişimleri, kadın emeğinin ev içi ve kamusal emek düzeninde konumu, kadın hekim örgütlenmesinin anlamı, örgütlenmede yaşanan sıkıntılar üzerine katkılarını ve deneyimlerini sunmuştur.

##### **Katılımcıların değişimleri:**

- Tıp kendi içinde hiyerarşik yapılanma gösterir, bu yapılanma içinde kadınlar dezavantajlı konumlarını sürdürmektedir.
- “Kutsal tıp” söylemi salt bilimsel konumlanış olmayan hiyerarşik yapıyı insan/hasta/kadın karşısında güçlendirmektedir
- Tıp toplumsal cinsiyet mekanizmalarını yeniden üretirken içindeki kadınları cinsiyetsizliğe itmektedir
- Tıbbın çok katmanlılığı ve kadınlık durumunun çok katmanlılığını bir arada yaşayan sağlık emekçileri kadın bakış açısından bakmak yerine cinsiyetsiz davranmaktadır
- Küresel ekonomik dönüşüm sağlık giderlerinin finansmanını büyük oranda hastaya yüklemektedir.

- Tıp alanındaki emek de şekil değiştirmektedir. Bakım verme emeğinin değeri düşerken, teknik becerilere dayanan emek de yarışma ortamında, piyasanın beklentilerine göre şekillenmektedir.
- Piyasa ortamında düşen emek değeri ile birlikte mesleki değerler de olumsuz olarak değişmektedir.
- Hekimlik giderek daha az gelir getiren bir meslek haline dönüşürken meslekte kadınların sayısının giderek artması tıbbın feminizasyonu olarak değerlendirilmektedir.
- Tıp eğitiminde azınlıkta olma duygusu ile alt sınıfta olan hemşirelere oranla otorite ve ayrıcalık kazanma duygusu; kadın olmaktan kaynaklı duyguları yok etmektedir. Gece nöbetlerinde geceyi kullanabilme ayrıcalığı ile kadın kimliğinin yaşadığı sorunlardan , kadınlardan başkalaşma hissine neden oluyor.
- Barışçıl tutumları ile kadınlar “sorun çıkaran” erkeklerden daha çok tercih edilmektedirler.
- İktidar mekanizması içinde kadın olarak varolmaya çalışan kadın emekçiler, ezilmemek adına hemcinslerine baskı uygulayabilmektedir.
- Kadınlar örgütlenmeler içinde yer alsalar bile yönetsel süreçlere katılmamaktadır.
- Meslek örgütümüzde de kadın başkanlar olsa bile gerideki basamaklarda kadınlar yoktur. Ev içi emeği ve mesleki emeği birlikte veren, teknolojiyi kullanmakta geride duran, popüler kültürün daha fazla etkisi altında kalan kadınlar toplumsal alana daha az zaman ayırmaktadır.
- Kadın hekimler; kadın hastaları tarafından daha az dikkate alınmaktadır. Kadın hekimlerden gelen bilgiyi kabul etmek istemeyip, kadınların bilgisini sorguluyor, böylelikle bir erkeklik bilgisini yansıtır.
- Kadın hekimler birlikte çalıştığı sağlık emekçisi ekipte kadınlara karşı daha haşın davranmaktadır.
- Kadınların yaşadığı/yaşatılan değersizlik duygusu ile ya aşağılama ya da hayran olma tutumu sergiliyor.
- Kadın hekimler; yaşadıkları kadın olmaktan kaynaklanan sorunlara karşı kendi özel alanlarında savunmasız kalıyor. Bir meslektaşımız bunu “evimde de beyaz önlüğümü taşımalıydım” olarak tanımlıyor.
- Kadın hekimler kazançlarını mesleki dönüşümlere daha az ayırırken, erkek hekimler mesleki gelişime yatırım yapıyor.
- Kadın hekimler bilimsel üretim alanında erkeklerden daha az yer alıyorlar.

### **Ne yapmalı?**

- Örgütlenmemizin hiyerarşik olmayan yatay yapısı genişlemeye katkı sunmuştur. Değişik illerde odalarda kadın çalışmaları başlamış, örgütlenmenin zenginleşmesine neden olmuştur. Hiyerarşik olmayan yapısının gelişim hızına olumsuz etkisine karşın, giderek kararlı birliktelikler oluşturduğu, diğer kadın örgütlerinin dikkatini çektiği gözlenmektedir.
- Kadın hekimler ile örgütlenme çalışması yaparken; cinsiyetsizleşme faktörü nedeniyle güçlükler yaşanmaktadır.
- Kadın hekim örgütlenmesinin diğer kadın çalışmaları ile birlikte yol alması gerekmektedir.
- Kadın örgütünün bilimsel çalışma komisyonu oluşturması gerekir. Bu grup, bilimsel alanda kadın bakışının oluşturulmasını sağlamak üzere kadınların yayın ve diğer enstrümanların artırılması için etkinlik göstermelidir.
- Örgütlenme içinde kadın bakışını anlatan ortak dilin oluşturulması gerekir.
- Odalara üye olan kadınların beklenti ve yaşadıkları sorunlara ilişkin bir anket çalışması önerilmektedir. Niceliksel ya da örgütlenme gelişimi yönünden niteliksel yöntem seçilebilir.

- Sağlık emekçileri bütüncüllüğü ile alanı değerlendirip diğer kadın sağlık çalışanları ile ortak kesimi noktaları üzerinde toplantılar yapmak gerekir.
- Emek verdiğimiz süreçlerin etkinliği geri bildirim mekanizmaları oluşturarak izlenmelidir.
- Örgütlenme çalışmalarında kota kelimesinin verdiği rahatsızlık yerine temsiliyet oranı teriminin kullanılması önerilmiştir.
- Çalıştay benzeri bölge toplantıları hedeflenmelidir.

## 14 KASIM 2009 KOL TOPLANTISI

### 1. 2010 MAYIS II. Kadın hekimlik ve kadın sağlığı kongresi;

Kongre ile ilgili çalışmalar değerlendirildi, gözden geçirildi. Özetle;

a- Tematik başlığın “**Kadını Görmeyen Bilim ve Sağlık Politikaları**” olması

b-Kongrenin KASAUM ile işbirliği içinde ve diğer destekçi olabilecek kuruluşlarla ortaklaşa yapılması

c-Yerleşkenin KASAUM tarafından organizasyonu

d-Kongre kitapçığı için işbirliğine girilecek kurum araştırılması

e- Kongrenin katılım ücretinin 20 TL olması (öğrenci ücretsiz)

f-Kongre çalışması için e-grup kurulması

g-Açılışın Cuma günü olması, bir panel ile sonlanması, Cumartesi ve Pazar günleri toplam 2 konferans, 4 panel, 2 atölye olması, İstanbul ve İzmir grubunun birer panelin sorumluluğunu alması,

h- Sözel bildiri alınmaması

i- Poster tartışmalarına yeterli zaman ayrılması

ı-Oturların tek kolaylaştırıcı/ yeterli tartışma zamanı ile yapılandırılması

j-Kongre katılımcılarına kalacak yer konusunda; otel/misafir/misafirhane olasılıkları sunulması

k-Kadın dostu kongre anlayışı ile Belediye desteği ile “çocuk alanı” oluşturulması

l- Kongre panel, konferans ve oturumların toplam olarak; kadına yönelik piyasacı sağlık politikaları, “olmayan” sosyal politikaları, kadınların bilim, tıp ve iktidar ilişkilerini açıcı kapsamda olması

m-Düzenleme ve bilim kurulunun emek veren katılımcılardan oluşturulması

n- Kongrenin tercihen mayısın son iki haftasından birinde olması

o- Toplantı çıktılarının tabip odalarına gönderilmesi ve kongrede çalışmak isteyen herkesi çağıran bir metin hazırlanması

p- Kongre webinin hazırlanması

r- Bildiri gönderme son tarihinin 8 mart olması

Belirlenmiş konu başlıkları;

- Bilim ve Cinsiyet ayrımcılığı
- Kadın Sağlığı Politikaları
- Nüfus Politikaları
- Tıbbi teknolojiler kimin elinde, kimin için?



Atölyeler;

- Cerrah kadınlar
- Hemşirelik

Olarak düşünüldü. Ana konu başlığını kapsayacak biçimde yeni konu başlıkları tartışmaya açıktır.

## **2. 25 Kasım Kadına Yönelik Şiddete Karşı Uluslararası Dayanışma ve Mücadele Günü etkinlikleri**

Yürütme tarafında geçtiğimiz yıl gerçekleşen şiddet olayları üzerinden değerlendirmenin yapılacağı metnin hazırlanması ve grup ile ortaklaştırılması

### **28 MART 2010 DİYARBAKIR KOL TOPLANTISI:**

Diyarbakır Tabip Odası ev sahipliğinde gerçekleştirilmiş olan Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu toplantısı; 2008-2010 kol faaliyetlerinin değerlendirildiği ve 21-22-23 Mayıs 2010 tarihinde Ankara'da yapılacak olan "Kadını Görmeyen Bilim ve Sağlık Politikaları" konulu II. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi hazırlık çalışmalarının gözden geçirildiği toplantıda, Türkiye gündemine "taş atan çocuklar" olarak giren çocuklarla ilgili olarak Terörle Mücadele Kanunu (TMK) kapsamında erişkinler gibi özel yetkili ağır ceza mahkemelerinde yargılanmaları ve olağanüstü ağır cezalara mahkum edilmelerinin kaygı ve utanç verici bir durum olduğunun belirtildiği yazılı bir basın açıklaması yapıldı.

### **-2. BASIN AÇIKLAMASI METİNLERİ;**

#### **"BİR CEYLAN DAHA ÖLMESİN, BİR MEHMET DAHA YARALANMASIN DİYE..."**

28.09.2009 tarihinde Lice'nin Şenlik köyü Aşağı Hanbak mecrasında, Ceylan Özkol, koyun otlatırken havaya uçuruldu. Karnından vurulmuştu. Annesine son sözleri şunlardı: "Makarna pişir, dönünce yiyeceğim". Nisan 2008 doğumlu Mehmet Uytun Cizre'deki evinin balkonunda annesinin kucağında süt emerken atılan gaz bombasıyla ağır yaralandı. Şu anda Diyarbakır Devlet Hastanesi yoğun bakım servisinde. Durumu ağır.

Şimdi durup sorma zamanı;

-Çocuk ölümleri karşısında ne hissediyoruz?

-Çocuklarını ülkemizdeki savaş nedeniyle kaybeden anneler karşısında ne hissediyoruz?

-Bu toplum böylesi acılara nasıl dayanır? Nasıl sessiz kalır?

Ceylan'ın nasıl öldüğü, Mehmet'in nasıl yaralandığı sorusunu cevaplamak ve bu acı olayı aydınlatmak devletin sorumluluğudur. Devlet, çocukların özgürce, öldürülme korkusu duymadan yaşama hakkını garanti altına almalıdır. Çocukların bir tek saç telinin "devletin güvenliği" uğruna feda edilemeyeceği, edildiği takdirde güven duygumuzu sonsuza dek yitireceğimiz bilinmelidir. Ceylan'ın ölümüne, Mehmet'in ağır yaralanmasına neden olanlar bir an evvel bulunmalı ve yargılanmalıdır.

Biz kadın hekimler, Ceylan'lar ölmesin-Mehmet'ler ana kucağında yaralanmasın diye, çocuklarımız bu topraklarda hiçbir kaygı duymadan özgürce, güzel günler görerek yaşasın diye olayın takipçisi olacağız.

### **25 Kasım Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Günü**

25 Kasım 1960'ta Dominik Cumhuriyeti'ndeki diktatörlüğe karşı mücadele eden üç kadının (Mirabel Kardeşler) tecavüz edilerek vahşice öldürülmesinin ardından, 39 yıl sonra 1999'da 25 Kasım tarihi, Birleşmiş Milletler tarafından 'Uluslararası Kadına Karşı Şiddete Hayır Günü' ilan edilmişti.



Bu tarihin üzerinden geçen 39 yılda kadına karşı şiddetin azalmadan sürdüğüne şahit olmaktadır.

Kadınlar hayatlarının her alanında şiddete maruz kalabiliyorlar. Evli/bekar olmak ya da eğitim bunu değiştirmiyor. Kadınlar yaş ve sosyo-ekonomik durum ayırt edilmeksizin, ayrıldıkları ya da evli oldukları kocaları, sevgilileri, ağabeyleri veya babaları tarafından "boşanmak istedi, cilveli saat sordu, piercing taktı, beyaz tayt giydi, sevişmek istemedi, ikram edilen meyve suyunu içmedi, izinsiz alış-verişe çıktı" diye öldürülüyorlar, intihara zorlanıyorlar... Ölüm gerekçeleri farklı görünmekle birlikte, bu kadınların hepsi, kadın oldukları için ve kendilerine tanınan cinsiyet rollerinin dışına çıktıkları için öldürüldüler.

Adalet Bakanlığı verilerine göre; töre ve namus cinayetlerinin de aralarında bulunduğu değişik nedenlerle öldürülen kadın sayısı 2002 yılında toplamda 66 iken, bu sayı her yıl artarak 2004'te 164'e, 2005 yılında 317'ye, 2006'da 663'e, yükseldi. 2007 yılında ise 1.011 kadın öldürüldü. 2009 yılının sadece ilk 7 ayında 953 kadın cinayeti işlendi. 15 bin sanığın ancak 3'te biri cezalandırıldı. Cezalandırılan failerin hemen tamamı ise "haksız tahrik" indiriminden yararlanarak hafif cezalar aldılar.

Mahkeme heyetinin, ceza verirken, "ölenin de bir şekilde kusurlu olduğuna kanaat getirip, öldüreni 'tahrik' ederek kendi ölümüne sebep olmaktan kusurlu bulması ve katillerin cezalarını indirmesi" şeklinde özetlenebilen haksız tahrik uygulaması, adalet sisteminin cinsiyetçi işlediğinin en açık kanıtıdır. Bu ve benzeri gerekçeleri indirim nedeni sayan mahkemelerin, cinayeti işleyen kişilerle aynı zihniyeti taşıdığı gerçeğini de gözler önüne sermektedir. "Kadının ölmeyi nasıl hak ettiğini" anlatmak üzerine kurulmuş bu eşitsiz, adaletsiz, cinsiyet körü sistem varlığını sürdürdüğü ve kadına yönelik ayrımcılığın sona ermesi için gereken önlemler alınmadığı sürece cinayetler de sürecektir.

Kadın cinayetlerinde en önemli faktör olan "namus algısının", kadınların bedenlerini ve emeklerini denetlemeye yönelik olduğunu, görenek ve geleneklerle olduğu kadar, eğitim sisteminin cinsiyetçi yapısıyla ve "aile değerleri" adı altında tüm topluma ideolojik olarak benimsetildiğini bilmekteyiz.

Yargıtay 2. Hukuk Dairesinin, bir davada kadının bakire olmadığı gerekçesiyle evliliği geçersiz sayarken, ve bu karar da bakireliğe ilişkin doktor raporuna değil de kocanın beyanına itibar ederken, dile getirdiği gerçek, kadının, sahip olması gereken bu vasıftan yoksun bir meta olduğudur. Hukukun, kendisinin, cinayetlere gerekçe üretmesi son derece tehlikeli ve kabul edilemezdir. Kadınlara yönelik şiddetin münferit değil, sistematik olduğunun en açık delilidir.

Kadın ölümlerinin bir diğer sorumlusu ise ataerkil kapitalist sistemin patronlarıdır. Yüz binlerce kadın işçi sel, yangın, ağır iş koşullarında meslek hastalıkları, kanser, solunum yolu hastalıkları, eklem ve romatizmal hastalıklara yakalanma tehlikesiyle yüz yüze çalışıyor.

Yaklaşık 10 ülkeye ihracat yapan Pameks Tekstil firmasının kendileri için uygun gördüğü yük taşıtıdan inemeyerek sele kapılan ve boğulan kadın işçiler, sadece son dört yılda yaşanan üçüncü büyük katliamın kurbanları.

2005 yılında Bursa'da bir tekstil atölyesinde gece mesaisindeyken çıkan yangında kapı üzerlerine kilitli olduğu için kaçamayan 5 kadın işçi ve 2007 yılının Şubat ayında, Şanlıurfa Ceylanpınar Tarım İşletmesi'nde çalışan kadınları taşıyan kamyonetin nehre uçması sonucu 10 kadın işçi hayatını kaybetmişti.

Kadın işçilerin ölümüyle bir anda açıkça görünür hale gelen insanlık dışı iş koşulları zaten ataerkil kapitalizmin uygulamalarıdır. Düşük maliyet ve daha fazla kar için iş gücünü ucuzlaştırmakla yetinmeyerek, kreşten servise, yemekten yol yardımına kadar tüm hakları kıran, gasp eden, iş sağlığı ve güvenliği için masrafa girmekten kaçınan patronlara SSGSS yasası da

kolaylık sağlıyor. Bu ekim ayında birinci yılını dolduran SSGSS yasası ile kadınların ev içinde harcadığı emek artıyor, emeklilik imkansız hale geliyor, sağlık hizmetleri ve sosyal güvence için kocalara mahkum oluyorlar. Kadınları ucuz işgücü haline getirmek için zaten kısıtlı olan kreş hakkı da gasp ediliyor.

Kriz bahane edilerek budanan sosyal haklar ve tasarruf politikalarının bedelini ev içindeki yükü artan kadınlar ödüyor. Kadınları, ucuz işgücü olarak daha fazla sömürülmek, ve niteliksiz işlerde çalışmakla evde karşılıksız ev ve bakım emeği harcayarak kocaya veya babaya mahkum olmak arasında seçim yapmaya zorlanıyorlar.

Kadına yönelik şiddet; ataerki, kapitalizm ve milliyetçiliğin oluşturduğu üçlü sacayağının en önemli sonucu ve ürünüdür. İktidar ve ezme/ezilme ilişkilerine dayalı kurumlar olarak milliyetçilik ve ataerki, ayrılmaz bağlarla birbirine bağlıdır.

Militarizm kadınlık ve erkekliğin inşasıyla yakından ilişkilidir ve milliyetçiliğin yükseldiği çatışma ortamlarında, kadına yönelik şiddetin de artış gösterdiğini gözlemekteyiz. Militarist ve milliyetçi propaganda, cinsellik ve savaş arasındaki ilişkiyi pekiştirip, kadınları nesneleştirir.

Bunun en yakın örneğini "Rojin'i dağa kaldırma fantezisi" ile bir köşe yazarı vermiştir. Tarih bu fantezilerin savaş dönemlerinde gerçeğe dönüştüğünün örnekleriyle doludur. Ayrımcılığın ve düşmanlığın derinleşmesi kadınların yaşamlarının her alanında şiddeti yaygınlaştırıyor, meşrulaştırıyor.. Doğudaki çatışma ve savaş koşulları batıdaki kadınların yaşamına işsizlik, yoksulluk ve şiddet olarak yansıyor. Kadına yönelik ayrımcılığa son vermek üzere bütün alanlarda verilen cinsiyet eşitsizliği ve ayrımcılığın ortadan kaldırılması mücadelesi, aynı zamanda dünyayı şiddetten arındırma mücadelesidir ve kadınların barışa neden ihtiyaç duyduklarının açık ifadesidir

Kadınlara şiddet uygulanması bir insan hakkı ihlalidir. Devletin tüm kurumlarıyla sorunu çözme görevi vardır.

Biz kadın hekimler, kadına yönelik şiddeti bir halk sağlığı sorunu kabul ediyor, devleti tüm kurumlarıyla sorunu çözmek için göreve davet ediyoruz.

Başta adli tıp olmak üzere tüm hekimlik alanlarında bu konuda üstümüze düşeni yapma çabasında olacağımızı tekrarlıyoruz.

### **TALEPLERİMİZ;**

Kadınlara yönelik yasal haklar konusunda önemli gelişmeler kaydedilmekle birlikte, kadına yönelik şiddet ve kadın cinayetleri konusunda önemli bir artış gözlenmektedir.

Devlet, şiddet mağdurlarını korumak, şiddete başvuranları cezalandırmak, şiddet mağduruğunun uğradığı zararı tazmin etmekle yükümlüdür.

- Belediyelerin 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun 14. Maddesi (a bendi) uyarınca ile nüfusu 50.000'i geçen belediyeler "kadınlar ve çocuklar için korunma evleri" açma" yükümlüğünün olmasına karşın bu güne dek bu yönde önemli bir gelişme kaydedilememiştir. Sığınma evlerinin açılması bu yönde önemli bir adım olacaktır ve devletin sorumluluğundadır.
- Kadına yönelik şiddetin tüm biçimleri için (ensest, taciz, tecavüz, işkence, dayak) etkin bir şikayet mekanizması kurulmalıdır.
- Kanıtlama, belgeleme, soruşturma ve yargılama sürecindeki güçlükler kadının tekrar tekrar mağduriyetine yol açmayacak şekilde düzenlenmelidir.
- Savcılığa başvuran kadınlara ekonomik ve psikolojik destek sağlanmalıdır.

- Şiddet gören kadınlara ücretsiz barınma, geçinebileceği bir ücret sağlanmalı, elektrik, su, ulaşım gibi giderleri karşılanmalı, sağlık hizmeti birinci, ikinci ve üçüncü basamakta ücretsiz olmalıdır.
- Medya kadına yönelik şiddet, taciz, tecavüz haberlerini kamuoyuna aktarırken etik davranmalı, kadının mağduriyetini arttıracak, haberi erotize eden, kadının yaşam biçimine ve özelliklerine odaklanan ve yaftalayıcı, küçük düşürücü ve şiddeti meşrulaştırıcı haber dilinden kaçınmalıdır.
- Ceza Kanunu'ndaki "Haksız Tahrik" ve kadına karşı şiddet davalarında uygulanan "haksız tahrik indirimleri" kaldırılmalı, TCK'nin 29. maddesi uygulanmamalıdır.
- Tüm ülkede barışın sağlanması ve ayrımcılığın ortadan kaldırılması şiddetin önlenmesi için temel gerekliliktir.

## **BASIN AÇIKLAMASI**

### **Kadınlara Yönelik Cinayetlere Suskun Kalmak Suça İştirak Etmektir**

Her gün gazete sayfalarında bir kadının namus bahanesiyle ve sudan gerekçelerle katledildiği haberlerini okuyoruz. Ayrılmaya çalıştıkları kocaları, babaları, abileri tarafından öldürülen kadınların sesiz çığlıkları gazete sayfaları arasında duyulmaz oluyor. Erkek katillerse haksız tahrik indiriminden yararlanarak, töre bahanesine sığınarak çok az cezalarla kurtuluyorlar. 4.2.2010 tarihinde kayıtlara geçen haber ise en kayıtsızların bile akıl ve vicdan sınırlarını zorlar nitelikteydi.

Adıyaman'ın Kahta ilçesinde Aralık ayında evlerinin bahçesinde oturur şekilde gömülü bulunan 16 yaşındaki Medine'nin, ailesi tarafından toprağa 'canlıyken gömüldüğü' ortaya çıkmıştı... Öldürülmesi haberi binlerce katledilmiş kadın adı arasındaki yerini almış olan 16 yaşındaki Medine'nin, Malatya Adli Tıp'ta otopsinin ardından İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde yapılan mikroskopik incelemesi sonucunda elleri bağlı ve canlı gömüldüğü belirlendi. Mide ve ciğerlerinde toprak olduğu saptandı, kanında ilaç veya uyuşturucuya rastlanmadı. Vücudunda ciddi darp da olmadığı, gömüldüğünde hayatta ve bilincinin açık olduğu anlaşıldı. Hiç okula gitmeyen ve bir fotoğrafı bile olmayan Medine'nin yakınlarına göre ise olay töre vahşeti değil kazayla öldü.

Ortaçağ cadı avlarını aratmayan vahşilikte ve duyanların kanını donduracak soğuklukta işlenen bu cinayetin failleri ise baba ve dede olup, genç kızın yaklaşık iki ay önce polise giderek dedesi ve babasının erkeklerle konuştuğu gerekçesiyle kendisini dövdüğü için şikâyet ettiği belirlendi.

Yapılan araştırmalar, töre cinayetlerini işleyenlerin daha sonra pişman olmadıklarını göstermektedir. Bu durum, kadınların töre ve namus cinayetlerinden korunmaları için köklü ve yapısal önlemlerin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Ölüme karşı hayatı savunan biz kadın hekimler, suskun kalmanın suça iştirak olduğunu, vicdanımızı yaraladığını düşünüyoruz.

16 yaşında bir kız çocuğunu başvurusuna rağmen şiddetten koruyamayan yetkilileri protesto ediyor, suçluların en ağır biçimde cezalandırılmalarını, kadınların erkek şiddetinden korunmaları için gerekli önlemlerin alınmasını, ihmali görülen yetkililerin kovuşturulmasını Yargıtay 1. Ceza Dairesi'nin töre saiki ile ilgili müebbet ceza verilmesi için aile meclisinin kararının varlığını arayan kararından vazgeçmesini, failerin "haksız tahrik" indiriminden yararlandırılmamasını talep ediyoruz.

## **Geçtiğimiz günlerde, başarılı genç bir kadın hekimi yitirdik. Çok üzgünüz...**

Dr. Ebru Taş hiç şüphesiz başarılı, çalışkan ve en önemlisi cesur bir hekimdi. Cesurdu; çünkü yıllardır erkek hekimlerin egemenliğinde bulunan cerrahi bölümlerden birinde, KBB alanında, uzmanlık eğitimi alma cesareti göstermişti.

Biz kadın hekimler, deneyimlerimizle biliyoruz ki, tıbbın teknoloji içeren ve cerrahi bölümleri erkeklerin denetimindedir ve kadınlara ancak evdeki cinsiyetçi iş bölümlerinin uzantısı olan "hafif" ve "fazla beceri gerektirmeyen" alanlar uygun bulunur. Cerrahi alanlara girmeye cüret eden kadınlar ise hiyerarşide tutunabilmek için iki kat fazla çalışmak, çoğu zaman aşağılanmaya katlanmak, gerekirse "erkek gibi" davranmak zorundadırlar. Parlak başarı gösterenlere ise yerleri hatırlatılır.

Dr. Ebru Taş KBB alanında parlak başarı göstermiş; çok az kişiye verilen bir bursa ve para ödülüne layık bulunmuştur. Basında çıkan haberlerden burs eğitimini almak üzere yurt dışına gidebilmek için gerekli onayın çalıştığı kurumdan verilmediği bilgisine ulaşılmıştır. Oysa bir hekimin kendini geliştirme, mesleğinde ilerleme fırsatlarını değerlendirme hakkı vardır. Bu hak, kendisi için olduğu kadar, hizmet verdiği hastalar için de gerekli ve önemlidir.

Kaybından büyük üzüntü duyduğumuz Dr. Ebru Taş'ın, eğitim hakkının engellenip engellenmediğinin güvenli bir biçimde soruşturulabilmesi için Zonguldak Tabip Odasını göreve davet ediyor; kadın hekimler açısından soruşturmanın takipçisi olacağımızı bildiriyoruz.

## **ÇOCUKLARIMIZ İÇİN ADALET İSTİYORUZ**

Türkiye gündemine 'taş atan çocuklar' olarak giren, doğu ve güneydoğu Anadolu bölge illeri başta olmak üzere, kendilerinin sorumlu olmadıkları şiddet ortamında doğup büyüyen ve olumsuz koşullarda sosyalleşen **çocuklarımızın** Terörle Mücadele Kanunu (TMK) kapsamında erişkinler gibi özel yetkili Ağır Ceza Mahkemelerinde yargılanmaları ve olağanüstü ağır cezalara mahkum edilmeleri kaygı ve utanç verici bir durumdur.

Türk Tabipleri Birliği heyetinin Nisan 2009 tarihinde Diyarbakır E Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumu ziyareti sonucunda hazırladığı rapordan da anlaşılacağı üzere; TMK kapsamında yargılanmakta olan binlerce çocuk gözaltında, yargılanmalarda, tutuklulukta, cezaevlerine uzanan tüm süreçlerde çocuk oldukları görmezden gelinerek mağdur edilmişlerdir.

Tarihsel, siyasal ve toplumsal bir sorunun parçası haline gelmiş **çocuklarımızın** yeri 'sokakta taş atmak' olmadığı gibi 'hapishaneler' de olmamalıdır.

Onlar **çocuklarımızdır**. Çocukluk çağında; yani her türlü istismar ve ihmale karşı devlet güvencesinde olmaları gereken evrededirler.

Ergenlik biyolojik, psikolojik ve sosyal değişmelerin en yoğun olduğu, çevresel etkilere en duyarlı olunan çocukluk dönemidir. Eylemlerini kavramaya başlasalar da, bu eylemlerin hukuki sonuçlarını ve bireysel yaşamlarına çezeceği yönü anlamaktan uzak yaşıdadırlar.

**Çocuklarımızın** eylemlerine karşı verilen olağanüstü ağır cezalar çocukların olduğu kadar toplumun da adalet duygusunu örselemektedir. Koşulları her ne olursa olsun cezaevi ortamı **çocuklarımızın** sağlıklı yaşam beklentileri üzerinde onarılamaz yaralar açacaktır.

Günümüzde "çocuk adalet sistemi, çocukların haklarının ve güvenliğinin lehinde davranır ve onların fiziksel ve ruhsal sağlıklarına destek olur, bir çocuğun hapsedilmesi, başvurulacak en son tedbirdir" yaklaşımı benimsenmektedir. Buna karşın; taş atan **çocuklarımızın** Ağır Ceza Mahkemelerinde yargılanması ile uluslararası kurallar ve imzacısı olduğumuz Çocuk Hakları Sözleşmesi maddeleri ihlal edilmektedir. **Çocuklarımız**; elleri kelepçelendiği andan itibaren adalet sistemi içinde ihmal ve istismar edilmektedirler.

**Çocuklarımızın** özgür, barışçıl bir ortamda yaşaması için her türlü şiddetten korunması, yarının "SAĞLIKLI TOPLUM"unun oluşturulması için, sosyal sorumluluk bilincimiz gereği;

Tüm bu gerçekler ışığında; biz aşağıda isimleri ve tabip odaları belirtilmiş olan kadın hekimler olarak;

Çocuklarımızı her an daha da sağlıksız hale getiren cezaevlerinin kapılarının zaman yitirmeden açılmasını, çocuklarımızın çocuk hukuku konusunda uzmanlaşacak hukuk insanları tarafından değerlendirilmesini, gerekli yasal düzenlemelerin yapılmasını, çocuklarımızın bileklerinden kelepçelerin çıkartılmasını, bu konuda Çocuk Hakları Sözleşmesinin ve Havana Kurallarının uygulanmasını, başta sağlık ve eğitim hakları olmak üzere çocuk olmaktan kaynaklı tüm haklarının korunmasını, bu yolda atılacak tüm olumlu adımların demokratikleşme sürecine katkı sağlayacağı düşüncesi ile talep ve ifadelerimizi kamuoyunun bilgisine saygılarımızla sunarız.

Dr. Elif Kırtke - Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi - **İstanbul**

Dr. Uğur Işık - **Diyarbakır** Tabip Odası - Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Lale Tırtıl - **İstanbul** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Dorşin Yalçın Güzel - **Diyarbakır** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Didem Gediz Gelegen - **Ankara** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Özlem Sezgin Anlı - **Diyarbakır** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Müge Yetener - **Ankara** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Nergiz Erdoğan - **İstanbul** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Semahat Alp Erdal - **Diyarbakır** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Suzan Saner - **İstanbul** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Gönül Çakmak - **Gaziantep** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Sibel Çolak - **Diyarbakır** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Filiz Ak Parlak - **Ankara** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Funda Simekli - **Diyarbakır** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Gönül Tanır - **Ankara** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Handan Kurtbaş - **Ankara** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Yasemin Demir - **Diyarbakır** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Serpil Keskin - **Tekirdağ** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Hülya Erdoğan - **Diyarbakır** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Zozan Çelik - **Muş** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Ful Uğurhan Torlak - **Mersin** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Meltem Çiçeklioğlu - **İzmir** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

Dr. Aslı Davas - **İzmir** Tabip Odası Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Komisyonu

**TTB KADIN SAĞLIĞI VE KADIN HEKİMLİK KOLU**

# SİGARA VE SAĞLIK ULUSAL KOMİTESİ

Sigara ile mücadele en önemli toplum sağlığı konularındandır. Sigaraya başlamanın önlenmesi, sigarayı bırakmanın özendirilmesi, bırakma konusunda profesyonel destek sunulması hekimlerin öncelikleri arasındadır. Hekimliklerin sigara kullanmamaları toplum içinde olumlu etki yaratmaktadır.

Hekimlerin tıp fakültesi yıllarından başlayarak sigara ve zararları konusunda bilgili olmaları doğru yerde zamanında tutum gösterebilmeleri için donanımlı olmaları gerekmektedir. Hekimlerin meslek yaşantıları boyunca sürekli mesleki eğitimleri için sigara her türlü olanak kullanılarak gündemde tutulmalıdır.

Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarına sigara konusunda özel sorumluluk düşmektedir. Özellikle sigarasız tabip odalarının oluşturulması, oluşturulan tabip odalarında konunun güncel tutulması ve duyarlılık gösterilmesi önemlidir. Bu duyarlılığın yaygınlaştırılması konusunda tüm çalışma gruplarımıza sorumluluk düşmekle birlikte temel sorumluluk tabip odası yönetim kurullarındadır. Her toplantıda konunun önemine değinilmesi ve toplantı kurgularının bu duyarlılığa özen gösterilerek tasarlanması önemlidir.

Türk Tabipleri Birliği ilgili tüm yapılarla birlikte Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi içerisinde üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmeye çalışmaktadır.

Ülkemizde son yıllarda gerek yasal düzenlemelerle kaydedilen aşama gerekse sosyal yaşamda görülen kabul ne yazık ki kimi ticari kaygılarla sigara üreticisi ve satıcıları tarafından bulanıklaştırılmaya çalışılmaktadır. Bu nedenlerle daha kararlı bir çabanın gösterilmesi son derece önemlidir.

“Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” ile sigarasız ortamlar düzenlenmekte, verilen cezalar uygulanabilir kılınmakta, ayrıca sorumlu yapılar daha gerçekçi tanımlanmaktadır. Yapılan etkinliklerle kamuoyunun bu konuda dikkati çekilip değişik duyarlılık ve farkındalık çalışmaları sürdürülmektedir.

TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi’nde yayınlanan sürekli sayfamız ile meslektaşlarımıza sigara konusunda güncel bilgileri sunarak, duyarlılığın canlı tutulmasına çaba gösterildi.

TTB web sayfasında sigara ile ilgili hekimlere ve halkımıza dönük bilgilere, SSUK basın açıklamalarına yer verildi.

Önümüzdeki dönem içerisinde TTB Merkez Konseyi çalışmalarının yerel düzeyde zenginleştirilmesi ve sigara bırakma konusunda çalışmalara öncelik verilmesi planlanmaktadır.

# HUKUK

## A- 2008-2010 Döneminde Kanun, Yönetmelik, Yönerge Tasarı, Teklif ve Taslakları ile İlgili Yapılan Çalışmalar 383

### B- Hukuk Bürosunun Katıldığı Toplantılar

### C- Haziran 2008 – Mayıs 2010 arasında açılan ya da işlem gören davalar

- I. Tıp ve Tıpta Uzmanlık Eğitimi ile ilgili davalar
- II. İşyeri Hekimliği ile ilgili davalar
- III. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık hizmeti sunulmasının koşulları ile ilgili davalar
- IV. Taşeronlaştırma / Hizmet satın alma
- V. Mecburi hizmet
- VI. Sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlanmasına karşı açılan davalar
- VII. Özlük Haklarına ilişkin davalar
  - i. Atama Nakil Yönetmeliği
  - ii. Döner Sermaye ödemeleri
  - iii. Çalışma hakkı
  - iv. Çalışma koşulları
  - v. Geçici Görevlendirme
- VIII. Düzeltme ve tazminat davaları
- IX. Disiplin cezalarının uygulanmasına ilişkin davalar
- X. Çeşitli düzenleme ve işlemler hakkında açılan davalar

### D-Bu dönemdeki diğer çalışmalar

- 1- Türk Tabipleri Birliğinin Sağlık Bakanlığı müfettişleri tarafından denetlenmesi girişimi
- 2- Disiplin İşlemleri Deneyim Paylaşımı Programı
- 3- Mesleki Sorumluluk Sigorta Poliçeleri
- 4- İşyeri Hekimliği uzaktan eğitim materyali
- 5- SGK Hekim Yetkisi
- 6- Kurum hekimlerinin SGK hekim yetkisi
- 7- İnsan ticareti mağdurlarına verilecek sağlık hizmeti
- 8- Kurum tabiplikleri
- 9- Turizm Hekimliği Eğitim Protokolü
- 10- Tabip odaları genel kurulları broşürü
- 11- Disiplin Soruşturmaları ve Kovuşturmalarında Yöntem
- 12- Reklamlar
- 13- İşyeri hekimliğinin taşeronlaştırılması
- 14- Taşeron işçilerinin işçi sağlığı
- 15- Hizmet satın alma
- 16- Mecburi hizmet
- 17- Geçici görevlendirme
- 18- Aile Hekimliği
- 19- Trafik kazalarında sağlık hizmeti
- 20- POS Cihazı bulundurma zorunluluğu
- 21- Hekimliğin koşulları
- 22- Hekimliğin serbest ticaret anlaşması kapsamı dışında tutulması
- 23- Şiddete uğrayan hekime hukuksal destek
- 24- Çatışma ortamında acil sağlık hizmeti
- 25- Acil servislerde çalışma süresi
- 26- Fatura İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu
- 27- Üyelik hukuku
- 28- TUS Dersaneleri
- 29- Tıp Dünyası yazıları
- 30- Mevzuat
- 31- Çeşitli görüş yazıları

## TTB HUKUK BÜROSU

### 2008-2010 DÖNEMİ ÇALIŞMA RAPORU

TTB Hukuk Bürosunun ağırlıklı gündemini, bundan önceki yıllarda olduğu gibi yine Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında yapılan düzenlemeler ve bunların hekimlerin çalışma ortamı ile bireylerin sağlık hakkına etkileri oluşturmuştur.

Bu çerçevede, "tam gün" başta olmak üzere, özel sağlık kuruluşlarına ilişkin düzenlemelerden, işyeri hekimliğine, mecburi hizmetten, atama nakil yönetmeliğine, sağlık uygulama tebliğlerinden tıpta uzmanlık eğitimine kadar çok değişik alanlarda çalışmalar yapılmış, bu çalışmalar Merkez Konseyi, Odalar ve hekimlerin yanı sıra ilgili yönetsel birimlerle paylaşılmış; gerektiğinde de dava açılarak hak arama yoluna gidilmiştir.

Aşağıda geçtiğimiz iki yıllık bir dönemde Hukuk Bürosunun uğraşı alanına giren konuların başlıcalarına yer verilmiştir.

#### **A- 2008-2010 Döneminde Kanun, Yönetmelik, Yönerge Tasarı, Teklif ve Taslakları ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

**1-** Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı'nın, içinde Türk Tabipleri Birliği'nin de yer aldığı Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi üyeleri tarafından oluşturulan alt komisyonda görüşmelerine katılmış, bu konuda değişik aşamalarda istenen çok sayıda görüşün hazırlanmasında görev alınmıştır.

**2-** Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik Taslağı hakkında Türk Tabipleri Birliği'nden değişik aşamalarda istenen görüş yazılarının hazırlanmasında görev alınmıştır.

**3-** Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı Taslağı Değişiklikleri Hakkında görüş hazırlanmasında görev alınmıştır.

**4-** Tıpta Uzmanlık Eğitimi Taslağının Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından yapılan görüşmelere sunulan Türk Tabipleri Birliği görüşlerinin hazırlanmasına ilişkin değişik aşamalarda görev alınmıştır.

**5-** Malpraktis Yasa Tasarısı Taslağı çalışmalarını ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'na iletmek üzere Türk Tabipleri Birliği'nin temel yaklaşımlarını içeren önerilerin hazırlanmasında görev alınmıştır.

**6-** Sağlık personeline yönelik şiddetle ilgili olarak, sağlık hizmetinin aksatılması ve sağlık personelinin mesleki bağımsızlığının ortadan kaldırılması haline ilişkin ceza yaptırımını öngören bir madde önerisi hazırlığında görev alınmıştır.

**7-** Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı hakkında görüş hazırlanmasında görev alınmıştır.

**8-** Ulusal Biyogüvenlik Kanun Tasarısı Taslağı hakkında görüş yazısının hazırlanmasında görev alınmıştır.

**9-** Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği taslağının Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından yapılan görüşmelerine sunulan Türk Tabipleri Birliği görüşlerinin hazırlanmasında görev alınmıştır.

**10-** Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi'nde yapılması planlanan değişikliğe ilişkin Türk Tabipleri Birliği görüşlerinin hazırlanmasında görev alınmıştır.



**11-** Suç Mağdurlarına Yardım Hakkında Kanun Tasarısı'na ilişkin görüş hazırlanmasında görev alınmıştır.

## **B- Hukuk Bürosunun Katıldığı Toplantılar**

Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu tarafından ülkemiz sağlık ortamı, sağlık hakkı ve hekimlerin hak ve sorumluluklarının yanı sıra tabip odası organlarının katılımıyla düzenlenen çeşitli toplantılara katılmıştır. Bu toplantılardan bazıları aşağıda gösterilmiştir:

1. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısına TTB adına katılarak gündemdeki konularla ilgili katkı sunulmuştur (Temmuz 2008)
2. İstanbul'da yapılan Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı'na ilişkin görüş oluşturma toplantısına katılmıştır. (Temmuz 2008)
3. Sağlık Bakanlığı tarafından Kızılcahamam'da düzenlenen Kişisel Verilerin Mahremiyeti Çalıştayı'na katılmıştır (25-28 Temmuz 2008).
4. Sağlık Bakanlığı Baş hukuk Müşavirliği ile Malpraktis Yasa Tasarısı Taslağı çalışmaları hakkında iki ayrı tarihte görüşme yapılmıştır (Eylül 2008 ve Ekim 2008).
5. UDEK genel kurulunda Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı hakkında sunuş yapılmıştır (Ekim 2009).
6. Bursa Tabip Odası, Uludağ Üniversitesi Halk Sağlığı ABD ve Verem Savaş Derneği Bursa Şubesi tarafından düzenlenen Meslek Hastalıkları Kongresinde Meslek Hastalıklarında Yasal Durum başlıklı sunum yapılmıştır (Kasım 2008)
7. Tabip Odaları Hukuk Büroları toplantı hazırlığında görev alınmış ve toplantıya katılmıştır (Kasım 2008-Şubat 2010).
8. Tıpta Uzmanlık Kurultayında "e-sağlığın hukuki çerçevesi" başlıklı sunuş yapılmıştır. (Kasım 2008)
9. Gönüllü Mesleki Sorumluluk Sigorta Poliçeleri ilgili mevzuat ve sağladıkları koruma açısından karşılaştırmalı olarak incelenmiş görüş ve önerileri içerir rapor hazırlanmıştır.
10. "Elektronik Sağlık ve E-Reçete Uygulamaları Sempozyumu"na katılmıştır. (17-18 Aralık 2008)
11. Bursa Barosu tarafından düzenlenen Sağlık Hukuku Kurultayında İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Sorumluluğu konusunda sunum yapılmıştır (Ocak 2009).
12. Hacettepe Üniversitesi'nde düzenlenen Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dallarının kapatılması konulu toplantıya katılarak hukuksal bilgi verilmiştir. (Ocak 2009)
13. Bursa Tabip Odası tarafından düzenlenen toplantıda Hekim Sorumluluğu ile ilgili sunum yapılmıştır (Şubat 2009).
14. Samsun Tabip Odası tarafından düzenlenen toplantıda "Sağlık Hizmeti Sunumunda Sorumluluk" başlıklı sunum yapılmıştır. (Şubat 2009)
15. TTB ve İstanbul Tabip Odası tarafından düzenlenen Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı için hukuki çerçeveye ilişkin metin hazırlanmış ve çalıştaya katılmıştır. (Şubat 2009)
16. Kocaeli Tabip Odası tarafından düzenlenen toplantıda Mesleki Sorumluluk Sigortası konusunda sunuş yapılmıştır. (Mart 2009)
17. Ankara Tabip Odası tarafından özel bir hastanede düzenlenen toplantıda Tıbbi Hatalarda Zarar Karşılama Sistemleri Konulu sunuş yapılmıştır. (Mart 2009)

18. Klinik Araştırmalar Derneği'nin dzenlediği ve Klinik Araştırmalar Yönetmeliği'nin tartışıldığı sempozyuma panelist olarak katılarak hukuka aykırı bulunan bazı maddeler hakkında görüş bildirilmiştir.(Mart 2009)
19. Zonguldak Tabip Odası tarafından dzenlenen toplantıda Hekim Sorumluluğu ile ilgili sunum yapılmıştır (Mart 2009).
20. Afyon Tabip Odası tarafından dzenlenen toplantıda Hekim Sorumluluğu ile ilgili sunum yapılmıştır (Mart 2009).
21. Tıp Eğitiminde Kriz konulu toplantıya katılmıştır (Mart 2008).
22. Denizli Tabip Odası tarafından dzenlenen toplantıda Hekim Sorumluluğu ile ilgili sunum yapılmıştır (Nisan 2009)
23. Mayıs 2008'de Diyarbakır'da, Mart 2009'da Kayseri'de, Mayıs 2009'da Ankara'da ve Haziran 2009'da Van'da dzenlenen İşyeri Hekimliği Temel Sertifika Kurslarında İşyeri Hekimliği ve Hukuk oturumunda sunum yapılmıştır.
24. Mayıs 2009 ve daha sonraki tarihlerde TTB-UDEK İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu Toplantısına katılmıştır.
25. Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde Ankara Tabip Odası tarafından dzenlenen toplantıda Tıbbi Hatalarda Zarar Karşılama Sistemleri Konulu sunuş yapılmıştır.(Mayıs 2009)
26. Ankara Tabip Odası tarafından özel bir hastanede dzenlenen toplantıda Tıbbi Hatalarda Zarar Karşılama Sistemleri Konulu iki ayrı sunuş yapılmıştır.(Mayıs 2009)
27. Muğla Tabip Odası, Muğla Barosu ve Muğla Üniversitesi tarafından dzenlenen toplantıda Hekim Sorumluluğu ile ilgili sunum yapılmıştır (Haziran 2009).
28. Van Tabip Odası tarafından dzenlenen toplantıda hekimin hukuki sorumluluğu ile ilgili sunum yapılmıştır.
29. TTB tarafından dzenlene Tabip Odası Yönetim Kurulu üyelerini katıldığı toplantıda Tam Gün Yasa Tasarısı hakkında bilgilendirici bir sunuş yapılmıştır(Temmuz 2009'da).
30. TTB UDEK tarafından dzenlenen toplantıda Tam Gün Yasa tasarısı ve Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği hakkında iki ayrı sunuş yapılmıştır.(Eylül 2009)
31. Denizli Tabip Odası tarafından gerçekteştirilen toplantıda Tam Gün Yasası hakkında sunuş yapılmıştır.(Ekim 2009)
32. MESKA tarafından dzenlenen Sempozyuma katılıp işçi sağlığı hizmetlerinde kamu ve özel sigorta hizmetlerini rolü konulu sunuş yapılmıştır.(Ekim 2009)
33. Antalya'da dzenlenen pratisyen hekimlik kongresine katılıp sunuş yapılmıştır.(Ekim 2009)
34. Ankara Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği konulu toplantıya katılmıştır.(Kasım 2009)
35. Genetiği Değiştirilmiş Organizmalar konulu toplantıya katılmış ve görüş hazırlanmıştır.(Kasım 2009)

36. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayında Yargı Kararı Örnekleriyle Malpraktis başlıklı bir sunum yapılmıştır.(Aralık 2009)
37. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayına katılıp ilaç ve teknoloji çalışma grubunda kolaylaştırıcı olarak görev alınmıştır. (Aralık 2009)
38. TYİH'nde Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği konulu toplantıya katılmıştır.(Aralık 2009)
39. TTB UDEK tarafından düzenlenen müfredat komisyonları toplantısına katılıp komisyon çalışmalarına ilişkin hukuki bilgi aktarılmıştır. (Aralık 2009)
40. Tam Gün ile ilgili toplantıya katılmıştır.(Ocak 2010)
41. Adalet Bakanlığı tarafından düzenlenen Suç Mağdurları Yasa Tasarısı hakkında değerlendirme toplantısına katılmıştır. (Ocak 2010)
42. Türk Tabipleri Birliği Pratisyen Hekimler Kolu tarafından düzenlenen Aile Hekimliği Sempozyumu ve Çalıştayı'nda sunum yapılmıştır.(Şubat 2010)
43. Denizli Tabip Odası tarafından düzenlenen toplantıda İşyeri Hekimliğinde Son Durum başlıklı sunum yapılmıştır (Şubat 2010)
44. Bursa ve Tekirdağ Tabip Odaları tarafından düzenlenen toplantılarda İşyeri Hekimliğinde Son Durum başlıklı sunum yapılmıştır (Mart 2010)
45. Eskişehir Tabip Odası tarafından gerçekleştirilen Tam Gün ve Hekimlerin Hukuki Durumları' konulu toplantıya katılmış ve sunuş yapılmıştır. (Mart 2010)
46. Çanakkale Tabip Odası tarafından gerçekleştirilen Sağlık Politikaları ve Sağlık Çalışanlarının Sorunları konulu toplantıya katılmış ve sunuş yapılmıştır. (Mart 2010)
47. Diyarbakır Tabip Odası tarafından düzenlenen toplantıda hekimin hukuksal sorumluluğu konusunda sunum yapılmıştır.(Mart 2010)
48. Ankara Tabip Odası tarafından gerçekleştirilen asistan hekimlerin çalışma koşulları ve sorunlarına yönelik toplantıya katılıp bilgi verilmiştir. (Mart 2010)
49. Konya Tabip Odası ve Meram Tıp Fakültesi tarafından düzenlenen toplantıda hekimlikte malpraktis konulu sunum yapılmıştır. (Mart 2010)
50. İstanbul Tabip Odası tarafından düzenlenen Hekimlikte Mesleki Tanıtım Panelinde sunum yapılmıştır.
51. Çalışma Yaşamı Kongresi'ne katılmış ve "Sağlık Alanındaki Yeni Düzenlemelerin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri" başlıklı sunuş yapılmıştır.(Nisan 2010)
52. Dr. Füsun Sayek Eğitim Hastaneleri Kurultayı'na katılmış ve Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası ve Tıbbi Uygulamalara Etkileri konu başlığında sunuş yapılmıştır. (Nisan 2010)
53. TTB UDEK tarafından Uzmanlık Dernekleri Temsilcilerinin katılımı ile yapılan Zorunlu Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası hakkında Hazine Müsteşarlığı tarafından hazırlanan tarife ve talimatların değerlendirildiği toplantıda sunuş yapılmıştır.(Nisan 2010)
54. Bursa Tabip Odası tarafından gerçekleştirilen Tam Gün Yasasında Son Gelişmeler konulu toplantıda sunuş yapılmıştır.(Mayıs 2010)
55. 07-08 Haziran 2008, 27 Haziran 2008, 18-19 Ekim 2008, 20-21 Aralık 2008, 28 Şubat-01 Mart 2009, 11-12 Nisan 2009, 29-30-31 Mayıs, 12-13 Eylül 2009, 21-22

Kasım 2009, 09-10 Ocak 2010, 13-14 Şubat 2010, 20-21 Mart 2010 ve 15-16 Mayıs 2010 tarihlerinde yapılan Yüksek Onur Kurulu toplantılarında hukuksal destek verilmiştir.

- 56.** Bursa'da meydana gelen bir maden kazasında 19 işçinin ölümü sonrasında, madenlerde görev yapan fenni nezaretçilerin mesleki bağımsızlığının sağlanması için alınması gereken tedbirleri belirlemek üzere başlayan süreçte ilki 2010 yılı Ocak ayında yapılan ve devam eden üç toplantının daha yapılmış, iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimlerinin de mesleki bağımsızlıklarının sağlanabilmesi için yapılması gereken düzenlemeler görüşülmüş; bütün toplantılarda Türk Tabipleri Birliği'nin işyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlığının sağlanabilmesi için yapılması gereken düzenlemeleri ortaya koyan önerileri yazılı olarak sunulmuştur. (Ocak-Mart 2010)
- 57.** Tabip odalarının hukuk bürolarında görev yapanlarla bir araya gelinmiş, Tam Gün Yasasının olası etkileri ve hekimlerin mümkün olduğunca hak kayıplarına uğramamaları için yapılması gerekenler tartışılıp karara bağlandı. (Şubat 2010)

### **C- Haziran 2008 – Mayıs 2010 arasında açılan ya da işlem gören davalar**

#### **I. Tıp ve Tıpta Uzmanlık Eğitimi ile ilgili davalar**

**1-**Tıp Fakülteleri bünyesinde yer alan “**Tıp Eğitimi Anabilim Dallarının**” kapatılmasına ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde “Tıp Eğitimi Anabilim Dalı” açılmasına, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalının birlikte kurulduğu Tıp Fakültelerinden Biyoistatistik Anabilim Dalı bulunanlarda “Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dallarının” birleştirilmesine ilişkin 22.12.2008 tarihli Yükseköğretim Genel Kurul kararının iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle 26 hekim tarafından açılan davaya hukuki destek verildi. Davaları gören Danıştay 8. Dairesi, yürütmenin durdurulmasına karar vermiştir. Yükseköğretim Kurulu'nun karara itirazı Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu tarafından reddedilmiştir.(Danıştay 8. Dairesi 2009/1475,2009/1694-1718)

**2-** Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Yürütme Kurulu'nun 26.02.2009 gün ve 2009/7 sayılı **tıp fakültesi öğretim üyelerinin rotasyona tabi tutulmasına** yönelik kararının yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile Danıştay 8.Dairesi'nin E.2009/2295 sayılı dosyasında dava açılmıştır. Yürütmeyi durdurma kararı verilmiş, Yükseköğretim Kurulu'nun karara itirazı Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu tarafından reddedilmiş ve aynı zamanda işlemin dayanağı olan Yasa maddesinin Anayasaya aykırı olduğu sonucuna varılarak maddenin iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmuştur.

**3-**Yüksek Öğretim Kurulunun, **üniversite öğretim üyelerinin**, kamu kurumu niteliğindeki **meslek kuruluşlarının yönetim ve denetim organlarında yer alabilmelerini** Yükseköğretim Kanunu'nun 38. maddesi kapsamında izin alma koşuluna bağlayan 17.11.2008 gün ve 033505 sayılı genel yazısının yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile Danıştay 8.Dairesi'nin E.2009/1080 sayılı dava açılmıştır. Yürütmeyi durdurma kararı verilmiş, Yükseköğretim Kurulu'nun karara itirazı Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu tarafından reddedilmiştir.

**4-**Sağlık Bakanlığı **Ankara Etlik İhtisas Hastanesinin** 20.2.2009 tarih ve 2403 sayılı Bakanlık Onayı ile “Genel Dal Eğitim ve Araştırma Hastanesi” olarak faaliyet göstermesi ile birlikte **eğitim yetkisi verilmesine** dair işlemin yürütmesinin durdurulması ve iptali talep edilmiş; dava sonucunda işlemin iptaline karar verilmiştir. (Ankara 6. İdare Mahkemesi 2009/494)

**5-** Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Klinik Şefi, Klinik Şef Yardımcısı ve Başasistan Kadrolarına Yapılacak Atamalarda Uygulanacak Sınavlara İlişkin Usul ve Esaslar

Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 3. maddesinin ikinci fıkrasının yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Yürütmenin durdurulması isteminin idarenin savunmasının alınmasından sonra görüşülmesine karar verilmiştir.(Danıştay 5. Daire E.2010/1654)

**6-9 Eylül 1999** gün ve 23811 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan **Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin** Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin tümünün ve Yönetmeliğe dayalı atamaların iptali istemi ile iki ayrı dava açılmıştır. Yönetmelik iptali Danıştay 5.Dairesi'nin E.1999/4283 sayılı dosyasında görüşülmüştür. Dosyada iki kez iptal kararı verilmiş, temyiz üzerine iki kez bozma kararı verilmiş ve son bozma kararı üzerine karar düzeltme istenilmiş olup karar düzeltme istemimiz kabul edilerek Yönetmelik değişikliğinin iptaline ilişkin Daire Kararı onanmış, atama işlemlerinin ehliyet yönünden reddine ilişkin kısma yönelik karar düzeltme isteminin ise reddine karar verilmiştir.

**7-04 Şubat 2000** gün ve 23954 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan **Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde** Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin ve buna dayalı bütün atamaların iptali istenilmiştir. Danıştay 5. Dairesi'nin E.2000/424 sayılı dosyasında açılan davada yönetmelik maddelerinin iptaline ve atama yapılmadığından bu konuda karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiş; dosyada bozma üzerine ikinci kez verilen kararda Yönetmelik maddelerinin iptaline, atamalarla ilgili kısmın ise ehliyet yönünden reddine karar vermiştir. Karar tarafımızca ehliyet yönünden, Sağlık Bakanlığı tarafından iptal edilen hükümler yönünden temyiz edilmiş olup, 5.3.2009 günü temyiz istemlerinin reddine karar verilmiştir.

**8-12 Ağustos 2000** gün ve 24138 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan **Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin** Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin ve bu Yönetmelik uyarınca açılmış olan 24.09.2000 günlü Yabancı Dil sınavının iptali istenilmiştir. Danıştay 5. Dairesi'nin E.2000/4810 sayılı dosyasında açılan davada yönetmelik maddelerinin ve sınavın iptaline karar verilmiştir. Sağlık Bakanlığının temyiz istemi reddedilmiştir. Sağlık Bakanlığı, temyiz isteminin reddine ilişkin kararın düzeltilmesini istemiş olup 28.05.2009 günü bu istemin reddi karara bağlanmıştır.

**9-12 Ağustos 2000** gün ve 24138 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğe dayanılarak **Şef ve Şef Yardımcılığı** Kadroları için 15.01.2001 tarihinde “Mesleki Bilgi, Beceri ve Yetenek ile Eğitim ve Öğretim Yapabilme Yeteneği Sınavı”nı yapma işlemi ile bu sınav sonucunda başarılı olanların Şef ve Şef Yardımcısı olarak atamalarının yapılması işleminin iptali istemi ile Danıştay 5.Dairesi'nin E.2001/1008 sayılı dosyasında dava açılmıştır. Danıştay 5. Dairesi sınav ve sınav sonucu yapılan atamaların iptaline karar vermiş, temyiz üzerine Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu (İDDK), sınav yapma işleminin iptaline ilişkin kararın onanmasına, sınav sonucu yapılan atamaların iptali isteminin ise ehliyet yönünden reddi gerektiği düşüncesi ile bozulmasına karar vermiştir. Bunun üzerine Danıştay 5. Dairesi bozma kararı doğrultusunda karar vermiştir. Kararı her iki taraf da temyiz etmiş, temyiz talepleri reddedilmiştir. Temyiz talebinin reddine yönelik kararın ehliyet yönünden düzeltilmesi istemi ile tarafımızdan karar düzeltme yoluna başvurulmuş, 28.05.2009 günü bu istemin reddine karar verilmiştir.

**10-** 17 Kasım 2000 gün ve 24233 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan **Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde Değişiklik** Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 1.maddesinin ve atamaların Danıştay 5.Dairesi'nin E.2001/132 sayılı dosyasında iptali istenilmiştir. Yönetmelik maddesi hakkında Danıştay 5. Dairesi iki kez iptal kararı vermiş, İDDK tarafından da iki kez bozma kararı verilmiştir. Son bozma kararına karşı tarafımızdan karar düzeltme isteminde bulunulmuş olup Yönetmelik maddesinin iptali yönünden karar düzeltme isteminin kabulüyle Daire kararının onanmasına, atamaların iptali istemi hakkında verilen ehliyet yönünden red kararına ilişkin ise karar düzeltme isteminin reddine karar verilmiştir.

**11- Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde** uzmanlık dalları ile yan dallarını gösterir ekli çizelgede işyeri hekimliğinin bir uzmanlık dalı olarak düzenlenmemesi ve bunun yerine yan dal olarak düzenlenmesi işlemine karşı Danıştay 8.Dairesi'nin E.2002/3866 sayılı dosyasında iptal davası açılmıştır. Danıştay 8. Dairesi tarafından davanın reddine karar verilmiş, temyiz istemimiz de reddedilmiştir. Karar düzeltme yoluna başvurulmuş olup henüz inceleme sonuçlanmamıştır.

**12-** 28.08.2003 gün ve 25213 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan **Eğitim Personelinin Nitelik ve Seçim Esasları Hakkında Yönetmeliğin** bazı maddelerinin ve bu yönetmeliğe dayalı olarak yapılacağı ilan edilen şef ve şef yardımcılığı sınavı ile bazı kadrolara sınavsız atama işlemlerinin iptali istemi ile Danıştay 5.Dairesi'nin E.2004/2863 sayılı dosyasında dava açılmıştır. Danıştay 5 Dairesi tarafından Yönetmeliğin tüm maddelerinin ve sınavın iptaline, sınavsız atama işlemlerinin iptali isteminin ise ehliyet yönünden reddine karar verilmiştir. Karar her iki tarafça temyiz edilmiş olup 08.10.2009 günü temyiz isteminin reddine karar verilmiştir.

**13-** Sağlık Bakanlığının, boş bulunan uzman hekim kadrosuna yapılacak atamalarda uzmanlık eğitimlerini tıp fakültelerinde tamamlayan hekimleri dışında bırakan, 28.01.2004 günlü işlemine karşı iptal davası açılmış, Danıştay 5 Dairesi'nin E.2004/1245 sayılı dosyasında açılan davada iptal kararı verilmiştir. Sağlık Bakanlığı kararı temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

**14-** Sağlık Bakanlığının 25.08.2004 tarih ve 132074 sayılı genel yazısının ve bu yazıya istinaden eğitim hastanelerinde başasistan olarak görev yapan hekimlerin uzman olarak atanmaları işlemlerinin iptali istemi ile Danıştay 5. Dairesi'nin E.2004/4977 sayılı dosyasında iptal davası açılmıştır. Daire tarafından genel yazının iptaline ancak atamalarla ilgili kısmın ehliyet yönünden reddine karar verilmiştir. Karar her iki tarafça temyiz edilmiş olup 08.10.2009 günü temyiz isteminin reddine karar verilmiştir.

**15-** 31 Aralık 2005 gün ve 26040 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemi ile dava açılmıştır. Danıştay 5. Dairesi, dava konusu düzenlemelerin iptaline karar vermiştir. Davalı temyiz isteminde bulunmuş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

**16-** 02 Mayıs 2006 tarih ve 26156 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınav Yönetmeliğinin ve bu Yönetmelik uyarınca ilan edilen Mesleki Bilim Sınavı ve Sözlü sınavın yapılması işlemlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istenilmiştir. Ayrıca bu Yönetmeliğin dayanağı olan 20.10.2005 gün ve 5413 Sayılı Yasa ile SB Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'ye eklenen Ek madde 5'in Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmesi isteminde bulunulmuştur. Danıştay 8. Dairesi'nin E.2006/2230 sayılı dosyasında açılan davada yürütmeyi durdurma kararı verilmiş, devamında Yönetmelik yürürlükten kaldırıldığı için karar verilmesine yer olmadığına hükmedilmiştir. Anayasaya aykırılık itirazımız dikkate alınmadığı için karar temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

**17-** Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından 6.12.2008 tarihinde yapılması planlanan Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavına İlişkin Kılavuz'da bir kısım kadroların sadece Sağlık Bakanlığı adına yan dal uzmanlık eğitimi yapacak, sınav tarihinde Sağlık Bakanlığında kadrolu olarak görev yapan uzman tabiplere tahsis edilmiş olması işleminin yürütmesinin durdurulması ile iptali talep edilmiştir. Süreçte sınav yapılmış olduğundan yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiş olup Danıştay 8.Dairesinin esas hakkında karar vermesi beklenmektedir.(Danıştay 8.Daire 2008/11112 E.)

**18-** 2005 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından sınavsız olarak üç adet klinik şefi ataması işleminin iptali istemi ile bir hekim adına Ankara 7.İdare Mahkemesi'nin E.2005/3025 sayılı dosyasında iptal davası açılmıştır. İdare mahkemesi davanın ehliyet yönünden reddine karar vermiştir. Temyiz talebimiz Danıştay 5. Dairesi tarafından kabul edilerek bozmaya karar verilmiş, davalı karar düzeltme istemi reddedilmiş, yerel mahkeme davanın kabulüne karar vermiştir.

**19-** 2005 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından sınavsız olarak üç adet klinik şefi ve klinik şef yardımcısı ataması işleminin iptali istemi ile bir hekim adına Ankara 5.İdare Mahkemesi'nin E.2005/2753 sayılı dosyasında iptal davası açılmıştır. Mahkeme davanın reddine karar vermiştir. Kararı temyiz etmemiz üzerine Danıştay 5. Dairesi bozmaya karar vermiştir. Davalı bozma kararının düzeltilmesini istemiş ise de karar düzeltme istemi reddedilmiştir. Mahkeme 15.10.2009 günü işlemin iptaline karar vermiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından karar temyiz edilmiş olup henüz temyiz incelemesi sonuçlanmamıştır.

**20-** Koşulları bulunmadığı halde Sağlık Bakanlığı tarafından klinik açılması ve klinik şefliği kadrosuna atama yapılması işlemine karşı bir hekim adına Ankara 2.İdare Mahkemesi'nin E.2005/2291 sayılı dosyasında iptal davası açılmıştır. Dava ehliyet yönünden reddedilmiş olup, temyiz istemimizin reddine karar verilmiş, karar düzeltme aşaması henüz sonuçlanmamıştır.

**21-** Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında şef ve şef yardımcısı kadrolarına doçent ve profesör unvanına sahip hekimlerin sınavsız olarak atanması işlemlerinin geri alınması isteminin reddine ilişkin işlem ile atama işlemlerinin iptali istemiyle dava açılmıştır. Ankara 3 İdare Mahkemesi E.2006/1535 sayılı dosyasında davanın ehliyet yönünden reddine karar vermiştir. Temyiz istemimiz üzerine Danıştay 5. Dairesi bozma kararı vermiştir. Davalı ve davalı yanında katılanlar bozma kararının düzeltilmesini istemişler, bu istem reddedilmiştir. Dosyayı görüşen İdare Mahkemesi atama işlemlerinin geri alındığı gerekçesiyle yürütmenin durdurulması isteminin reddine karar vermiş olup bu karara karşı itiraz edilmiştir.

**22-** 2006 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından klinik şefliklerine vekaleten atama yapılması işlemlerinin iptali için bir hekim adına Ankara 11.İdare Mahkemesi'nin E.2006/1865 sayılı dosyasında dava açılmıştır. Mahkeme tarafından davanın reddine karar verilmiştir. Karar temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi reddedilmiş, karar düzeltme yoluna gidilmiştir.

**23-** 28 Nisan 2007 tarih ve 26506 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan "Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliği"nin Geçici 1. maddesi ile 14 yan dal programı için toplam 217 kadro belirlenmesi işlemi ile bu kadrolar için Sınav yapılması işlemlerinin iptali için Danıştay 8.Dairesi'nin E.2007/3342 sayılı dosyasında iptal davası açılmıştır. 25.05.2007 tarihinde Yönetmelik değişikliği sonucunda dava konusuz kalmıştır. Danıştay 8 Daire konusuz kaldığı anlaşılan dava hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar vermiştir.

**24-** 2008 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından klinik şefi ve şef yardımcılığı kadrolarına sınavsız olarak yapılan üç atamanın iptali istemi ile bir hekim adına dava açılmış, Ankara 6.İdare Mahkemesi'nin E.2009/397, E.2009/398, E.2009/399 sayılı dosyalarındaki bu davalarda atamaların iptaline karar verilmiştir. Temyiz edilen bu kararların yürütmesi Danıştay 5.Dairesi tarafından durdurulmuştur.

**25-** 10 Haziran 2008 günlü duyuru ile eğitim ve araştırma hastanelerine profesör ve doçentlerden klinik şefi ve şef yardımcısı atanmak üzere 201 kadronun belirlenmesi işleminin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile Ankara 15.İdare Mahkemesi'nin E.2009/194 sayılı dosyasında iptal davası açılmıştır. Mahkeme 5748 Sayılı Yasanın Ek 1. maddesi hakkında Anayasa Mahkemesi'nin vereceği kararın beklenilmesine karar vermiştir.

**26-** 17 Ekim 2008 günlü duyuru ile eğitim ve araştırma hastanelerine profesör ve doçentlerden sınavsız olarak klinik şefi ve şef yardımcısı atanmak üzere 221 kadronun belirlenmesi işleminin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile dava açılmıştır. Ankara 8. İdare Mahkemesi E.2008/152 sayılı dosyadan davanın görev yönünden reddine, dosyanın Danıştay'a gönderilmesine karar vermiştir. Danıştay 5.Dairesi dosyanın İdare Mahkemesi'nin görev alanında olduğu sonucuna ulaşmış, 8.İdare Mahkeme dosya hakkında henüz karar vermemiştir.

**27-** Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerine profesör ve doçentlerden klinik şefi ve şef yardımcısı atamasına ilişkin 17.10.2008 günlü işlem ile atama yapılacak toplam 221 kadronun ilanı işleminin iptali istemi ile beş hekim adına ayrı ayrı dava açılmıştır. Ankara 8.İdare Mahkemesi'nin E.2008/1656 sayılı dosyasında davanın reddine, Ankara 7.İdare Mahkemesi'nin E.2008/2060 sayılı dosyasında işlemin iptali (Bu kararın yürütmesi Danıştay'ca durdurulmuştur), Ankara 2.İdare E.2008/1987 sayılı dosyasında henüz karar çıkmamıştır.

**28-** 10 Haziran 2008 günlü işlem sonucunda yapılan sınavsız klinik şefi atamasının iptali istemi ile bir hekim adına Ankara 15.İdare Mahkemesi'nin E.2009/381 ve E.2009/382 sayılı dosyasında kayıtlı iptal davaları açılmış, davalarda 5748 Sayılı Yasanın Ek 1. maddesi hakkında Anayasa Mahkemesi'nin vereceği kararın beklenilmesine karar verilmiştir.

**29-** Sağlık Bakanlığı tarafından 29.04.2009 günlü işlemle eğitim ve araştırma hastaneleri klinik şef ve şef yardımcılığı kadrolarına profesör ve doçentlerden sınavsız biçimde atama yapılmasına ilişkin işlemin iptali istemi ile Danıştay ve İdare Mahkemesinde olmak üzere iki adet dava açılmış, Danıştay 5.Dairesi E.2009/1377 sayılı dosyadan görevsizlik kararı vermiş, Ankara 9.İdare Mahkemesi'ne kaydolunan bu dosyanın yürütmesinin durdurulması isteminin kabulüne karar verilmiştir. Bu karara Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan itiraz üzerine Bölge İdare Mahkemesi yürütmenin durdurulması kararının kaldırılmasına karar vermiştir. Diğer dosya ise Ankara 2.İdare Mahkemesi'nin E.2009/566 sayılı esasına kayıtlı olup henüz karara bağlanmamıştır.

**30-** Başbakanlık tarafından 18 Temmuz 2009 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin bazı hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile Danıştay 8.Dairesi'nin E.2009/10046 sayılı dosyasına kayıtlı dava açılmıştır. Daire tarafından Yönetmeliğin bazı maddeleri yönünden yürütmenin durdurulması isteminin kabulüne bazı maddeleri yönünden ise istemin reddine karar verilmiştir. Reddine karar verilen maddeler yönünden itiraz edilmiş olup henüz itiraz istemi hakkında karar verilmemiştir.

**31-** Sağlık Bakanlığı tarafından 26.01.2010 tarihli eğitim sorumluları kadro ilanında, eğitim ve araştırma hastanelerinde boş olan tüm klinik şefi, klinik şef yardımcısı ve başasistan kadrolarına yer verilmesi istemiyle yaptığı başvuruların reddine ilişkin 18.02.2010 gün ve 2900 sayılı işlemin iptali istemi ile Ankara 1.İdare Mahkemesi'nin E.2010/357 sayılı dosyasında iptal davası açılmıştır. Mahkeme davanın ehliyet yönünden reddine karar vermiştir.

**32-** Sağlık Bakanlığı Müsteşarı hakkında yargı kararlarını yerine getirmemek suretiyle görevi kötüye kullanma suçunu işlediği gerekçesiyle Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı'na şikayette bulunulmuştur. Cumhuriyet Savcılığı tarafından Sağlık Bakanlığı'na ön inceleme yaptırılması istemi iletilmiş olup henüz süreç tamamlanmamıştır.

## **II. İşyeri Hekimliği ile ilgili davalar**

**33-** Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu tarafından açılan davada TTB'nin İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliği'nin iptali istenilmiş ve Danıştay 8 Dairesi E.2003/543 sayılı dosyada Yönetmeliğin 16.12.2003 tarihinde itibaren geçerli olmak üzere iptaline karar



vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş, İDDK kararın bozulmasına karar vermiştir. Davacı karar düzeltme isteminde bulunmuş karar düzeltme istemi reddedilmiştir. Söz konusu bozma kararı üzerine Danıştay 8. Dairesi tarafından yeni bir karar verilmesi beklenmekte olup henüz dosya karara bağlanmamıştır.

**34-** Bir hekim tarafından TTB İşyeri Hekimi Çalışma Onayı Yönetmeliği'nin iptali için açılan davada Danıştay 8 Dairesi E.2003/543 sayılı dosyadan iptal kararı vermiş, temyiz istemimiz üzerine Danıştay İDDK tarafından bozma kararı verilmiştir. Davacı karar düzeltme isteminde bulunmuş olup henüz karara bağlanmamıştır.

**35-** 16 Aralık 2003 gün ve 25318 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin bazı maddelerinin ve bu haliyle uygulanma olanağı kalmayacağından tamamının iptali istenilmiştir. Danıştay 10 Dairesi'nin E.2004/1253 sayılı dosyasında bazı maddeler yönünden iptal kararı verilmiş, karar davalı tarafından temyiz edilmiş olup temyiz incelemesini görüşen İDDK temyiz istemini reddederek kararın onanmasına karar vermiştir.

**36-** 09 Aralık 2003 tarih ve 25311 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliğinin iptali istemi ile açılan davada Danıştay 10. Dairesi E.2004/1942 sayılı dosyada, Yönetmeliğin iptaline karar vermiş; davalının temyiz talebi de İDDK tarafından reddedilerek kararın onanmasına karar verilmiştir.

**37-** TTB tarafından düzenlenen işyeri hekimliği temel sertifika kursuna katılıp sertifikasını alan iki işyeri hekimine SSK tarafından hekim yetkisi verilmemesi işlemlerine karşı iptal davası açılmış her iki davada da iptal kararı verilmiştir. Kararlar davalı tarafından temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

**38-** Bir hekim ile ilgili olarak tesis edilmiş olan SGK Başkanlığı Bursa Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü'nün 25.7.2008 tarih ve 129530 sayılı işyeri hekimliği yetkisinin iptali işlemi ile söz konusu işlemin dayanağı olan Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanarak yürürlüğe konulan 02.01.2006 tarih ve 3-255 Ek sayılı "Hekimlerin İşyeri Sigortalılarına Kurumumuz Adına Reçete Yazma ve İki Güne Kadar İstirahat Vermesi" konulu genelgenin 1. Maddesinin (A) bendinin (b) alt bendinin ikinci paragrafındaki "-Emekli hekimlerin herhangi bir işyerinde çalışmadığına dair kendilerinden alınacak taahhütname ile hekimin vergi mükellefi olmadığını belgeleyen vergi dairelerinden alınacak yazı," hükmünün yürütmesinin durdurulması ve iptali için açılan davaya doğrudan hukuksal destek verilmiştir. (Danıştay 10. Daire 2008/6991)

**39-** SSK Başkanlığı Sigorta İşleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanarak yürürlüğe konulan 02.01.2006 tarih ve 3-255 Ek sayılı "Hekimlerin İşyeri Sigortalılarına Kurum Adına Reçete Yazma ve İki Güne Kadar İstirahat Vermesi" konulu genelgenin (I/A-a,b,c), (I/B-a,b), (I/D), 7, 12 ve 15. maddelerinin yürütmesinin durdurulması isteminin reddine ilişkin olarak Danıştay 10. Dairesi tarafından verilen 16.06.2006 tarih ve 2006/817 sayılı kararın kaldırılmasına karar verilmesi istemi ile Danıştay İDDK'nda itirazda bulunulmuş; İDDK gerekçeli bir karar ile itiraz ettiğimiz kimi maddeler ile ilgili olarak hukuka uygun yorum yapmış ve ancak bu şekilde uygulanabileceğini belirterek aksinin mümkün olamayacağı gerekçesiyle itirazımızın reddine karar vermiştir. Davanın esastan değerlendirilmesi sonrasında Danıştay 10. Dairesinin 14.10.2008 tarih ve 2006/817 E. 2008/6557 K. sayılı kararıyla anılan Genelge'nin dava konusu maddelerinin birçoğunun, özellikle tabip odalarının işyeri hekimliği çalışmalarına onay vermek yönündeki yetkisini kısıtlayan hükümlerinin iptaline karar verilmiştir. Hekimin tedaviyi tayin hakkına SGK kuralları bakımından getirilen sınırlamanın da iptali istenmiş ancak bu istem reddedilmiş olmakla karar bu açıdan tarafımızdan temyiz edildi. Temyiz incelemesi devam etmektedir.(Danıştay 10. Daire 14.10.2008 tarih ve 2006/817 E. 2008/6557 K.)

**40-** Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından özel hukuk tüzel kişilerinin “Eğitim Kurumu Yetki Belgesi Almaya Hak Kazanan Kuruluş” olarak ilan edilmesi işlemi ile bu işlemin dayanağı olan 15.8.2009 tarih ve 27320 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik’in 40. maddesindeki “...veya özel hukuk tüzel kişileri...” ibaresinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle açılan davada yürütmenin durdurulmasına karar verildi.(Danıştay 10. Daire 2009/16602)

**41-** İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmeliğin Uygulanmasına Dair 09.12.2009 tarih ve 27427 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Tebliğin 4. maddesinin altıncı fıkrasındaki (2) numaralı örnek, 5. maddesinin altıncı fıkrasının ikinci cümlesi ile 6. maddesinin beşinci fıkrasının ilk cümlesinin yürütmesinin durdurulmasıyla iptali istemli dava incelenmektedir.(Danıştay 10. Daire 2010/1319)

**42-**15.8.2009 tarih ve 27320 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik’in pek çok hükmünün yürütmesinin durdurulması ve iptali ile Yönetmeliğin dayanağı olarak gösterilen bir kısım yasal düzenlemelerin Anayasa’ya aykırılığı sebebiyle iptalleri için Anayasa Mahkemesine başvurulması istemli davada davalı Bakanlığın savunması alınıp yeni bir karar verilinceye kadar, bütün taleplerimiz yönünden, yürütmenin durdurulmasına karar verildi. (Danıştay 10. Daire 2010/696)

**43-** Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan, Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair 27.1.2010 tarihli Yönergenin 25. maddesinin 2. fıkrası, 34. maddenin (ğ) bendinin ve Geçici Madde 1 hükmünün yürütmesinin durdurulmasıyla iptali; Yönergenin 25. maddesinin 2. fıkrasına dayanak oluşturan 5947 sayılı Yasa ile değişik 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun un 12. maddesinin son fıkrasındaki “...Döner sermayeli sağlık kuruluşları ise kurumsal olarak işyeri hekimliği hizmeti verebilir...” cümlesinin Anayasa’nın 128. maddesine aykırı olması sebebiyle yürütmesinin durdurulması ve iptali için Anayasa Mahkemesine başvurulması istemli dava incelenmektedir.(Danıştay 10. Daire 2010/3859)

### **III. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlık hizmeti sunulmasının koşulları ile ilgili davalar**

**44-** 13 Nisan 2007 tarih ve 26492 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan **İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelikte** Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 3. maddesinin iptali istemi ile açılan davada Danıştay 8. Dairesi, davanın reddine karar vermiş, bu karar tarafımızdan temyiz edilmiştir.(Danıştay 8. Dairesi 2007/3190 E)

**45-** 13 Nisan 2003 gün ve 25078 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe konulan **Özel Hastaneler Yönetmeliğinde** Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bir kısım maddelerinin iptali istemi ile dava açılmıştır. Danıştay 10. Dairesi’nin E.2003/2826 sayılı dosyasındaki bu davada bazı maddeler yönünden iptal kararı verilmiştir. İptal istemi kabul edilmeyen maddeler yönünden karar temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

**46-** 12 Mayıs 2003 gün ve 25106 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan **Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin** bazı maddelerinin iptali istemi ile Danıştay 8.Dairesinin E.2004/668 sayılı dosyasında iptal davası açılmıştır. Danıştay 8. Dairesi tarafından davanın reddine karar verilmiştir. Bu karar üzerine temyiz isteminde bulunulmuş olup temyiz istemi hakkında henüz bir karar verilmemiştir.

**47-** 21 Ekim 2006 gün ve 26326 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan **Özel Hastaneler Yönetmeliği**nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'in bazı maddelerinin iptali istemi ile Danıştay 10.Dairesi'nin E. 2006/7703 sayılı dosyasında iptal davası açılmıştır. Davanın kısmen kabul kısmen reddine karar verilmiş, reddedilen kısmı yönünden temyiz yoluna başvurulmuş olup temyiz incelemesi devam etmektedir.

**48-** 15.02.2008 gün ve 26788 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan, **Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin** bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile dava açılmıştır. Danıştay 10 Dairesi'nin E.2008/2745 sayılı dosyasına kayıtlı bu davada Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir. Yürütmeyi durdurma kararına karşı davalının itirazları reddedilmiş, Türk Tabipleri Birliği'nin ise sağlık alanındaki komisyonlara katılımına ve çalışma belgesi verilecek hekimlerin Tabip Odalarına üyeliğinin aranmasına yönelik itirazları kabul edilmiştir. Dosya duruşmalı olarak yapılacak incelemeyi beklemektedir.

**49-** 15.02.2008 gün ve 26788 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Daire Yönetmeliğin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile dava açılmıştır. Danıştay 10 Dairesi tarafından daha alt normlara atıf yapan Yönetmelik hükmünün yürütmesinin durdurulmasına diğer maddeler yönünden yürütmeyi durdurma isteminin reddine karar verilmiştir. Reddine karar verilen maddeler yönünden karara itiraz edilmiş olup henüz itiraz istemi hakkında bir karar verilmemiştir

**50-** 11 Mart 2009 gün ve 27166 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, **Ayakta teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte** Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin kimi maddelerinin iptali istemi ile Danıştay 10 Dairesi'nin E.2009/6271 sayılı dosyasında dava açılmıştır. Daire tarafından yürütmeyi durdurma istemimizin kısmen reddine karar verilmiş, yapılan itiraz henüz Genel Kurul'ca incelenmemiştir

**51-**11 Mart 2009 gün ve 27166 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, **Özel Hastaneler Yönetmeliği**nde Değişiklik Yapılmasına Daire Yönetmeliğin kimi maddelerinin iptali için Danıştay 10.Dairesi E.2009/6273 esas sayılı dosyasında kayıtlı dava açılmıştır. Yönetmeliğin bazı maddeleri yönünden yürütmenin durdurulması isteminin kabulüne bazı maddeleri yönünden ise istemin reddine karar verilmiştir. Reddine karar verilen maddeler yönünden itiraz edilmiş olup henüz itiraz istemi hakkında karar verilmemiştir

**52-**Sağlık Bakanlığı tarafından 31.12.2009 gün ve 27449 (5.Mükerrer) sayılı Resmi Gazete de yayımlanarak yürürlüğe Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 3.maddesinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile dava açılmıştır. Danıştay 10.Dairesi E.2010/3497 esas sayılı dosyasında kayıtlı davada idarenin savunması alındıktan sonra yürütmenin durdurulması isteminin görüşülmesine karar verilmiştir.

**53-** 10.03.2010 tarihli ve 27517 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğinin bazı maddelerinin iptali istemiyle dava açılmıştır. Yürütmenin durdurulması istemi hakkında henüz bir karar verilmemiştir.

#### **IV. Taşeronlaştırma / Hizmet satın alma**

**54-**657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36. maddesine 4924 sayılı Yasanın 11. maddesi ile eklenen ve sağlık personelinin hizmetlerinin taşeronlaştırılmasına ilişkin paragrafa dayanılarak Denizli Devlet Hastanesinde hekimler ve bir kısım sağlık personelinin hizmetlerin

ihale ile satın alınması ve bu işlemlere olanak veren yönergelerin iptali ve dayanak yasanın Anayasaya aykırılığı istemi ile dava açılmıştır. Dosya Anayasa Mahkemesine gönderilmiş, Anayasa Mahkemesinin gerekçeli red kararı üzerine hizmet satın alma ihalesi ile buna ilişkin olarak düzenlenen teknik şartnamelerin iptaline karar verilmiştir. Karar davalı ve tarafımızdan temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır. (Danıştay 5.Dairesi E.2004/4439)

**55-**Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi'nde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon hizmetlerinin satın alınması yoluyla gördürülmesine ilişkin işlemin iptali istemiyle dava açılmıştır. Şanlıurfa İdare Mahkemesi'nce davanın reddine karar verilmiştir. Bu karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup yürütmeyi durdurma istemimiz reddedilmiş olmakla birlikte henüz esastan karar verilmemiştir. (Şanlıurfa İdare Mahkemesi E.2007/2697)

**56-**Kamu İhale Kurumunun bir devlet hastanesinin laboratuvar personelinin hizmetlerinin satın alma yolu ile gördürülebileceğine ilişkin 3.4.2007 tarih ve 2007/UH-Z-1997 sayılı kararının iptali istemi ile dava açılmıştır. Dava İdare Mahkemesi tarafından reddedilmiştir. Kararı yürütmeyi durdurma istemi ile temyiz etmemiz üzerine Danıştay 13 Dairesi temyiz istemimizi reddetmiştir. Bu karara karşı karar düzeltme isteminde bulunulmuş olup karar düzeltme istemi henüz sonuçlanmamıştır. (Karabük İdare Mahkemesi E:2007/2004)

**57-**Devlet Hava Meydanları İşletmesi tarafından, bir çok havalimanı ve havameydanı için 15.08.2009 - 31.12.2011 tarihleri arasında olmak üzere 28,5 aylık sağlık hizmetinin özel kuruluşlardan hizmet satın alınması suretiyle karşılanmasına dair ihalenin iptali istemiyle açılan davada yürütmenin durdurulmasına ilişkin istem reddedilmiş; bu karara Ankara Bölge İdare Mahkemesinde itiraz edilmiştir. (Ankara 7.İdare Mahkemesi 2009/1950)

## **V. Mecburi hizmet**

**58-**Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne ilişkin 5371 sayılı Yasanın uygulama genelgesine iptal davası açılmış ve bu davada dayanağı olan Yasa hükümlerinin Anayasaya aykırılığı itirazımız ciddi bulunarak Anayasa Mahkemesine başvurulmuştur. Anayasa Mahkemesi; her bir hekimlik evresi için öngörülen zorunlu hizmeti tamamlamadan, pratisyen hekimlerin uzmanlık sınavını, uzman hekimlerin yan dal sınavını kazandıkları takdirde, tamamlanmayan sürelerin her bir hekimlik evresi için öngörülen zorunlu hizmet ilave edileceğine ilişkin hükümleri ile yurt dışında kendi nam ve hesabına okuyan hekimlerin zorunlu hizmetten muaf olacaklarına ilişkin hükümleri iptal etmiştir. Anayasa Mahkemesi kararı ışığında davanın reddine karar veren Danıştay 5. Dairesinin kararı temyiz edilmiştir. Temyiz gerekçemizi ise 5371 sayılı Kanun'un tüm hükümlerinin Anayasa'ya aykırılık itirazımızın ciddi bulunarak Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmesi ve uygulama genelgesinin tekrar görüşülmesi istemi oluşturmuştur. Temyiz istemi İdari Dava Daireleri Genel Kurulunda incelenme sırası beklemektedir. (Danıştay 5.Dairesi E.2005/7094)

**59-**Mecburi hizmete tabi tutulan hekimlerin diplomalarına el konulması ile ilgili olarak idare mahkemesinde açtığımız davada, ilgili kanunun Anayasa'ya aykırı olduğuna karar verilerek Anayasa Mahkemesinde dava açıldı. Anayasa Mahkemesi kararı beklenmektedir. (Ankara 7. İdare Mahkemesi 2005/2354)

## **VI. Sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlanmasına karşı açılan davalar**

**60-**28.08.2008 gün ve 26981 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren **Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği**'nin bazı hükümlerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali ile bu düzenlemelerin dayanağını oluşturan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun bazı hükümlerinin iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle açılan davada Danıştay 10. Dairesi yürütmeyi durdurma istemimizi kısmen kabul

etmiştir. Reddedilen hükümler yönünden karara itiraz edilmiştir. (Danıştay 10. Dairesi 2008/10433 E.)

**61-** SGK tarafından 29.09.2008 gün ve 27012 sayılı 1. mükerrer Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan **2008 yılı Sağlık Uygulama Tebliği**'nin kimi maddelerinin iptali istemi ile dava açılmıştır. Yürütmeyi durdurma istemimizin davalı idarelerden istenen bilgi ve belgelerin sunulmasının ardından karara bağlanmasına karar verilmiştir.(Danıştay 10.Dairesi E.2009/4575)

**62-** Resmi Gazetenin 15.12.2005 tarih ve 26024 sayılı nüshasında yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan 18 sıra numaralı **Tedavi Yardımı** konulu, **2005** yılı Bütçe Uygulama Talimatında değişiklik yapan düzenlemenin bazı madde ve hükümlerinin iptali istemiyle açılan dava Danıştay 2. Dairesinde incelenmektedir.(Danıştay 2. Daire 2007/2609)

**63-** 29 Nisan ve 31 Mayıs **2006** tarihlerinde çıkartılan **Tedavi Yardımı Tebliğlerindeki** birçok maddenin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle açılan davada hekimin tedaviyi tayin yetkisinin kısıtlanmasının hukuka aykırı olduğu da vurgulanarak kimi hükümler için Danıştay 5. Dairesi tarafından yürütmenin durdurulması kararı verildi. Yürütmenin durdurulması isteminin reddine ilişkin kısım için Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu nezdinde itiraz edildi. Davalı Maliye Bakanlığı da yürütmenin durdurulması kararı verilen kısım bakımından karara itiraz etti. İDDK tarafından verilen kararda, Maliye Bakanlığı tarafından ilgili düzenleme yapılırken Sağlık Bakanlığının görüşünü alması yasal zorunluluk olduğundan; Tebliğin hazırlanması sırasında Maliye Bakanlığının Sağlık Bakanlığından aldığı görüş getirilerek incelenmesinden sonra yürütmenin durdurulması hakkında yeniden bir karar verilmek üzere her iki itirazın da kabulüne karar verildi. Davanın esasına ilişkin inceleme Danıştay 2. Dairesinde 2007/2537 E. sayılı olarak sürmektedir.

**64-** Resmi Gazete'nin 01.07.2006 tarih ve 26215 sayılı nüshasında yayımlanan **Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği**'nin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemli davada Danıştay 5.Dairesi tarafından yürütmenin durdurulmasına karar verildi. Başkanlar Kurulu kararıyla Danıştay 2. Dairesine devredilen dosyada duruşma yapılmış olup aynı konuda Ankara Ticaret Odası tarafından açılan davada Tebliğin iptaline karar verilmiş olmakla bu davada karar verilmesine yer olmadığına karar verilmesi beklenmektedir. (Danıştay 2.Daire 2007/2525)

**65-** Maliye Bakanlığı tarafından Danıştay 5.Dairesi tarafından 2006 yılı Tedavi Yardımı Uygulama Tebliğinin bir kısmının yürütmesinin durdurulması sebebiyle çıkartılan **Genelge** ile Tedavi Yardımı Uygulama Tebliği hakkında Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan 25.1.2007 tarih ve 1117 sayılı Genelge'nin hukuka ve Mahkeme kararına aykırı olması sebebiyle yürütmesinin durdurulması ve iptali istenmiştir. (Danıştay 2.Daire 2007/2539)

**66-** Resmi Gazete'nin 25.05.2007 tarih ve 26532 (mükerrer) sayılı nüshasında yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan **Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği**'nin bazı hükümlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle açılan davada inceleme sürmektedir. (Danıştay 2.Daire / 2007/2434)

**67-** Resmi Gazete'nin 25.05.2007 tarih ve 26532 (mükerrer) sayılı nüshasında yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan **Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği**'nin bazı hükümleri ile aynı Tebliğin 22.6.2007 tarih ve 26560 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tebliğ ile değişik 27. maddesinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle açılan davada yürütmenin durdurulması isteminin reddine karar verilmiş olup bu karara karşı Danıştay İDDK nezdinde yapılan itiraz üzerine, incelemenin Danıştay 10 ve 11. Dairelerinin ortak heyet şeklinde yapılması gerektiğinden dolayı itirazın kabulüne karar verilmiştir. Danıştay 10. ve 11.

Daireleri tarafından ortak heyet olarak yapılan inceleme sonucunda tedavi giderlerinin bir paket şeklinde tanımlanarak ödenmesine ilişkin düzenlemenin yürütmesi durdurulmuştur. Yürütmesi durdurulmayan hükümlerle ilgili olarak İDDK nezdinde yapılan itiraz reddedilmiş olup davanın esasın incelenerek karara bağlanması beklenmektedir.(Danıştay 10.Daire 2007/7391)

**68-** Maliye Bakanlığı tarafından 23.10.2008 gün ve 27033 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğinin kimi maddelerinin YD si ve iptali istemi ile iptal davası açılmıştır. Yürütmeyi durdurma isteminin davalı konumuna alınan Sosyal Güvenlik Kurumu ile Maliye Bakanlığı'nın savunmaları alındıktan sonra incelenmesine karar verilmiştir. (Danıştay 2. Daire 2009/6099)

**69-** Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 18.09.2009 gün ve 27353 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan 2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin sağlık hizmeti alanlardan katkı payı alınmasına ilişkin 1. maddesinin, 1. maddedeki "aile hekimliği" ibaresinin ve 2. maddesinin yürütmesinin durdurulması ve iptali ile dayanak Yasa maddesinin iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle Danıştay 10.Dairesi E.2009/13940 esas sayılı dosyasına kayıtlı dava açılmıştır. Tebliğin aile hekimliği yönünden katılım payı alınmasına ilişkin hükümlerin yürütmesinin durdurulmasına düzenlemelerin diğer bölümleri yönünden ise istemin reddine karar verilmiştir. Bu karara istemin reddine ilişkin kısım yönünden itiraz edilmiş olup henüz itiraz hakkında bir karar verilmemiştir.

**70-** Maliye Bakanlığı tarafından, 18.09.2009 gün ve 27353 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Tedavi Katılım Payının Uygulanması Hakkında Tebliğin iptali ile dayanak Yasa maddesinin iptali istemiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle Danıştay 10.Dairesi E.2009/14151 esas sayılı dosyasına kayıtlı dava açılmıştır. Tebliğin aile hekimliği yönünden katılım payı alınmasına ilişkin hükümlerin yürütmesinin durdurulmasına düzenlemelerin diğer bölümleri yönünden ise istemin reddine karar verilmiştir. Bu karara istemin reddine ilişkin kısım yönünden itiraz edilmiş olup henüz itiraz hakkında bir karar verilmemiştir.

**71-** 25.03.2010 gün ve 27532 Sayılı mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin bazı maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Yürütmenin durdurulması istemi hakkında henüz bir karar verilmemiştir.(Danıştay 10. Daire E.2010/6584)

## **VII. Özlük Haklarına ilişkin davalar**

### **i. Atama Nakil Yönetmeliği**

**72-** 24 Haziran 2006 gün ve 26208 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, Sağlık Bakanlığı **Atama Nakil Yönetmeliği**nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddeleri ile bu Yönetmeliğin ekinde yer alan Personel Dağılım Cetveli Dağılım İlkeleri'nin bazı maddelerinin, Yönetmeliğin uygulanmasına yönelik olarak çıkarılmış olan 19.07.2006 tarih – 125847 sayılı ve 25.07.2006 tarih – 129382 sayılı genelgelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Danıştay 5. Dairesi tarafından Yönetmeliğin bazı hükümleri hakkında karar verilmesine yer olmadığına, diğer kısımlar yönünden ise davanın reddine karar verilmiştir. Karar tarafımızca temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.( Danıştay 5.Dairesi E.2006/5113 )

**73-** 13 Nisan 2007 gün ve 26492 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sağlık Bakanlığı **Atama ve Nakil Yönetmeliği**nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik' in bazı maddelerinin iptali istemiyle dava açılmış, Danıştay 5.Dairesi'nce yapılan inceleme sonucunda dava konusu edilen

hükümlerin bir kısmı yönünden iptal kararı verilirken, bir kısım maddeler yönünden iptal talebimiz reddedilmiştir. İstemimizin kısmen reddine ilişkin karar temyiz edilmiş olup inceleme devam etmektedir. (Danıştay 5. Dairesi 2007/4027)

**74-** 22.10.2009 tarih ve 27384 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 7, 9, 13 ve 16. maddeleriyle değiştirilen Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinin 15, 17, 21 ve 25. maddelerinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Bu davada yürütmenin durdurulmasına ilişkin istemimizin, davalının savunmasının alınmasından sonra karara bağlanmasına karar verilmiş olup bu konuda bir karar verilmesi beklenmektedir.(Danıştay 5.Daire 2009/7695)

### **ii. Döner Sermaye ödemeleri**

**75-** Sağlık Bakanlığı’na bağlı 2. ve 3. basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden **Performansa Dayalı Ek Ödeme** Yapılmasına Dair Yönergenin ve buna dayanılarak yapılan ek ödeme işlemlerinin bazı unsurlar yönünden hukuka aykırılığı nedeniyle dört hekim adına iptali istenilmiştir. Yönergenin dayanağı olan Yasa maddesinin Anayasa Mahkemesince iptal edildiği gerekçesiyle karar verilmesine yer olmadığı kararı verilmiştir. Kararı davalılar temyiz etmiş olup temyiz incelemesi sonucunda Daire kararının Yönergenin iptali istemi hakkında karar verilmesine yer olmadığına ilişkin kısmının onanmasına, ödeme işleminin iptaline yönelik kısmının bozulmasına karar verilmiştir. İDDK kararının bozmaya yönelik kısmına ilişkin tarafımızca karar düzeltme isteminde bulunulmuş olup karar düzeltme istemi henüz sonuçlanmamıştır.(Danıştay 11.Dairesi E.2004/1185 )

**76-** Döner sermaye gelirlerinden **ek ödeme yapılması işlemindeki bazı hukuka aykırılıklar** ile bu işlemin dayanağı olan “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik’in bazı hükümlerinin iptali istemi ile dört hekim adına ayrı ayrı iptal davaları açılmış olup Danıştay 11. Dairesi tarafından davaların reddine karar verilmiştir. Temyiz istemimiz İDDK tarafından reddedilmiştir. Tarafımızca karar düzeltme isteminde bulunulmuş olup dosyalarda henüz bir karar verilmemiştir.(Danıştay 11.Dairesi E.2006/4496, E.2006/4495, E.2006/4497, E.2006/4403 sayılı dosyalar)

### **iii. Çalışma hakkı**

**77-** Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğine göre sağlık hizmeti alınabilecek sağlık kurum ve kuruluşları ile yapılacak sözleşme esaslarının düzenlediği Sağlık Hizmeti Satın Alma Sözleşmesi’nde yer alan ve 65 yaş ve üzerindeki hekimlerin çalışmaları önünde engel oluşturan düzenlemenin iptali istemiyle bir hekim adına dava açılmıştır. Danıştay 10. Dairesi tarafından yapılan inceleme sonucunda daha önce aynı konuda yürütmeyi durdurma kararı verildiği gerekçesi ile bu konuda yeni bir karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir. Esastan inceleme devam etmektedir. .(Danıştay 10. Dairesi 2007/8445 E.)

### **iv. Çalışma koşulları**

**78-** Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan 08.02.2006 tarih ve 2006/16 sayılı **“brans nöbetleri”** konulu genelgenin 1, 5 ve 8. maddelerinin iptali istenmiş ise de Danıştay 12. Dairesinin 23.5.2008 tarih ve 2006/1505 E. 2008/3065 K. sayılı kararı ile istemin reddine karar verilmiş olup karar tarafımızdan temyiz edilmiştir.

**79- Acil servisler ile ambulanslarda görevlendirilen hekimlerin çalışma koşulları ile çalışma sürelerinin** genel olarak ulusal ve uluslararası kurallara aykırı olduğu değerlendirilmiş; bu konuda hekimlerden gelen başvurular üzerine konunun yargıya taşınması ile ilgili gerekli girişimler yapılmış; bir hekim adına Denizli İdare Mahkemesinde çalışma süre ve

koşullarının düzenlenmesi için yapılan başvurunun reddine ilişkin işlemin iptali istemiyle 29 Mayıs 2009 tarihinde dava açılmıştır. Davanın duruşması yapılmış, karar beklenmektedir. (Denizli İdare Mahkemesi 2009/467)

**80-**28.01.2010 tarih ve 2010/6 sayılı “**Mesai dışı poliklinik uygulaması**” hakkında Sağlık Bakanlığı Genelgesinin iptali istemiyle Danıştay nezdinde dava açılmıştır. (Danıştay 10. Dairesi 2010/3857 E.)

**81-**16.10.2009 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan “**Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ**”in 12. Maddesi ile dayanağı olan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği’nin 15. Maddesinin iptali istemiyle dava açıldı. Danıştay 10. Dairesi tarafından ara kararla Sağlık Bakanlığından bilgi ve savunmaları istenmiştir. (Danıştay 10. Dairesi 2009/16169)

**82-** Sağlık Ocağı hekimi olan bir hekime hukuksal destek verilerek, sağlık ocağı hekimleri ile aile hekimleri arasında oluşturulmuş olan maaş farkının ortadan kaldırılması hakkında başvurunun reddi işleminin ve bu işlemin yasal dayanağı olan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığı’na Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik’in 17. Maddesinin eksik düzenleme nedeniyle iptali ile Yönetmeliğin dayanağı olan 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun’un 3. Maddesinin 5. Fıkrasının Anayasa’ya aykırılığı iddiamız ciddi bulunarak Anayasa Mahkemesi’ne gönderilmesi istemiyle Danıştay’da dava açılmıştır. (Danıştay 11.Dairesi 2010/2421 E.)

#### **v. Geçici Görevlendirme**

**83-** Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü’nün 08.01.2007 tarih ve 780 sayılı işlem ile eğitim ve araştırma hastanelerinden **eğitim sorumlusu uzmanların rotasyonla ilçe devlet hastanelerinde görevlendirilmesi** işlemlerinin iptali istemi ile dava açılmıştır. Mahkeme tarafından işlemin iptaline karar verilmiştir. Karar davalı tarafından temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi sonucunda yerel mahkeme kararının bozulmasına karar verilmiştir. Tarafımızca karar düzeltme isteminde bulunulmuş olup istem hakkında henüz bir karar verilmemiştir.(Ankara 5.İdare Mahkemesi E.2007/573)

**84-** Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü’nün **Eğitim Personelinin Geçici Görevlendirilmesine** ilişkin 04.08.2006 gün ve 2006/92 sayılı genelgesinin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemi ile dava açılmıştır. Danıştay 5 Dairesi tarafından verilen yürütmeyi durdurma kararı itiraz üzerine İDDGK tarafından kaldırılmıştır. Bunun üzerine Danıştay 5 Dairesi tarafından davanın reddine karar verilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır. (Danıştay 5.Dairesi E. 2006/5865)

**85-** 09.09.2006 gün ve 26284 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe konulan Sağlık Bakanlığı Personeli Görevde Yükselme ve Unvan Değişikliği Yönetmeliği’nin ( *eğitim ve araştırma hastaneleri Baştabiplik kadrosuna atanabilmek için servis veya laboratuvar şefi veya şef yardımcısı ya da tıp alanında doçent veya profesör tabip olmayı gerekli/yeterli sayan*) 6ç-1 maddesinin iptali istemi ile iptal davası açılmıştır. Yönetmelikte iptali istenilen maddeler davalı tarafından düzeltildiğinden Danıştay 5. Dairesi tarafından karar verilmesine yer olmadığına karar vermiştir. Kararı yürütmenin durdurulması istemi ile Sağlık Bakanlığı temyiz etmiş, temyiz incelemesi sonucunda Daire kararının onanmasına karar verilmiştir.(Danıştay 5.Dairesi E.2008/2367)

**86-** Denizli Tabip Odası Başkanının Bekilli Toplum Sağlığı Merkezi’ne **geçici görevlendirilmesi** işleminin geri alınması istemimizin reddine dair Sağlık Bakanlığı işleminin



iptali istemiyle dava açıldı. Bu dava Denizli İdare Mahkemesi'nce davının reddine karar verilmiştir. Bu karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. (Denizli İdare Mahkemesi 2008/1482 E. )

**87-** Denizli Tabip Odası Başkanının **geçici görevlendirilmesi** işleminin iptali istemiyle Denizli Valiliği aleyhine açılan davaya hukuki destek verilmiştir. Denizli İdare Mahkemesi tarafından davanın reddine karar verilmiştir. (Denizli İdare Mahkemesi 2008/1156)

### **VIII. Düzeltme ve tazminat davaları**

**88-** Tarafımızdan tekzip edilen kuvöz yetersizliği nedeniyle yaşanan bebek ölümlerine ilişkin gazete haberinin kişilik haklarına saldırı niteliğinde olduğu gerekçesiyle **Zaman Gazetesi** aleyhine 10.000,00 YTL değerinde manevi **tazminat davası** açılmıştır. Bakırköy 6. Asliye Hukuk Mahkemesi davamızı kabul etmiş, 2.500,00 YTL tazminatın davalılardan alınmasına karar vermiştir. Bu karar davalılar tarafından temyiz edilmiş, temyize yanıt verilirken hükmedilen miktarın az olduğu gerekçesiyle tarafımızdan da temyiz edilmiştir. (Bakırköy 6. Asliye Hukuk Mahkemesi 2008/33 E.)

**89- Güneş Gazetesi**'nin "Bunlar da devlet kenesi" başlıklı haber **tekzip** edilmiş, tekzip metninin yayınlanmaması üzerine Ankara 5. Sulh Ceza Mahkemesi'ne başvurulmuştur. İstemimizin reddi üzerine yapılan itirazımız da Ankara 12. Asliye Ceza Mahkemesi'nce reddedilmiştir. (Ankara 5. Sulh Ceza Mahkemesi 2008/890 Müt. )

**90- ATV**'de yayımlanan domuz gribi ile ilgili haberde, bu konuda kafa karışıklığı bulunduğu, bunun nedeninin Türk Tabipleri Birliği'nin iki gün arayla yaptığı farklı açıklamalar olduğu yönündeki ifadelerin yayın ilkelerine aykırı olması nedeniyle düzeltme istenmiştir. İstemimiz Ankara 5. Sulh Ceza Mahkemesi tarafından reddedilmiştir. Bu karara itirazımız da Ankara 25. Asliye Ceza Mahkemesi'nce reddedilmiştir. (Ankara 5. Sulh Ceza Mahkemesi 2009/1128 Mütferrik )

**91-** Hakkında verilen **disiplin cezası işleminin** yargı kararı ile iptali üzerine **maddi ve manevi tazminat** istemi ile açılan davada Ankara 5. İdare Mahkemesi kısmen maddi tazminata hükmetmiştir. Bu karar tarafımızdan temyiz edilmiş ve mahkeme kararı bozulmuştur. Bozma üzerine Ankara 5. İdare Mahkemesi tarafından davanın reddine karar verilmiştir. (Ankara 5. İdare Mahkemesi 2007/235 E.)

**92-** Katıldığı bir televizyon programında bir hasta hakkında görüntüsüne bakarak bir süre sonra hayatta olmayacağı yönünde ifadeler kullanan **hekim hakkında yapılan değerlendirmeler sebebiyle**, kendisi hakkında basında küçük düşürücü beyanda bulunduğu iddiası ile bazı Tabip Odası yöneticileri ile Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Gençay Gürsoy'dan **manevi tazminat** istenmiş olup İstanbul 6. Asliye Hukuk Mahkemesi'nde görülen davaya yanıt ve beyan dilekçeleri sunuldu. Mahkemece davanın reddine karar verildi. Bu karar Yargıtay 4. Hukuk Dairesi tarafından da onaylandı. (İstanbul 6. Asliye Hukuk Mahkemesi 2007/360)

**93-**Merkez Konseyi Başkanı Gençay Gürsoy'un Ankara'da gözaltına alınması ve bir süre gözaltında kalması sebebiyle, ilgili davada beraat etmesi üzerine, tazminat isteminde bulunulmuş; Beyoğlu Ağır Ceza Mahkemesi, haksız gözaltı sebebiyle özgürlüğün kısıtlanmasından dolayı Devletin tazminat ödemesine karar vermiştir.

**94-**Hakkında daha önce bir alternatif adli rapor düzenleyen Tabip Odasından ikinci kez alternatif rapor düzenlenmesini isteyen kişinin bu talebinin reddedilmesi üzerine, Tabip Odası Yönetim Kurulu kararı kaldırılarak rapor düzenlenmesi ve önceki raporun gerçeğe aykırı olduğu iddiasıyla Tabip Odası hakkında soruşturma başlatılmasına yönelik istemin reddi üzerine Türk Tabipleri Birliği aleyhine **manevi tazminat** istemiyle açılan davaya yanıt

verilmiş, Ankara 4. İdare Mahkemesi'nce davanın reddine karar verilmiştir. (Ankara 4. İdare Mahkemesi 2007/442E.)

**95-** Hakkında verilen disiplin cezası işleminin yargı kararı ile iptali üzerine **maddi ve manevi tazminat** istemi ile açılan ve Ankara 26. Asliye Hukuk Mahkemesi'nde görülen davaya yanıt verilmiş ve görevsizlik itirazında bulunulmuştur. İtirazımızın Mahkemece reddi üzerine Danıştay'a başvurularak olumlu görev uyuşmazlığı çıkartılmıştır. Davaya bakacak görevli Mahkemenin belirlenmesi için dosya Uyuşmazlık Mahkemesi'ne gönderilmiş ve idari yargının görevli olduğuna karar verilmiştir. Bunun üzerine Ankara 26. Asliye Hukuk Mahkemesince davanın görev yönünden reddine karar verilmiştir. (2008/112)

### **IX. Disiplin cezalarının uygulanmasına ilişkin davalar**

**96-** Kamu görevlisi olan bir hekim hakkında Türk Tabipleri Birliği tarafından verilen geçici süre ile **meslekten men cezasının uygulanmaması** işleminin iptali istemi ile tarafımızdan dava açılmıştır. Yapılan yargılama sonucunda Ankara 13. İdare Mahkemesi davanın reddine karar vermiş, temyiz istemimiz üzerine Danıştay 8. Dairesi, Mahkeme kararını bozmuştur. Davalı idare bu kararın düzeltilmesini istemiş, karar düzeltme istemi de Danıştay 8. Dairesi'nce reddedilmiştir. (Ankara 13. İdare Mahkemesi 2007/951 E)

**97-** Kamu görevlisi bir hekim hakkında Türk Tabipleri Birliği tarafından verilen geçici süre ile **meslekten men cezasının** özel muayenehanesinde uygulanmasına karşın görevini sürdürmekte olduğu **kamu kurumunda uygulanmaması** işleminin iptali istemi ile tarafımızdan dava açılmıştır. Yapılan yargılama sonucunda Ankara 13. İdare Mahkemesi davanın reddine karar vermiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiştir. Danıştay 8. Dairesi'nce yürütmeyi durdurma istemimiz reddedilmiş olup esastan inceleme devam etmektedir. (Ankara 13. İdare Mahkemesi 2007/493 E.)

**98-** Kamu görevlisi olan bir hekim hakkında Türk Tabipleri Birliği tarafından verilen geçici süre ile meslekten men cezasının uygulanmaması işleminin iptali istemi ile tarafımızdan dava açılmıştır. Yapılan yargılama sonucunda Ankara 3. İdare Mahkemesi dava konusu işlemin yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir. (Ankara 3. İdare Mahkemesi 2009/1317)X. Çeşitli düzenleme ve işlemler hakkında açılan davalar

**99-** 17.01.2000 tarihinde yürürlüğe giren **Ceza İnfaz Kurumları** ile Tutukevlerindeki Yönetim, Dış Koruma ve **Sağlık Hizmetlerine İşlerlik Kazandırılmasına İlişkin Protokolün** bazı maddelerinin iptali istemi ile açılan davada Danıştay 10 dairesi davanın reddine karar vermiştir. Karar tarafımızca temyiz edilmiştir. Temyiz talebimiz kısmen kabul edilmiş; 19. maddeye yönelik kısmın bozulmasına karar verilmiştir. İçişleri Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı'nın karar düzeltme istemleri 12.11.2009 tarihinde reddedilmiştir. (Danıştay 10. Daire E.2000/936)

**100-** 23 Aralık 2008 gün ve 27089 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren **Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmeliğin** bazı hükümlerinin iptali ve yürütmesinin durdurulması istemiyle açılan dava Danıştay 10. Dairesi bazı hükümler yönünden yürütmenin durdurulmasına karar vermiştir. Talebimizin reddine ilişkin bölümler yönünden karara itiraz edilmiştir. (Danıştay 10. Dairesi 2009/3991 E.)

**101-** Türk Tabipleri birliği temsilcisine yer verilmeksizin **Klinik Araştırma Danışma Kurulu** oluşturulması işleminin ve **Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmeliğin** 12. Maddesinin 3. Fıkrasının son cümlesinin iptali istemiyle dava açıldı. Danıştay 10. Dairesi tarafından yürütmenin durdurulması istemimizin kabulüne karar verildi. (Danıştay 10. Dairesi 2009/12763)

**102-** Türk Tabipleri Birliği 57. Büyük Kongresi tarafından kabul edilen Türk Tabipleri Birliği **Tabela Yönetmeliği**'nin Resmi Gazete'de yayımlanması isteğimizin reddine ilişkin işleminin

iptali istemiyle Başbakanlık aleyhine dava açıldı. Ankara 10. İdare Mahkemesi'nce dava konusu işlemin iptaline karar verildi. Davalı idarenin temyiz istemine yanıtla birlikte gerekçe yönünden düzeltme talep edildi. (Ankara 10.İdare Mahkemesi 2008/2235 E.)

**103-** Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliğinin iptali istemi ile bir hekim tarafından açılan dava Danıştay 8. Dairesi tarafından dava açma süresinin geçirilmiş olduğu gerekçesiyle reddedilmiştir. Davacının temyiz isteminin İDDK tarafından kabulü üzerine davaya yanıt verilmiş olup dava Danıştay 8.Dairesinde esasen incelenmektedir. (Danıştay 8. Dairesi 2009/391 E)

**104-** 1 Mayıs 2008 tarihinde meydana gelen olaylar ve Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne gaz bombası atılması nedeniyle İçişleri Bakanı, İstanbul Valisi ve Emniyet Müdürü ile görevli polis memuru hakkında Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunulmuştur. Şikayet edilenler hakkında soruşturma izni istenmesine ilişkin süreçler devam etmekte ve izlenmektedir.

**105-** İstanbul Cumhuriyet Savcılığı tarafından soruşturması yürütülen ve halen İstanbul 12. Ağır Ceza Mahkemesinde yargılaması süren "Ergenekon Davası"nda, soruşturma belgeleri arasında TTB ile ilgili suçlamalar içeren kaynağı belirsiz bazı belgeler bulunması üzerine bu belgeleri düzenleyenlerin saptanarak cezalandırılması için Cumhuriyet Savcılığına başvurulmuştur. İnceleme halen Genelkurmay Askeri Savcılığında sürmektedir.(Ankara Cumhuriyet Savcılığı Soruşturma No: 2008/151212 Karar No:2008/213)

**106-** Küçük bir kız çocuğuna karşı cinsel saldırıda bulunmak suçundan yargılanmakta olan Hüseyin Üzmez isimli şahsın davasında Adli Tıp Kurumunun hukuka ve bilimsel kurallara aykırı rapor verdiğiine ilişkin yapılan basın açıklamasında görev alan TTB Merkez Konseyi Üyesi'ne Adli Tıp Kurumu Başkanlığı tarafından açılan soruşturmada savunma hazırlanmış ve verilen uyarı cezasının iptali istemi ile dava açılmıştır. Dava İdare Mahkemesince reddedilmiştir. Karar tarafımızdan temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.(İstanbul 2.İdare Mahkemesi E.2009/1125)

**107-** Sakarya Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesine sağlık hizmetleri nedeniyle basına açıklama yaptığı için Valilik tarafından verilen aylıktan kesme cezasının iptali istenilmiş, idare mahkemesi tarafından davanın reddine karar verilmiş, ret kararı temyiz edilmiş, Danıştay 12. Dairesi tarafından bozma kararı verilmiştir. İdare Mahkemesi bozma kararına uyararak Valilik işleminin iptaline karar vermiş, iptal kararı Valilik tarafından temyiz edilmiştir. Temyiz istemi de Danıştay 12. Dairesi'nin 04.05.2009 tarihli kararı ile reddedilmiştir.

**108-** Sağlık Bakanlığı Müsteşarı yargı kararlarını yerine getirmemek suretiyle görevi kötüye kullanma suçunu işlediği gerekçesiyle Yargıtay Cumhuriyet Başsavcılığı'na şikayete edilmiş olup henüz süreç tamamlanmamıştır.

**109-** Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesinde Sağlık Bakanlığı müfettişlerinden olan Mutlu Güner tarafından yapılan ve 4 ay süren teftiş sonrasında Hastane Başhekimisi Dr. Sedat Turğay'ın 30.07.2007 tarihinde intihar ederek yaşamına son verdiği olayda müfettiş Mutlu Güner'in tutum ve davranışlarıyla görevini kötüye kullandığı ve Dr.Sedat Turğay'a hakaret ettiği iddialarıyla açılan davada aralarında Türk Tabipleri Birliği, Bolu Tabip Odası ile Dr.Sedat Turğay'ın eş ve çocuklarının bulunduğu katılanlar tarafından sanık Mutlu Güner'in eylemlerinin manevi işkence olduğu ve Türk Ceza Yasasının 94. maddesi uyarınca cezalandırılması gerektiği; bu çerçevede Bolu Asliye Ceza Mahkemesinin görevsizlik kararı vermesine yönelik talepleri kabul edilmiştir. Yargılama halen Bolu Ağır Ceza Mahkemesinde sürmekte olup yaklaşık olarak Temmuz -2010'da karar verilmesi beklenmektedir. (Bolu Ağır Ceza Mahkemesi 2009/148)

**110-** İş akdi feshedilen bir personelin, sözleşmesinin belirli süreli olduğundan bahisle kalan süre ücretini istediği Ankara 1. İş Mahkemesi'nde görülen davaya yanıt verilmiş, yapılan yargılama sonucunda davanın reddine karar verilmiştir. Temyiz incelemesi sürmektedir. (Ankara 1. İş Mahkemesi 2008/188 E.)

**111-** Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu'nun 24.11.2009 tarihli ve 653 sayılı bilgi edinme talebimizin reddine ilişkin kararına itiraz edilmiş, Bilgi Edinme Üst Kurulu tarafından itirazımız kabul edilmiştir.

**112-** Tekirdağ Tabip Odası Başkanı hakkında, KESK tarafından yapılan bir basın açıklamasına destek vermesi sebebiyle Toplantı ve Gösteri Yürüyüşleri Yasasına muhalefet ettiği iddiasıyla açılan davada gerekli hukuksal destek verildi. Yargılama sürmektedir.

**113-** Sağlık Bakanlığı'nın vesayet denetimini hiyerarşik denetime çevirerek kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşlarına tanınan Anayasal güvenceyi kaldıran 30.06.2008 tarihli kural işlemi ile buna bağlı Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı'nın 23.03.2010 gün ve 2684 sayılı işleminin yürütmesinin durdurulması ve iptali istemiyle dava açılmıştır. Yürütmenin durdurulması istemi hakkında henüz bir karar verilmemiştir. (Danıştay 8. Daire E.2010/3777)

**114-** İlk Yardım Yönetmeliğinin bazı maddelerinin iptali istemi ile dava açılmıştır. Danıştay 10 Dairesi tarafından davanın reddine karar vermiştir. Karar temyiz edilmiş olup temyiz incelemesi henüz sonuçlanmamıştır.

**115-** 11.03.2010 tarih gün ve 27518 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemi ile dava açılmıştır.

**116-** 06.03.2010 tarih gün ve 27513 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulan, Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmeliğin bazı maddelerinin iptali istemi ile dava açılmıştır.

**117-** Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu'nun disiplin işlemlerinin iptali istemiyle açılan ve halen çeşitli aşamalarda görülmekte olan 219 davanın 165'ine yanıt, ara karar yanıtı, yürütmeyi durdurma kararına itiraz, temyiz, temyize yanıt, karar düzeltme ve karar düzeltmeye yanıt dilekçeleri hazırlanmıştır.

## **D-Bu dönemdeki diğer çalışmalar**

### **1- Türk Tabipleri Birliğinin Sağlık Bakanlığı müfettişleri tarafından denetlenmesi girişimi**

Sağlık Bakanlığının Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve Ankara Tabip Odasında teftiş yapma isteğiyle başlayan süreçte, vesayet denetiminin yöntem ve kapsamına ilişkin görüşler hazırlanmış, bu iş için görevlendirilmiş olan müfettişlerle yapılan toplantılara da katılarak gerekli bilgilendirme yapılmış ve denetleme işlemlerinin iptali istemiyle dava açılmıştır.

### **2- Disiplin İşlemleri Deneyim Paylaşımı Programı**

Tabip odalarının mesleğin etik kurallara uygun olarak yürütülmesini sağlamada disiplin işlemlerinden yararlanmaları, disiplin işlemleri ile ilgili süreçlerin mümkün olduğunca hızlı ve hukuka uygun yürütülebilmesi için deneyimlerin paylaşılmasına dayalı bir program Yüksek Onur Kurulu ile birlikte hazırlanarak uygulamaya konulmuştur.

Kasım 2008'de Muğla Tabip Odasının, Şubat 2009'da Ankara Tabip Odasının, Nisan 2009'da Diyarbakır Tabip Odası, Kayseri Tabip Odası, Adana Tabip Odası ve İzmir Tabip Odasının, Mayıs 2009'da Konya Tabip Odası, Tekirdağ Tabip Odası ve Bolu Tabip

odasının ev sahipliğinde yakın illerdeki odaların Yönetim Kurulu ve Onur Kurulu üyelerinin katılımıyla **Disiplin İşlemleri Deneyim Paylaşım Programı** yürütülmüştür.

### **3- Mesleki Sorumluluk Sigorta Poliçeleri**

Gönüllü Mesleki Sorumluluk Sigorta Poliçeleri ilgili mevzuat ve sağladıkları koruma açısından karşılaştırmalı olarak incelenmiş görüş ve önerileri içerir rapor hazırlanmıştır.

### **4- İşyeri Hekimliği uzaktan eğitim materyali**

İşyeri Hekimliği Temel Sertifika Kursunun bir parçasını oluşturan uzaktan eğitim için gerekli elektronik ortam kayıtları mevzuat değişiklikleri dikkate alınarak gözden geçirilerek güncellenmiştir.

### **5- SGK Hekim Yetkisi**

Açtığımız davalarla çıkardıkları bütün genelgelerin iptaline karar verilen Sosyal Güvenlik Kurumu sonunda yasaya uygun bir genelge (**20.05.2009 tarih ve 2009/71 sayılı**) ile işyeri hekimlerinin SGK adına reçete yazma ve iki güne kadar rapor verme konusunda yetkilendirilmelerinde tabip odası onayının aranacağını düzenlemiştir. Bu düzenlemenin odalara bir genelge ile duyurulması için gerekli hazırlık yapılmıştır.

### **6- Kurum hekimlerinin SGK hekim yetkisi**

SGK tarafından yayınlanan 2009/71 sayılı Genelge üzerine, kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve işçi sayılmayan personele kurum hekimi tarafından hizmet verilebilmesi için tabip odası onayının gerekmediğine ilişkin genelge hazırlığı yapılmıştır.

### **7- İnsan ticareti mağdurlarına verilecek sağlık hizmeti**

İnsan ticaretiyle Mücadele Ulusal Görev Gücü toplantısına TTB adına sunulacak raporun hazırlanmasına katkı sunulmuştur.

### **8- Kurum tabiplikleri**

Kurum tabipleriyle ilgili yapılabilecek iş ve işlemlerde yardımcı olması bakımından ilgili tabipliklerle ilgili bilgi derlemeye yönelik yazışma hazırlığı yapılmıştır.

### **9- Turizm Hekimliği Eğitim Protokolü**

Kültür ve Turizm Bakanlığıyla yapılan görüşmeler sonucunda, Turizm Hekimliği Eğitimi İşbirliği Protokolü hazırlanmış; karşılıklı imza sonrası birlikte yapılan eğitimler başlamıştır.

### **10- Tabip odaları genel kurulları broşürü**

Tabip odaları genel kurullarına ilişkin olarak yapılması gereken iş ve işlemleri gösteren yönerge hazırlığı yapıldı.

### **11- Disiplin Soruşturmaları ve Kovuşturmalarında Yöntem**

Disiplin Soruşturmaları ve Kovuşturmalarında Yöntem adlı kitapçığın genişletilmiş ikinci baskısı hazırlanmıştır.

### **12- Reklamlar**

Oda bölgelerinde sağlık alanında yapılan reklamlara ilişkin olarak yapılması gerekenler çeşitli yazılarla ilgili odalara bildirilmiş; bu konuda bir kitapçık da hazırlanmıştır.

### **13- İşyeri hekimliğinin taşeronlaştırılması**

İşyeri hekimliğinin taşeronlaştırılmasının önüne geçebilmek için çeşitli tabip odalarından gelen görüş istemlerine yanıtlar verilmiş; bu konu ile ilgili olarak Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilileriyle de görüşmeler yapılmıştır.

#### **14- Taşeron işçilerinin işçi sağlığı**

İşyerinde çalışan işçilerin yanı sıra taşeron tarafından istihdam edilen işçilerin iş güvenliğine ilişkin alınması gereken önlemlerin neler olması gerektiği hakkında tabip odalarından gelen yazılar üzerine hukuksal görüş verilmiştir.

#### **15- Hizmet satın alma**

Birçok tabip odasından gelen kamu hastanelerinde sağlık hizmetlerinden bir kısmının hizmet satın alma yoluyla taşeronlara devredilmesi uygulaması hakkında bilgi isteyen yazılara yanıt verilmiş; yapılması gereken hukuksal girişimlerle ilgili deneyim paylaşımında bulunulmuş, gerekli hukuksal destek sağlanmıştır.

Ayrıca, resmi sağlık kurum ve kuruluşlarının sağlık hizmeti satın almalarının hukuka ve hizmet gereklerine aykırılığı vurgulanmış; sağlık hizmetlerinin satın alınmasına yönelik ihale duyurusu ve benzeri iş ve işlemlerin izlenerek, saptanması durumunda bilgi verilmesi ile açılacak davalarda Hukuk Bürosundan destek alınabileceği belirtilen genelge hazırlığına katkıda bulunuldu.

#### **16- Mecburi hizmet**

Tabip odalarından, tabiplerden ve tıp öğrencilerinden gelen mecburi hizmet uygulamasında karşılaşılan sorunlar ile ilgili olarak hukuksal değerlendirmelerde bulunulmuştur.

#### **17- Geçici görevlendirme**

Özellikle aile hekimliği pilot uygulaması kapsamına alınan illerin bağlı olduğu tabip odalarından gelen, geçici görevlendirmeye tabi tutulan tabiplerle ilgili olarak yapılması gereken iş ve işlemler hakkında bilgi verilmiş; gerektiğinde yargısal yola başvurulabilmesi için hukuksal destek de sağlanmıştır.

#### **18- Aile Hekimliği**

Aile hekimliği pilot uygulaması ile ilgili olarak açılan davalar incelenerek içerik ve sonuç değerlendirmelerinin yanı sıra bütünsel olarak bakıldığında davalardaki niteliksel değişime ilişkin değerlendirme içeren bilgi notu hazırlanmıştır.

Edirne'de görev yapan bir aile hekiminin sağlık sorunları nedeniyle sözleşmesinin feshedilmesine yönelik hukuki değerlendirmede bulunulmuş, hukuksal destek sunulmuştur.

#### **19- Trafik kazalarında sağlık hizmeti**

Trafik kazaları sonucu yaralanan kazazedelere acil olarak verilen sağlık hizmetleri sebebiyle kişilerden ücret talep edilmesine yönelik uygulamaların hukuki dayanaktan yoksun olduğu ve bu konuda yapılması gerekenler hakkında Sağlık Bakanlığı ve Odalara yazılabilecek yazı/genelge taslağı hazırlanmıştır.

#### **20- POS Cihazı bulundurma zorunluluğu**

Serbest meslek faaliyetinde bulunan hekimlerin kredi kartı okuyucusu bulundurmalarının zorunlu tutulması hakkındaki Maliye Bakanlığı tebliği ile ilgili olarak tabip odalarına gönderilecek genelge hazırlığı yapılmıştır.

#### **21- Hekimliğin koşulları**

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 28. maddesinde 2008 yılı Şubat ayında yapılan değişiklik ile hekimlik mesleğini yapmaktan yasaklanma ile ilgili koşulların yeniden belirlenmesi üzerine söz konusu değişikliğin kısmen de olsa iptali istemiyle Anayasa Mahkemesine başvurulması için Anamuhalefet Partisinden (CHP) talepte bulunulmuş, bu yönde katkı sunulmuştur. Anayasa Mahkemesinin 2008/17 sayılı

kararıyla, Kanun'un 28. maddesinin birinci fıkrasının "... milli savunmaya karşı suçlar, devlet sırlarına karşı suçlar ve casusluk, kamunun sağlığına karşı suçlar, ..." bölümünün iptaline karar verildi.

## **22- Hekimliğin serbest ticaret anlaşması kapsamında tutulması**

Basra Körfezinde yer alan altı körfez ülkesi tarafından kurulmuş olan Körfez İşbirliği Konseyi (KİK) ile Türkiye arasında bir serbest ticaret anlaşması yapılması ile ilgili müzakerelerde hangi mesleki alanların serbest bırakılabileceği, ilgili ülke vatandaşlarının bu alanlarda ülkemizde mesleki uygulamada bulunabileceğine yönelik olarak; tıp mesleğinin Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları tarafından yerine getirilebilir halde kalması gerektiğine ilişkin olarak sunulan görüşün hazırlanmasına katkıda bulunulmuştur.

## **23- Şiddete uğrayan hekime hukuksal destek**

Şanlıurfa Beykapısı Sağlık Ocağında pratisyen hekim olarak çalışmakta iken 18.11.2008 tarihinde **hasta yakınının şiddetine maruz kalan** hekime gereksinim duyduğu bütün hukuksal destek verildiği gibi Sağlık Bakanlığı'ndan yer değişikliği talebini içeren dilekçesi de hazırlanmıştır.

## **24- Çatışma ortamında acil sağlık hizmeti**

Bitlis'te görev yapan bir hekimin silahlı çatışma ortamında yaralı güvenlik görevlisine sunduğu acil sağlık hizmeti ile ilgili olarak karşı karşıya kaldığı muamele ve sonuçta aldığı disiplin cezasına itiraz edebilmesi ve yargısal süreçte hak arayabilmesi konusunda kendisine hukuksal destek verilmiştir.

## **25- Acil servislerde çalışma süresi**

Acil servis hekimlerinin çalışma süreleri ile ilgili olarak hekimler ve odalardan gelen sorular üzerine konunun hukuksal yönüyle ilgili yazı hazırlanmıştır.

## **26- Fatura İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu**

SGK Fatura İnceleme ve Değerlendirme Komisyonunda yer alan tabip odası temsilcilerinin çalışma koşulları ve ücretlendirilmesi ile ilgili olarak görüş yazısı hazırlanmıştır.

## **27- Üyelik hukuku**

Aidat ve para cezalarının güncellenmesi ile üye kayıtları konularında tabip odalarını bilgilendirme amaçlı genel yazılar yazıldı.

## **28- Asistanlara Ödenen Döner Sermaye Ödemelerinin Geri Alınması**

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitimlerini sürdüren asistanlara yapılan ek ödemelerin fazla hesaplandığı gerekçesiyle döner sermaye ödemelerinden yapılan kesintiye yönelik işlemler hukuksal açıdan değerlendirilerek işlemlerin geri alınması istemiyle yazı hazırlanmıştır.

## **29- TUS Dersaneleri**

Tıpta Uzmanlık Sınavına hazırlanan tabipler ve tıp öğrencilerine yönelik olarak hizmet veren dersanelerin hukuksal dayanağı olmaksızın açıldıkları, verilen eğitimin nitelik ve standardı ile eğiticilere ilişkin kuralların saptanmamış olduğu belirlendikten sonra anılan dersanelerin hizmet verdiği il valilikleri ile Milli Eğitim Bakanlığına bu kursların faaliyetten men edilmelerine yönelik işlem yapmalarını talep eden yazı hazırlanmıştır. Söz konusu yazının gönderilmesinin ardından Milli Eğitim Bakanlığı bünyesindeki ilgili kurul ve komisyonlar toplanarak TUS'a hazırlık kurslarının içerik belirlemesini yapmış, söz konusu dersanelere de bu konuda yetki verilerek hukuksal dayanakları oluşturulmuştur. Bu

kurslarla ilgili olarak belirlenen içerik, verilen eğitim ve eğitimcilerin niteliklerinin hukuka ve hizmet gereklerine uygun olup olmadığı ile ilgili çalışmalarımız sürmektedir.

### **30- Tıp Dünyası yazıları**

Hukuk Bürosunun gündeminde olan konularla ilgili olarak paylaşımında bulunmak üzere Türk Tabipleri Birliği tarafından yayımlanan Tıp Dünyası Gazetesinde köşe yazıları hazırlanmıştır.

### **31- Mevzuat**

Sağlık alanındaki hukuksal düzenlemelerdeki değişim günlük olarak izlenerek Türk Tabipleri Birliği web sayfası altındaki mevzuat bölümüne yansıtılmış; bu suretle güncel sağlık mevzuatına erişilebilmesi temin edilmiştir.

### **32- Çeşitli görüş yazıları**

Çeşitli kişi ve kurumlar ile tabip odalarından gelen değişik konularda hukuki görüş yazıları yazılmasının yanı sıra çeşitli kişi ve kurumlarla yapılacak yazışmaların oluşturulmasında da Merkez Konsey'e hukuksal destek verilmiştir.



# SAĞLIK VE POLİTİKA ÇALIŞMA GRUBU

1. TTB Genel Kurulu'ndan sonra bir araya gelen Grup, bir dizi toplantı yaparak, bir etkinlik ve öncelik programı oluşturdu. Gündemine belli konularda tartışma platformları oluşturma, belli konularda rapor hazırlama ve örgüt okulları düzenleme konularını aldı. (30.8.2008)

2. 16 Kasım 2008 tarihinde Kriz ve Dinamikleri başlıklı bir toplantı düzenlendi. Yöneticiliğini Dr. Altan Ayaz'ın yaptığı toplantıda, Mustafa Sönmez, Gamze Özdemir ve Mahir Sayın konuşmacıydılar. Toplantı bir günlüktü. Sabah sunumlar yapıldı, öğleden sonra katılımcıların soru ve katkıları üzerinde bir tartışma yapıldı. Toplantı konuşmaları, daha sonra broşür olarak yayınlandı.

3. 27 Kasım 2008 tarihinde, Diyarbakır Tabip Odası'nın düzenlediği Küreselleşme ve Sağlık konulu panele katılındı. Oturum Başkanlığını Dr. Selim Ölçer'in gerçekleştirdiği panelin konuşmacıları Dr. Gençay Gürsoy ve Dr. Ata Soyer'di.

4. 28 Kasım 2008'de Muş'ta hekimlerle bir sohbet toplantısı yapıldı. Muş Tabip Odası Başkanı Dr. Okan Taycan, Dr. Altan Ayaz, Dr. Mehmet Zencir ve Dr. Osman Öztürk 'ün konuşmacı olduğu toplantı, TTB'nin Muş'ta yaptığı ilk toplantı özelliğine de sahipti.

5. 29 Kasım 2008 tarihinde Bitlis'te bir örgüt okulu düzenlendi. Tatvan'da yapılan Okul'a Bitlis'in yanı sıra Batman'dan da hekimler katıldı. Dr. Zeki Gül, Dr. Ata Soyer, Dr. Osman Öztürk, Dr. Altan Ayaz ve Dr. Mehmet Zincir eğitici olarak katıldı.

6. 10 Ocak 2009'da Grubumuz, Kriz ve Sağlık başlığı altında yayınlanan raporları değerlendirdi ve eksik gördüğü noktalarda bir rapor hazırlama kararı aldı. Tartışma başlıkları oluşturuldu(Ek.1) Raporun koordinatörlüğünü, TTB Halk Sağlığı Kolu Başkanı Dr. Mehmet Zencir sürdürmektedir.

7. 24 Ocak 2009 tarihinde "Hekim Emegi" başlıklı bir tartışma düzenlendi. Gaye Yılmaz'ın sunumunu üstlendiği ilk oturumun başlığı "Emek kategorileri ve profesyonel emek" idi. Bu oturumda hekim emeğinin emek kategorileri içindeki yeri, değer üretme süreci, krizlerin neden ortaya çıktığı, kapitalistlerin krizlerden çıkış yolları ile günümüzde kamu üretiminin nasıl sermayeleştirilmek istendiği tartışıldı. İkinci oturumda Dr. Binali Çatak, hekim emek gücünü çeşitli değişkenlere göre değerlendirdi. Hekim emeğinde sömürü oranını artırma mekanizmalarından bahsetti. Dr. Ata Soyer'in konuşmacı olduğu 3. oturumda hekimlik mesleğinin iktidarının zamanla sermaye eline nasıl geçtiğinden bahsedildi. Hekimliğin proleterleşme süreci anlatıldı. Son olarak Dr. Nadir Sevinç, "Hekim emegi ve örgütlenme seçenekleri" başlığıyla örgütlü davranışın ve çalışmanın esaslarını anlattı.

8. 30 Ocak 2009 tarihinde, Dr. Vahide Bilir'in yönettiği, Dr. İlhan Diken ve Doç. Dr. Tarık Şengül'ün konuşmacı olduğu "Yerel Yönetimler" konulu bir toplantı yapıldı.

9. 13 Şubat 2009 tarihinde Dr. Sadık Çayan'ın yönettiği, Doç. Dr. Mesut Yeğen ve Şırnak Milletvekili Sevahir Bayındır'ın konuşmacı olarak katıldıkları "Kürt Sorunu" toplantısı yapıldı. Yaklaşık 80 kişinin katıldığı toplantıda tarihsel süreç içerisinde Kürt Sorunu ve sorunun bugün ulaştığı boyutta olası çözüm yolları, sağlıkçılar olarak bizlere düşen görevler tartışıldı.



10. 22 Şubat 2009'da ise Dr. Nadir Sevinç'in yönettiği "Örgütlenme" başlıklı bir toplantı düzenlendi. Daha çok 1980'li yılların ortalarında ve sonuna doğru yaşanan işçi eylemleri, kamu sendikaları hareketi ve etkin demokratik TTB hareketinin tartışıldığı toplantının konuşmacıları Ercan Atmaca, Dr. Veysi Ülgen, Dr. Altan Ayaz Dr. Ata Soyer'di.

11. 12 Mart 2009 tarihinde, Adana Tabip Odası'nın düzenlediği "Sağlıkta Dönüşüm, Kriz, Sağlık Emek Gücü" başlıklı toplantıya Grubumuzdan Dr. Ata Soyer, Dr. Mehmet Zencir ve Dr. Altan Ayaz katılırken, Siyaset bilimci Gamze Yücesan Özdemir ve Fuat Ercan konuşmacı olarak destek verdiler.

12. 4 Nisan 2009 tarihinde yapılan toplantının birinci bölümünde, 29 Mart 2009 tarihli yerel seçim sonuçları değerlendirildi. İkinci bölümü, Pratisyen Hekimlik Kolu ile birlikte yapıldı. "Sağlıkta Dönüşümün Neresindeyiz?" başlıklı bu bölümde Dr. Ata Soyer'in yaptığı sunumdan sonra, bir tartışma yapıldı.

13. 9 Mayıs 2009'da Dr. Mehmet Zencir'in "Kriz ve Sağlık" başlıklı sunumundan sonra, Kriz-Sağlık broşürünün ayrıntıları tartışıldı. Öğleden sonra ise, SBF'den Doç. Dr. Metin Özügurlu'nun konuşmacı olduğu "Hekim Emeği: Yeni Durumlar, Yeni Olanaklar" konulu bir tartışma yapıldı.

14. 30-31 Mayıs 2009 tarihi için Eskişehir Tabip Odası ile birlikte bir Örgüt Okulu gerçekleştirildi. Okul kapsamında sunumlar, grup çalışmaları ve forum eğitim etkinliklerine yer verildi. Etkinliğe tıp öğrencilerinin de katılımı sağlandı.

Program:

- Sağlıkın ekonomi politikası ve sağlık çalışanları (Ata Soyer)
- Grup çalışmaları: Sağlıkta dönüşüm, sağlık çalışanlarını nasıl etkiledi? (Kolaylaştırıcılar: Mehmet Zencir, Binali Çatak)
- Sağlıkta dönüşüm ve sağlık emekçileri (Mehmet Zencir)
- Sağlıkta dönüşüm ve kriz (Altan Ayaz, Birtürk Özkavak, Önder Okay)
- Forum: Dünya Nereye? Türkiye Nereye? ( İlhan Diken, Halil....)
- Sağlık çalışanları, örgütlenme, birlikte mücadele (Nadir Sevinç, Bülent Nazım Yılmaz, Hülya Biriken, TÖK temsilcisi)

15. 13 Haziran 2009'da SPG toplantısında "Kriz, Sağlıkta Dönüşüm Projesi (SDP) ve Sağlık Emekçilerine Etkisi" teması ile değerlendirme toplantısı yapıldı. Toplantıda şu sorulara yanıt arandı:

- Kriz ve sağlıkta dönüşüm projesi, çalışma koşullarımızı nasıl etkiledi?
- Çalışma ortamında neler değişti, değişiyor?
- Özlük haklarımızda neler değişti?
- İlişkilerimizde neler değişti? ( Aynı klinik, aynı ortamı paylaşan hekimler arasında, 1. ve 2. basamakta çalışan hekimler arasında)
- Hekimlerle diğer sağlık emekçileri arasındaki ilişkilerde neler değişti?
- Hasta/halkla olan ilişkiler ne oldu?
- Baskı (yönetici, hasta/müşteri, SGK (SUT), patron baskısı) ???
- Örgütlülükle ilgili neredeyiz?
- "Tüm bunlar" ne anlama geliyor?

Birinci basamaktan üniversiteye, pratisyen hekimden akademisyene sağlıkta dönüşüm programının çalışma yaşamımızdaki etkileri örneklerle paylaşıldı.

**17.** 12 Eylül 2009'da yaklaşık 80 kişinin katılımı ile "Sağlıkta Dönüşümün Neresindeyiz, Sağlıkta Dönüşüm Hekim Emegini Nasıl Etkiliyor, Biz Nasıl Müdahale Edebiliriz?" etkinliğini gerçekleştirildi. Bu etkinlikte SDP'nin tüm basamaklarda sağlık çalışanlarını nasıl etkilediği sorusuna yanıt arandı. Etkilenmelerdeki ortaklıklar çıkartılarak, bunlara karşı mücadelenin nasıl şekillendirileceği farklı illerden, farklı basamaklardan gelen hekimlerle birlikte tartışıldı. Toplantı sonucunda, toplantıyı değerlendiren bir rapor hazırlanarak çalışma grubu üyeleri ile paylaşıldı.

Toplantı içeriği aşağıdadır:

- Sağlıkta Dönüşümün Neresindeyiz, Bundan Sonra Bizi Neler Bekliyor? (Ata Soyer)
- Sağlıkta Dönüşüm, Sağlık Çalışanlarını Nasıl Etkiliyor: Birinci Basamak Moderatör: (Muharrem Baytemur)
  - Memet Akbal (Aile hekimliğine geçilen iller-TSM-Edirne)
  - Mahmut Çiftçi (Sosyalleştirmenin devam ettiği iller-Batman)
  - Utku Ersözlü (Aile hekimliğine geçilen illerde aciller-Adana)
  - Ali İhsan Gündoğdu (Aile hekimliğine geçilen iller-Aile hekimi-Adıyaman)
  - Birtürk Özkavak (Aile hekimliğine geçilen iller-TSM-Eskişehir)
- Sağlıkta Dönüşüm, Sağlık Çalışanlarını Nasıl Etkiliyor: İkinci Basamak Moderatör: Önder Okay
  - Metin Aydın (Devlet Hastanesi)
  - Aytül Çakçı (Eğitim Uygulama Hastanesi)
  - Ali Küçük (Özel hastaneler)
  - Ali İhsan Ökten (Yeni Eğitim Uygulama Hastanesi)
- Sağlıkta Dönüşüm, Sağlık Çalışanlarını Nasıl Etkiliyor: Üçüncü Basamak Moderatör: Hamit Boztaş
  - Ramazan Aşçı (Samsun 19 Mayıs)
  - Nergül Çördük (Pamukkale)
  - Melikşah Ertem (Diyarbakır Dicle)
  - Ayşe Gültekingil (Hacettepe-Araştırma Görevlisi)
- Forum: Sağlıkta Dönüşüm Sürecine, Nasıl-Neyle-Ne Kadar Müdahale Edebiliriz? Moderatör: Altan Ayaz, Mehmet Zencir, Ferda Topal

16. 6-7 Şubat 2010 tarihinde Denizli Örgüt Okulu gerçekleştirildi. Hekimlerin, sendikalı sağlık çalışanlarının, araştırma görevlilerinin ve tıp öğrencilerinin (yaklaşık 50 kişi) katılımı ile etkinlik gerçekleştirildi. Etkinlikte SDP sağlık çalışanlarını nasıl etkiliyor, nasıl mücadele edelim temalarının ağırlık verildi. Bu etkinlikte de sunumların yanında grup çalışmaları ve yapılandırılmış forum eğitim teknikleri kullanıldı.

- Sağlıkta Neler Oluyor? Bizi neler bekliyor? (Bu süreç sağlık emek gücünü nasıl şekillendirdi?) (Ata Soyer)

- Atölye Çalışmaları
  - SDP-Aile Hekimliği Sonrası Birinci Basamakta Sağlık Emekçileri Çalışma Biçimlerindeki Değişiklikler (Acil, Özel, TSM, İşyeri hekimleri)-  
**Moderatör:** Muharrem Baytemur
  - SDP-Aile Hekimliği Sonrası İkinci-Üçüncü Basamakta Sağlık Emekçileri Çalışma Biçimlerindeki Değişiklikler - **Moderatör:** Mehmet Zencir
  - SDP-Tıp Eğitimi-Mezunlar nasıl bir sağlık ortamına gidiyor? (Tıp Öğrencileri ve Asistanlar)-Moderatör: Ferda Topal
  - SDP-Sağlık emekçileri? (SES üyeleri) - Moderatör: Binali Çatak
- Grup sunumları
- Sağlıkta Dönüşüm ve Sağlık emekçileri: “emek sömürsünün derinleşmesi” (Mehmet Zencir)
- Güncel Sosyal Politika ve Sağlıkın Metalaşması (Gamze Özdemir)
- Dünya ve Türkiye (Erdoğan Aydın)
- Önümüzde süreçte ana talepler ne olmalı, ne yapmalı, nasıl yapmalı? Sağlık Emekçilerinin Bütünleşik Mücadele Gündemleri (Forum) - Moderatör: Metin Bakkalcı
  - SES
  - Dev Sağlık İş (Arzu Çerkezoğlu)
  - TTB
  - TÖK
  - Asistan

18. Grubumuzun "Yerel Yönetimler" adlı bir alt-grubu oluşturuldu. Alt-grubumuz, yerel yönetimlerle ilişkiye geçerek onların etkinliklerini toplamak da dahil, bir dizi çalışma yapmıştır. Önümüzdeki dönem, yerel yönetim ve sağlık başlıklı bir dizi etkinlik planlanmıştır.

19. Yukarıda belirtilen etkinliklerin yazılı hale gelmesi devam etmekte olup, bir bölümü TTB yayın organlarına verilmesi düşünülürken, bir bölümü de ayrı broşür olarak planlanmaktadır.

# BİLİŞİM ÇALIŞMA GRUBU

TTB Bilişim Çalışma Grubu TTB bilişim altyapısının oluşturulması, var olanın geliştirilmesi için çalışmalarını yürütmektedir.

Bu dönemde Türk Tabipleri Birliği'nin bilişim altyapısı önemli ölçüde geliştirilmiş ve toplam depolama kapasitesi 2 terabayt'ın (2.000 gigabayt) üzerine çıkmıştır. Giderek artan hizmet gereksinimine uygun olarak var olanlara ek 2 sunucu, '[info.dr.tr](http://info.dr.tr)' ve '[posta.dr.tr](http://posta.dr.tr)' adlarıyla merkezi bilişim sisteminde devreye sokulmuştur. Yalnızca tabip odalarının elektronik posta ve mesaj kullanımına ayrılmış olan '[posta.dr.tr](http://posta.dr.tr)' sunucusunun önümüzdeki dönemde özellikle heKİMLİK yazılımı ile birlikte kullanımı, oda işlemlerinde güvenlik, hız ve kolaylık sağlayacaktır. TTB'nin Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Grubu veri güvenliği konusundaki çalışmalara dönem başkanlığı görevi sürmektedir. Hekim bilgilerinin 1219 sayılı yasanın izin verdiği sınırlarda hekimlerin oluru ile "doktorum" web sayfasından kullanıma açılması çalışmaları heKİMLİK üye kayıt programı ile birlikte devreye girmesi için bir süre askıya alındı.

ODTÜ koordinatörlüğünde hekimlere adsoyadı.dr.tr uzantılı adreslerin TTB tarafından verilmesi, bu uzantının aynı zamanda web adresi olarak kullanılması TTB denetiminde sürdürülmektedir. Hekimlere yönelik bu olanağın kullanımını özendirme için daha özel bir çaba önümüzdeki dönem gösterilecektir. Amaç hekimlerin web sayfa kullanımlarını artırarak toplum sağlığına katkı sunmalarını artırmaktır.

Hekimlerin katkılarıyla hazırlanacak [www.doktorum.dr.tr](http://www.doktorum.dr.tr) sağlık bilgisi sunan, ilgisine yanıt verme olanağı sunacak sağlık ortamı deneme sürecini tamamlamış ancak editörlük aşamasında ilerleme gösterilememiştir. Bu yönden çalışmalar sürdürülecektir.

Tıpta İnsan Bilimleri tıp sanat, tarih, ekonomi, sosyal bilimler, teknoloji, ilaç vb. konularda özgün çalışmaların yer aldığı Türkiye için özgün bir internet sitesidir. Konunun doğru kavranması ve yaygınlaştırılması açısından, özellikle Hacettepe Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı olmak üzere, tıp eğitimi kurumlarıyla yakın işbirliği sürdürülmektedir.

heKİMLİK Programı tabip odası üye kayıt işlemlerinin yapıldığı, üyelerin tüm işlemlerinin internet üzerinden gerçekleştirilip izlenebildiği bir veri tabanı programdır. Bu program

üzerinden üye bilgilerine erişilebilmekte, bilgi verilip katkıları alınabilmekte, üye profili izlenebilmektedir.

Merkezi kayıt internet üzerinden güvenli bir iletişim ağı içinde gerçekleştirildiği için mükerrer üye kayıtlarının engellenmesi ve nitelikli - güncel üye bilgilerinin tutulması hedeflenmektedir.

heKİMLİK programı Haziran 2010'da kullanıma açılacaktır.

Bu konuda bu dönem içerisinde tabip odası çalışanları ile üç kez bir araya gelindi. Doğrudan çalışanların gereksinimleri alındı. Tanımlanan gereksinimler üzerinden heKİMLİK programı geliştirildi.

TTB ABİS (Açık Bilgi Sistemi) Türk tabipleri Birliği'nin tüm yazışmalarının gelen ve giden evrak yaklaşımı ile derlenip arşivlenen web tabanlı programıdır. Bu program 2003 yılından bugüne Merkez Konseyi ve ilgili kol, çalışma grupları tarafından kullanılmaktadır.

Tabip odası hekim bilgilerinin merkezi olarak tutulması ve erişilmesi, TTB ABİS programının tabip odaları tarafından da kullanılması, bilgi paylaşımı yanı sıra kargo benzeri giderlerin en aza indirilmesinde önemli katkı sağlayacaktır.

Geçen dönem içerisinde TTB ABİS programı tabip odalarının da kullanımına açılması isteği üzerinden çalışmalar başladı. Bu konuda tabip odası çalışanları ile yapılan toplantılarda gereksinimler belirlendi. Çalışanların öncelikli isteğinin heKİMLİK programı olması üzerine TTB ABİS tabip odaları programı çalışmalarının ivmesi düşürüldü. heKİMLİK programının etkin kullanımı ile birlikte TTB ABİS programının daha etkin ve yaygın kullanımı önümüzdeki dönem öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır.

(Sitelerin istatistiklerini eklemek gerek)

Hekimlere ve tıp fakültesi öğrencilerine yönelik İnternet üzerinden yabancı dil (İngilizce) eğitimi için bir çalışma yürütülmektedir.

Yine bir firmanın önerisi üzerine kongre ve toplantı video kayıtları ve eğitim materyallerinin uzmanlık dernekleri üzerinden üyelerinin kullanımına sunulması için çalışmalar sürdürülmektedir.

Kredilendirme de dahil ilgili tüm işlerde kullanılmak üzere 'barkod' sistemi hazırlandı. Artık TTB kimliklerinde de barkod olacak ve bu kimlikler heKİMLİK yazılımı üzerinden otomatik basılacak.

Önümüzdeki dönemde kullanıma açılacak olan 'Kütüphane' yazılımı için Türk Tabipleri Birliği'nin kuruluşundan bugüne dek çıkmış olan tüm süreli yayınlar elektronik ortama aktarıldı ve dizinlendi.

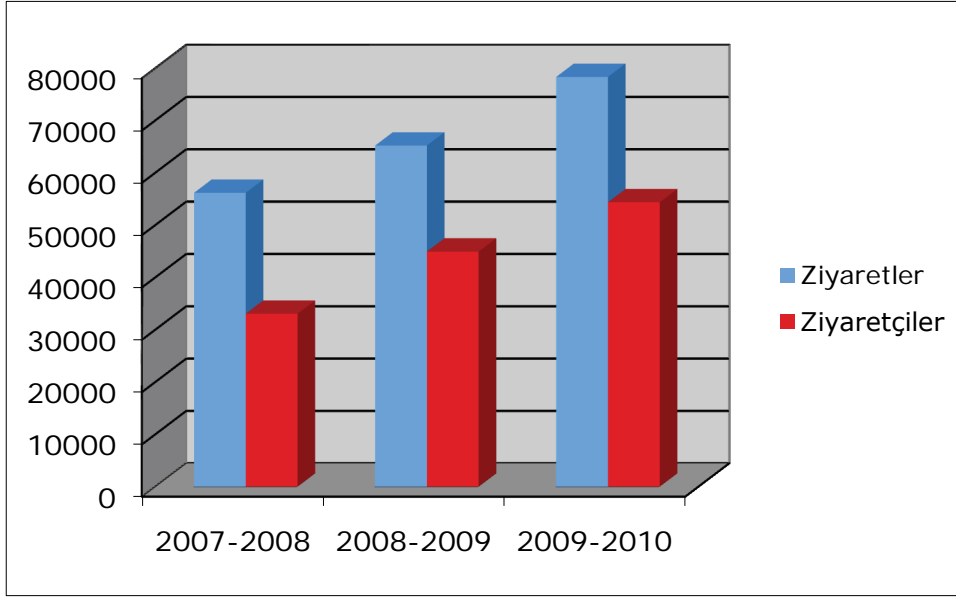
Hekimlerin ve Tabip Odalarının güncel hukuki sorunlarına yanıt bulabilecekleri yeni bir site "H3-Hekimlik, Haklar ve Hukuk" adıyla, hazırlandı.

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi yazı işleri, (STED için olduğu gibi) tümüyle elektronik ortama aktarıldı.

Bütün bu süren ve planlanan çalışmalar yanı sıra Türk Tabipleri Birliği ve tabip odalarının bilişim altyapılarının gereksinimlerinin belirlenmesi ve giderilmesi ortak çalışmalar sürdürülmektedir.

## SİTE KULLANIMI

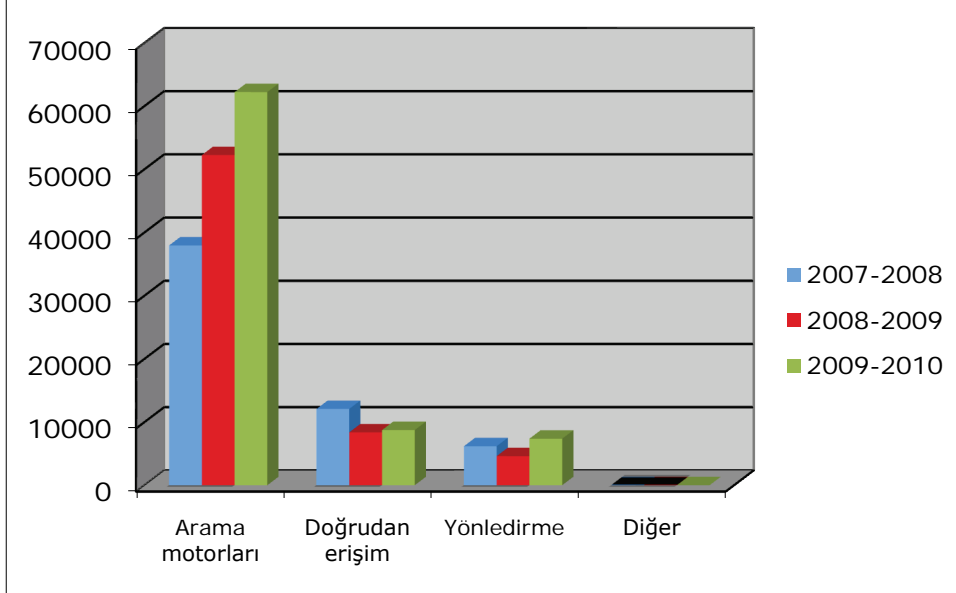
2008-2010 döneminde günlük ortalama yaklaşık 5000 sayfa görüntülenmektedir. Bu ziyaretlerin %67'si yeni ziyarettir. Ziyaretçiler ortalama 2,3 sayfa izlemektedirler.



## TRAFİK KAYNAKLARI

Trafik kaynaklarının büyük çoğunluğunu arama motorları oluşturmaktadır. Arama motorlarının trafik kaynakları içindeki oranı %80'dir.

Yönlendirme ayrıntıları için ayrıca aşağıda "En Sık Yönlendiren Siteler" başlığına bakınız.

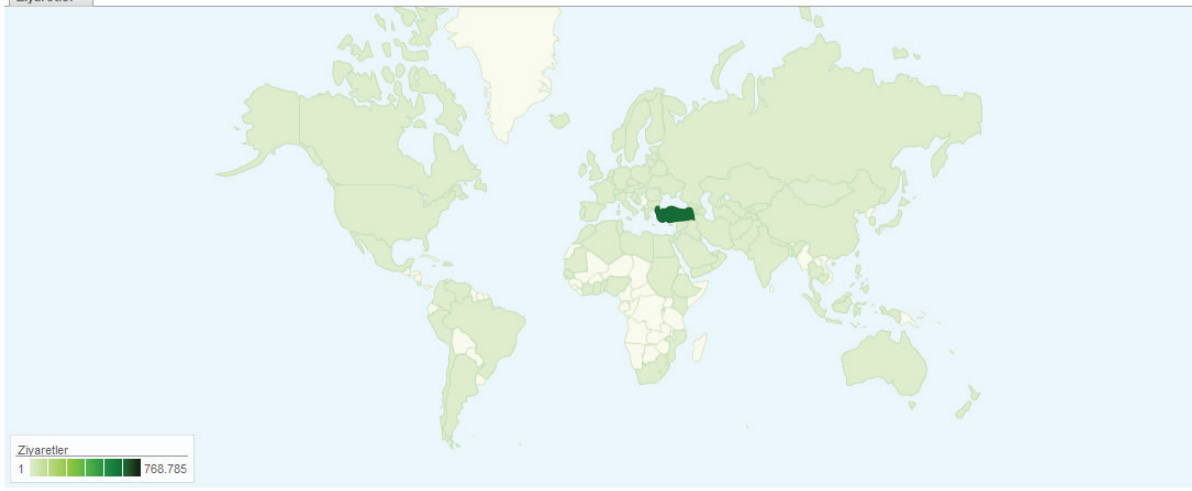
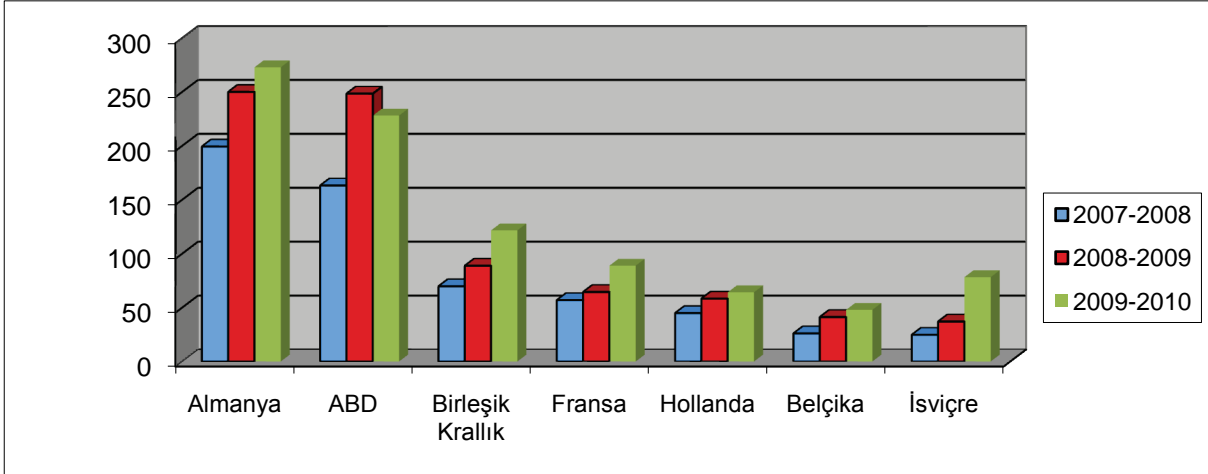


## GİRİŞ ANAHTAR SÖZCÜKLERİ

Aramalarla TTB sitesine erişim büyük oranda (%34,20) "TTB" kısaltmasıyla yapılmaktadır. Bu kısaltma dışında en büyük grup hukuk metinleri içindeki aramalardan oluşmaktadır.

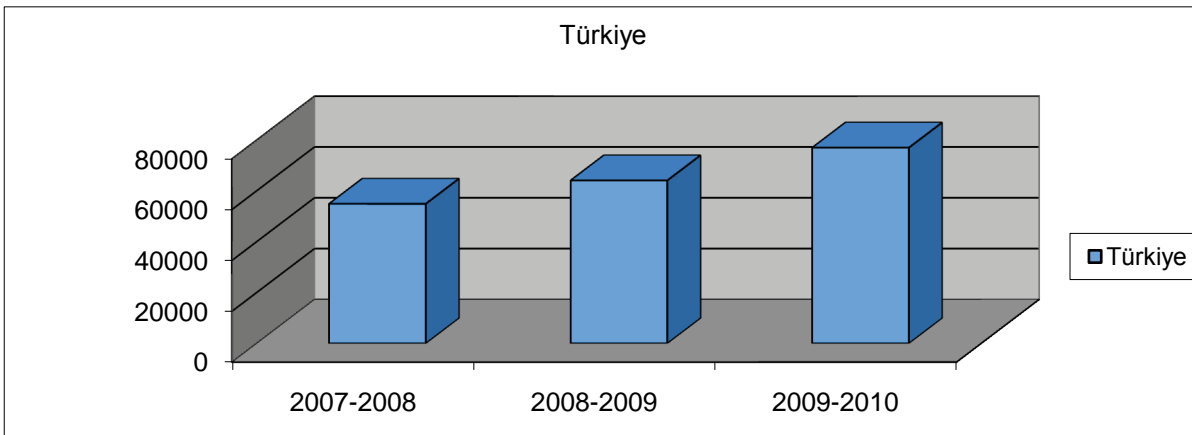
## ÜLKELER ÜZERİNDEN ZİYARET (TÜRKİYE DIŞI İLK 7 ÜLKE)

2008-2010 arasında 120 ülkeden (Türkiye hariç) günlük yaklaşık 45 erişim yapılmaktadır.



## ÜLKELER ÜZERİNDEN ZİYARET (TÜRKİYE)

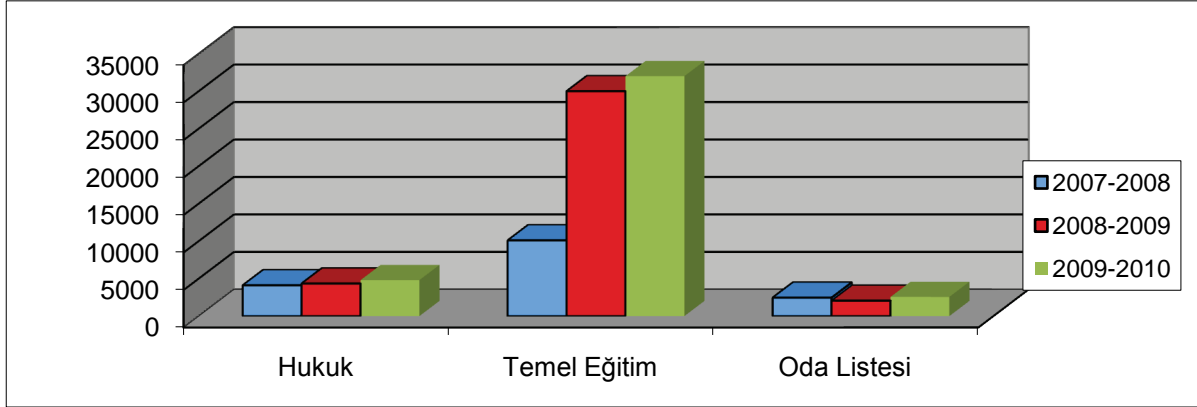
Toplam ziyaretlerin %70'i yurtiçinden yapılmaktadır.





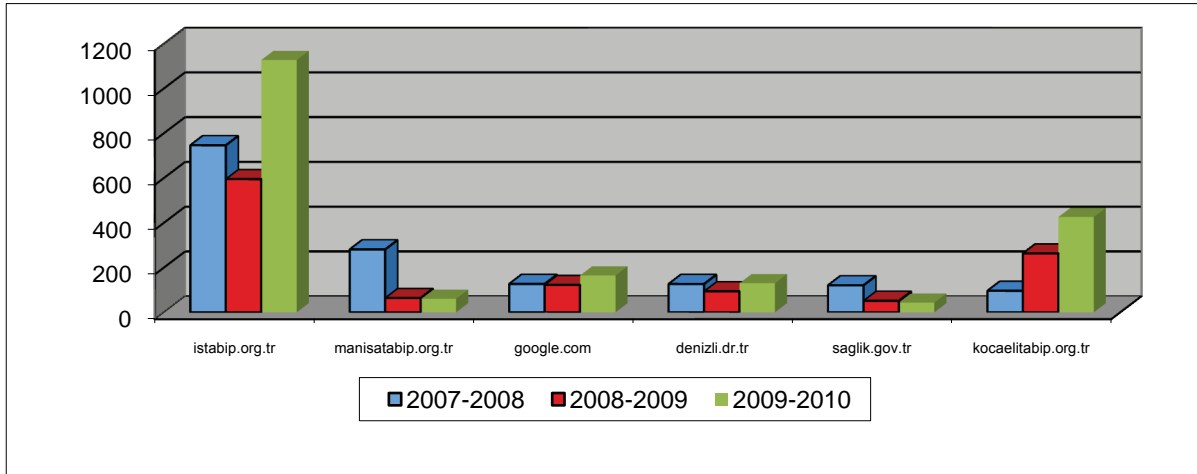
## EN POPÜLER İÇERİK

Sayfa görüntüleme ağırlığı “Temel Eğitim” ve “Hukuk” sayfaları oluşturmaktadır.



## EN SIK YÖNLENDİREN SİTELER

Barındırdığımız sayfalara yönlendirmeler büyük oranda tabip odaları tarafından yapılmaktadır.

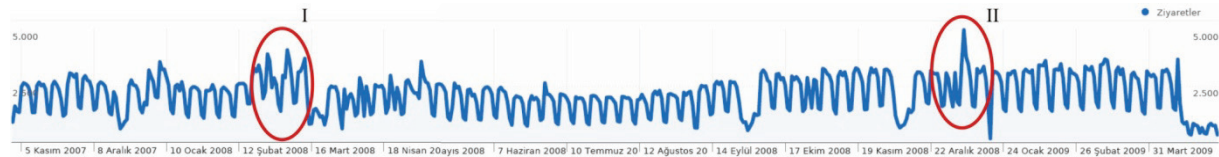


## İNGİLİZCE WEB

"Bu dönemde, Türk Tabipleri Birliği web sitesinin ana bileşenleri, İngilizce'ye çevrilerek <http://www.ttb.org.tr/en/> adresinden kullanıma açılmıştır. Seçilen haberler, İngilizce sitede de güncellenerek yayınlanmaktadır." İngilizce sayfalara aylık ortalama 380 ziyaret yapılmaktadır.

## GÖSTERGE TABLOSU

Ziyaret sayısı ile TTB etkinlikleri arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. Aşağıda görüldüğü gibi 2 dönemde günlük erişim sayısı 5000'e ulaşmıştır.



I- 14 Mart 2008 etkinlikleri

II- TTB İmza Kampanyası

## KULLANIMDA OLAN SİTELER

**ABİS (Açık Bilgi Sistemi):** TTB Merkezinde kullanılmakta olan belge ve iş izleme yazılımında aylık ortalama 900 sayfa açılmakta ve bu belgeler üzerinde aylık ortalama 1800 işlem yapılmaktadır.

**ABİS-YOK (Açık Bilgi Sistemi-Yüksek Onur Kurulu):** Yalnızca TTB Yüksek Onur Kurulu üyelerine açık olan ve Yüksek Onur Kurulu dosyalarının internet üzerinden değerlendirilmesini sağlayan bu sistem yüksek güvenlik yapısıyla kullanılmaktadır.

**ONUR (Tabip Odaları Disiplin Kurulları Eğitim ve Bilgi Sitesi):** Yalnızca tabip odalarının yönetim ve disiplin kurullarına açık olan bu sistemle disiplin süreçlerinin yapısı ve pratik mevzuat bilgileri iletilmektedir. Aylık ortalama 350 kez erişim yapılmaktadır.

**İSİH (İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Programı):** Bu dönemde uzaktan eğitim için hazırlanan sayfalar konu metinlerini sertifika programına kabul edilenlerin hızlıca indirebileceği biçime getirilmiştir. Sitenin aylık ortalama erişimi 27.000'dir.

**savim (Sağlık Veri ve İstatistik Merkezi):** Ağustos 2008 tarihinde açılan siteye aylık ortalama giriş sayısı 700'dür. İçerik düzenli olarak 2 ayda bir güncellenmektedir.

**MSG VE STED (Yazı İşleri Programları):** Her iki dergi için de süreli yayınlara gelen makalelerin yazı işleri işlemleri bütünüyle internet üzerinden yapılmakta ve arşivlenmektedir.

**heKİMLİK (Merkezi Üye Kayıt Sistemi):** Yalnızca tabip odalarına açık olan bu sistemle tüm üye bilgileri merkezileşmiştir. Bu sistemin diğer alanlarla (disiplin, temel eğitim, kredilendirme vb) bütünleştirilmesi sürdürülmektedir.

\* Tüm göstergeler aylık ortama değerleri belirtir.

# TTB ARŞİV, VERİ, ARAŞTIRMA, STRATEJİ (TTB AVAS) BİRİMİ

Belge toplama, kullanıma sunma, birikimlerin aktarılması örgütümüzün önemli önceliklerinden. Belgelerin toplanması, derlenmesi ve ilgilerin kullanımına sunulması TTB AVAS biriminin temel çalışma alanını oluşturmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği AVAS çalışması ve yapılanmasının tabip odalarına örnek olmasını önemsiyoruz. Seçili kurullarda görev alan meslektaşlarımızın bilgilerin arşivlenmesi yanı sıra başta çalışma raporları olmak üzere bir arşiv yapılanmasına büyük gereksinim vardır. Yayınlar (dergi, kitap, broşür, afiş, gazete vb.) yanı sıra yürütülen etkinliklerin yazılı – görsel arşive kaydedilmesi çalışmaların sürekliliği ve kurumsallaşma açısından son derece önemlidir.

SAVİM (Sağlık Veri, İstatistik Merkezi) geçen dönem kullanıma açılmıştı. Web sitesinin duyurulması için bu dönem afiş, yayınlarda tanıtım yanı sıra çeşitli toplantılarda sunumlar yapıldı. Kullanıcıların memnuniyeti ile karşılanan siteye sürekli olarak veri giriliyor ve güncelleniyor.

Diğer yandan sağlık alanında araştırmaların planlanması, planlama desteği sunulması ilgili yapıların bir araya getirilmesi sistematik bir yaklaşım gerektirmektedir. Geçen dönem içerisinde oluşturulan araştırma formlarına katılımcılar web üzerinden katılmışlardır. Bu çok sayıda hekimin değerlendirmelerini almada önemli bir olanak olarak değerlendirilmektedir.

Geçen dönem içerisinde TTB kol ve çalışma gruplarının hazırladığı araştırmalar düzenlendi. Karşılıklı güven ve işbirliği ortamında gerçekleştirilen bu çalışmaların Türk Tabipleri Birliği ortamına olumlu katkıları oldu.

Bu dönem içerisinde kurgulanıp gerçekleştirilen araştırma başlıkları hekimler tarafından yoğun ilgiyle karşılandı. Çalışmalar arasında ilgi çekenler arasında sSağlık alanında yaşanan hızlı değişim ve hekimlik ortamına yansımalarının araştırıldığı çalışmaların öne çıktığını vurgulamak istiyoruz.

Bu dönem içerisinde yapılan araştırmaların konu başlıkları:

- 1- Tabip Odaları İşyeri Hekimliği Uygulama Bilgileri
- 2- Hekimlerin Çalıştıkları Yataklı Tedavi Kurumlarının Olağandışı Durumlara Yönelik Hazırlıklılığını Değerlendirmeleri Araştırması
- 3- Hekimlerin Malpraktise Yönelik Yaklaşımlar Hakkındaki Düşünce ve Önerileri
- 4- Hekimlerin Çalışma Koşulları, İşyükü ve İşgücüne ilişkin Ortak Görüş 2010

Önümüzdeki dönem için bu dönem içerisinde gerçekleştirilen çalışmaların geliştirilmesi yanı sıra öncelikli çalışma alanı olarak görsel – işitsel TTB belgelerinin oluşturulması ve var olanların derlenerek en geniş kullanıma açılması planlanmaktadır.

UDEK bünyesindeki derneklere daha önceki dönemlerde verilen sözler tutuldu ve yardım talep eden Genel Cerrahi Derneği'nin (yayınlandı) istihdam raporlarının hazırlanmasında her tür destek verildi. Nöroloji Derneği'ne Avrupa çapında yürütmeyi öngördükleri istihdam çalışması için formlar, çerçeve ve fizibilite raporu hazırlandı.

# ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ DUYARLILIK GRUBU



**MESLEKSEL gelişim**

Ana Menü  
» Ana Sayfa  
Uyelik  
Sempozyum  
Sempozyum I  
Oturum Aç  
Ziyaretçiler: 13703

**Çocuk İstismarı ve İhmali Duyarlılık Grubu'na Hoş Geldiniz**

Türk Tabipleri Birliği Çocuk İstismarı ve İhmali Duyarlılık Grubu'nun amacı ülkemizde önemli bir psikososyal sorun olan çocuk istismarı ve ihmali saptamak, erken tanı ve uygun yaklaşım yöntemlerini belirleyerek konuyu ele alabilmek için gerekli bilgi, beceri ve tutumları oluşturmak; dolayısıyla da bu yönde hekimlerin kullanabileceği uygun bir mesleki gelişim rehberi hazırlamaktır.

Çalışma bu hedefler doğrultusunda, çocuk ihmali ve istismarı konusunda birikimi ve donanımı olan uzmanlık alanlarının ve akademik alanların işbirliği ile yürütülmektedir.

Çocuk istismarı ve ihmalden kuşkulandığınızda yönlendirebileceğiniz, iletişim kurabileceğiniz kişi ve kurumlara (en yakın ilgili anabilim dallarının iletişim bilgilerine) **Başvuru Merkezleri** bölümümüzden ulaşabilirsiniz.

Katılımcı ve önerilerinizi bekler sevgiler sunarız.

Çocuk İstismarı ve İhmali Duyarlılık Grubu web sitesi, yalnızca üye olan hekimlerin kullanımına açıktır. Üye olmak için **Çocuk İstismarı e-posta adresine** bir e-posta yollamanız yeterlidir. Mesajınız alındıktan sonra, siteye giriş yapmanızı sağlayacak kullanıcı adı ve şifreniz size yollanacaktır.

Son Güncelleme ( Çarşamba, 08 Mart 2006 )

işbirliği ile yürütülmektedir.

Türk Tabipleri Birliği web sayfasından [www.ttb.org.tr/ME](http://www.ttb.org.tr/ME) erişilen bir sayfası bulunan duyarlılık grubu bugüne kadar Ankara, Hatay, Arsuz ve Mardin'de eğitimler gerçekleştirdi.

Konunun farklı disiplinleri ilgilendirmesi nedeniyle 14-15 Nisan 2009 tarihinde Hatay'da yapılan eğitime hekimler yanı sıra hemşire, sınıf öğretmenleri, savcı, avukat ve polis gibi farklı meslek gruplarından kişiler katıldı.

Fusun Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri III kapsamında 9-10 Ağustos 2009 tarihlerinde Arsuz'da hekimlere dönük eğitim etkinliği yanı sıra halk söyleşi ile çocuk istismarı ve ihmali konuları paylaşıldı.

Çocuk İstismarı ve İhmali Duyarlılık Grubu Mardin ili etkinliği 30 Nisan-1 Mayıs 2010 tarihlerinde gerçekleştirildi. Mardin'de Mardin Tabip Odası, İl Sağlık Müdürlüğü ve Mardin Barosu işbirliği ile "Çocuk İstismarı ve İhmaline Yaklaşım Kursu" ve Halk eğitimi düzenlendi. Halk eğitiminde 15 erkek 50 bayan katılımcı vardı. Çocuk yetiştirme ilkeleri ve çocukların istismardan korunması anlatıldı.

Çocuk İstismarı ve İhmaline Yaklaşım Kursu'na 26 personel katıldı. Kursa 18 doktor (1 çocuk cerrahi, 1 çocuk psikiyatristi), 5 psikolog, 2 polis, 1 avukat katıldı. Mardin merkezin yanı sıra Nusaybin, Kızıltepe, Midyat sağlık merkezlerinden de katılım vardı. Kurs interaktif olarak gerçekleştirildi. Katılımcılar teorik bölüme 5 üzerinde ortalama 4.5, pratik bölüme 4.6 puan verdiler. Çocuk istismarı ve ihmali konusunda bilgi ve becerilerinde eksikleri gördükleri ve duyarlılık kazandıklarını ilettiler.

Konu ile ilgili farklı sektörlerden katılımcıların olmasını olumlu olarak değerlendirdiler. Bu sayede olgu konusunda hangi sektör ve hangi meslek grubu ile işbirliği yapacakları konusunda deneyim kazandıklarını ilettiler. Toplantı e-mail ve telefon listesi, toplantı sonrası kolay iletişimlerinin sağlanması için katılımcılara dağıtıldı.

İl bazında eğitimlerin tekrarı açısından eğitici eğitimlerinin gerekliliği dile getirildi. Tanı koyduktan sonra olguların rehabilitasyonu çok zor olduğu için koruyucu önlemler vurgulandı. Okullarda, medyada çocuk istismarını önleme eğitimlerinin verilmesi önerildi.

Kursa savcının, halk eğitimine ise rehber öğretmenlerin katılamaması bir eksiklik olarak dile getirildi.

Eğitimlerin yararlı olduğunu hem katılımcılar hem de grup üyeleri dile getirmekteler. Uygun koşullar sağlandığında eğitimleri sürdürmeyi planlamaktayız. Diğer yandan web sayfamızda yer alan olguları zenginleştirerek bilgi ve iletişim ağını genişletmek öncelikli hedefimiz olarak durmaktadır.

Son dönem Siirt'te yaşananlar üzerine Türk Tabipleri Birliği Çocuk İhmali ve İstismarı Komisyonu adına Prof. Dr. Bahar Gökler'in hazırladığı Çocuklara Yönelik Şiddet konulu açıklama Merkez Konseye iletildi.

### **“Çocuklara Yönelik Şiddet**

Ülkemizde çocuk ve gençlere yönelik şiddet olayları giderek artmaktadır. Çocukların fiziksel ve cinsel istismarına ilişkin toplumu sarsan haberler ard arda çıkmaktadır.

Ülkemizde son kayıtlara göre toplam 1657 kayıp çocuk olduğu bildirilmektedir. Bu çok yüksek ve çarpıcı bir sayıdır. Gelişmekte olan bir ülke olarak Türkiye'de çocuklarla ilgili sayısal verilerden hangilerinin yükselmesi bizi gerçekten çağdaş, uygar ülkeler arasına katabilir:

Okula kavuşan kırsal kesim çocuklarının sayısı,

Okul öncesi eğitimden yararlanan çocuk sayısı,

Yeterli beslenme olanaklarına ulaşan çocuk sayısı;

Yeterli aşılama oranlarına ulaşılan çocuk sayısı,

Kendini geliştirme yönünde çağdaş eğitim kurumlarından sağlanan burslardan yararlanan çocuk/genç sayısı,

Bilim, sanat, spor olanaklarından yararlanarak, bu alandaki gizil gücünü geliştiren çocuk/genç sayısı,

Devletin sağladığı sosyal desteklerden yararlanan çocuk sayısı; v.b.

Oysa ki toplumumuzdaki yoksullaşma, büyük kentlere göç, işsizlik ve şiddet oranları arttıkça, “duygusal, fiziksel, cinsel yönden örselenmiş çocuk” ve “kayıp çocuk” oranında da bir artma görülmektedir. Büyük kentlerdeki bireysel yalnızlık ve yabancılaşma süreci, toplumda sevgisizlik, yoksunluk, eğitimsizlik, korku, şiddet ve baskı toplumu olma gibi değişkenlerle birleştiğinde; birbiri için sorumluluk üstlenme, birbirine güvenme, bir başka çocuğu da kendi çocuğumuz gibi koruma, gözetme; paylaşım ve dayanışma gibi olumlu toplumsal özellikler silikleşir. Yardımseverlik, insancıl değerleri ilke edinme gibi erdemler gözardı edilip değerler yitirildiğinde; toplumdaki önceliklerin değişmesi ile birlikte, toplumda çocuklara yönelik ilgi ve özen azalır. Yine toplumda bir yandan cinsellik tabulaştırılırken bir yandan da, özellikle kitle iletişim araçları yoluyla denetimsiz cinselliğin ve cinsellik içeren yasak ve gizli ilişkilerin öne çıkarılması, özendirilmesi ve pekiştirilmesi söz konusu olduğunda, çocuklar cinselliğe bulanmış eğitimsizliğin ve doyurulma bekleyen yabancı dürtülerin kolay ulaşılabilir nesnelere olarak seçilirler. Büyük kentlerin yutucu kalabalığı ya da yalıtılmış, uzak, kendi içine kapalı yerleşim bölgeleri savunmasız çocuklar için korku tuzakları oluşturur.

Son aylar içinde Siirt'te dört kız çocuğunun yirmi kişinin cinsel tacizi ile karşı karşıya bırakıldığı yine ardından Siirt'in Pervari İlçesi'nde yatılı ilköğretim bölge okulu öğrencilerinin iki- üç yaşlarındaki iki çocuğa cinsel şiddet uyguladığı, çocuklardan birinin öldüğü haberleri peş peşe

gündemi sarsmış; bu olaylar ülkemizde çocukların fiziksel ve cinsel yönden kötüye kullanımının ne denli artmakta olduğunu ve bu durumun çocukları nasıl sarmaladığını su yüzüne çıkarmıştır.

Ülkemizi dünyanın uygar ülkeleri arasına taşıyacak olan ve beklenen sayısal yükselme oranları yukarıda belirlenen gibiyken, ülkemiz “duygusal, fiziksel ve cinsel yönden örselenen çocuklar” ve “kayıp çocuklar”ın giderek artan sayısal ağırlığı altında ezilmektedir.

Aydınlık bir ülke olarak varolabilmenin koşullarını yerine getiremediğimizde ya da elimizden kaçırdığımızda toplumdaki çözülme ile doğru orantılı bir biçimde “kayıp çocuklar”ın sayısı artacaktır. Ülkemiz çocuklarının bir kısmı yoksulluktan, bir kısmı sağlık sorunlarından, bir kısmı eğitimsizlikten, bir kısmı çeşitli mafyaların elinde, bir kısmı ihmalden, bir kısmı yanlış yönlendirmelerin sonucu (tarikatların ya da terör örgütlerinin güdümünde), bir kısmı da çeşitli kötüye kullanımlar sonucu kaybedilecektir. Bir çocuğun ya da gencin kaybı, yalnızca bir nedenle yaşamını yitirmesi değildir. Bir çocuğun ruhsal, zihinsel, sosyal ve bedensel gelişiminin engellenmesi, aksatılması ve çocuğun bu alanlardaki gelişim olanaklarından yoksun bırakılması da çocuğun kaybı demektir.

Çocuklara en temel hakları olan özenle bakılma, korunulma ve gelişimleri yönünde desteklenme hakları ile ilgili kayıp yaşatmamak, çocukların dünyayı güzel, iyi, güvenilir, yaşanılabilir bir yer olarak algılamaları sonucu onlarda gelişebilecek olan “temel güven duygusu ve yaşamla baş etme gücünü derinden sarsmamak ve çocuklarımızı kaybetmemek adına, ülkemize ve ülkemizde olup bitenlere yeniden sahip çıkmalıyız.

Bilinçle ve Umutla”

# ASİSTAN HEKİMLER EŞGÜDÜM KURULU

Türk Tabipleri Birliği Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu'nun Haziran ayında gerçekleştirilen I. Asistan Hekimlik Kurultayı'nda hazırlanan deklarasyonu, 28-30 Kasım tarihlerinde gerçekleştirilen XIV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı'nda sunuldu.

## ASİSTAN HEKİMLİK KURULTAYI DEKLARASYONU

TTB-AHEK (Asistan Hekimler Eşgüdüm Kurulu) tarafından 09.06.2008 tarihinde AÜTF (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi) Hasan Ali Yücel Salonu'nda Ankara, İstanbul, İzmir, Bolu, Erzurum, Elazığ illerinden 55 asistan hekim temsilcinin katılımı ile "I. Asistan Hekimlik Kurultayı" gerçekleştirildi.

Kurultayda asistanlığın tanımı, hukuki yönleri, çalışma koşulları, eğitim durumu, sağlık politikalarının uzmanlık eğitimine etkisi, uzmanlık derneklerinin uzmanlık eğitimine etkisi konularında paneller yapıldı. AÜTF'de asistan hekimler arasında yapılan araştırma anketi sonuçları sunuldu. Uzmanlık eğitiminin yöntemi konusunda yapılan çalıştayda eğitimin standardizasyonunun eğitimde kişisel tercihlerin rolünü azaltacağı, her dalda çeşitli becerileri öğrenebilmek için usta çırak ilişkilerinin hala kullanılabileceği ancak eğitim sisteminin insani ilişkileri dışlamayacak şekilde kurallara bağlı, sistematik olması gerektiği belirtildi. Çalışma şartları konulu çalıştayda asistan hekimlerin çalışma ortamındaki hali ve sorumlukları net bir şekilde ortaya konması gerektiği vurgulandı. Asistan örgütlenmesi konulu çalıştayda TTB'ye bağlı odalar, uzmanlık dernekleri, üniversiteler ve eğitim araştırma hastanelerinde asistan temsilciler bulunması ve bu temsilcilerin bir araya gelerek yapacakları toplantılarla alacakları kararların TTB ve Sağlık Bakanlığına açıklanması gerekliliği belirtildi.

### Sonuç olarak asistan hekim temsilcileri tarafından;

- ◆ Konumlarının asistan hekim- araştırma görevlisi olarak tanımlanması
- ◆ Eğitim sonuçları değerlendirmede standardizasyon olması
- ◆ Toplam çalışma saatlerinin nöbetler dahil 80 saatin altına indirilmesi, her çalışma süresi sonrası yeterli dinlenme süresi olması
- ◆ Yurt içi ve yurt dışı eğitim çalışmalarında tüzükle görevlendirilme yapılması ve burslarla desteklenmesi
- ◆ Eğitim- araştırma hastanelerinde, araştırma için fon ayrılması
- ◆ Uzmanlık derneklerinin asistan hekimlerle çalışma yaparak rotasyonların yeniden eğitim ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi
- ◆ Her uzmanlık derneği yönetim kurulunda aktif çalışan bir asistan temsilcisi olması
- ◆ Üniversite ve eğitim- araştırma hastanelerinde seçikle gelen ve yönetimde aktif çalışan bir asistan hekim temsilci olması
- ◆ Her tabip odasında asistan hekim ve tıp öğrencileri komisyonu olması
- ◆ Kongreler ve eğitim programlarına asistan katılımının ücretsiz olması
- ◆ Sağlık alanından endüstriyel desteğin çekilmesi
- ◆ Kongre ve diğer bilimsel faaliyetlerin kamu kurum ve kuruluşlarında yapılması

- ◆ Asistan hekimlerin maaşlarının emeğinin karşılığını verecek şekilde yeniden düzenlenmesi
- ◆ Hekimin özlük haklarının, şu an yasalarda mevcut haliyle uygulanması
- ◆ Tıpta uzmanlık eğitiminin sadece tıp fakültesi mezunlarına verilmesi
- ◆ Uzmanlık belgelerinin eğitim süreci tamamlandığı zaman hekimlere teslim edilmesi
- ◆ Asistanlık dönemine başlarken varolan yasal durumun asistanlık süreci sonunda da geçerli olması
- ◆ Uygulanan haliyle mecburi hizmetin değil hekimlerin insanca yaşama ve çalışma standartlarını karşılayan ve özendirici gönüllü hizmetin desteklenmesi
- ◆ Tüzüklerle belirtilen rotasyonlar hariç, asistan hekimlerin görevlendirilmemesi
- ◆ İhtiyaca göre hizmet dağılımı yapılması ve yardımcı sağlık personeli sayı ve kalitesinin artırılarak asistan hekimlerin iş yükünün azaltılması, hekimlik dışı işlerde kullanılmaması
- ◆ Sevk zinciri yeniden kurularak eğitim hastanelerinin hizmet yükünün tekrar uygun hale getirilmesi
- ◆ Sağlıkta dönüşüm programı ile bozulan ve hızlı hasta bakmaya odaklanan üniversite ve eğitim araştırma hastanelerindeki hizmet-eğitim dengesinin bir an önce düzeltilmesi gerektiği belirtildi.

2008-2010 döneminde aktif bir asistan hekimlik faaliyeti yürüt(ü)memiştir. Önümüzdeki dönem UDEK içerisinde yürütülen faaliyetler de dahil olmak üzere bu konudaki eksiklik ve ihtiyaçların gösden geçirilmesinde yarar bulunmaktadır.



# TTB FÜSUN SAYEK ETKİNLİKLERİ

Türk Tabipleri Birliği, Merkez Konseyi Başkanlarımızdan Dr. Füsun Sayek adına etkinlikler düzenlemektedir.

16 Ekim 2008 ölüm yıldönümünde, "Türk Tabipleri Birliği Füsun Sayek 2008 Raporu-Sağlık Emek Gücü: Sayılar Gerçekler" kamuoyu ile paylaşıldı. Aynı gün Merkez Konseyi binasında bir anma etkinliği düzenlendi.

Türk Tabipleri Birliği Füsun Sayek Raporları/Kitapları: 2009 "**Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler**" çalışması 19 Ekim 2009 tarihinde düzenlenen anma etkinliği ile kamuoyunun dikkatine sunuldu.

İlki 26 Mart 2005 tarihinde Ankara'da düzenlenen Dr. Füsun Sayek Eğitim Hastaneleri Kurultayı'nın üçüncüsü 28 Kasım 2008 tarihinde gerçekleştirildi. Dördüncüsü 10 Nisan 2010 tarihinde İstanbul Şişli



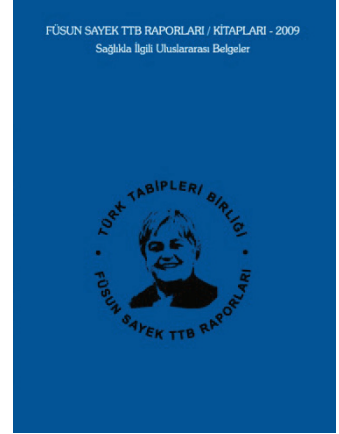
Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konferans Salonu'nda yapıldı. Kurultay'da, ilk olarak "Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı'nın Sağlık Sistemi Üzerine Etkileri" bir forumla ele alındı. Sonrasında, "Tam Gün Yasası'nın Getirdikleri" bir panelde farklı yönlerden yaklaşılarak masaya yatırıldı. Öğleden sonraki ilk oturumda, "Eğitim Hastanelerinde Eğitici Belirleme Yöntemleri" tartışıldı. Kurultayın son oturu munda ise "Zorunlu Mesleki Sorumluluk (Malpraktis) Sigortası ve Tıbbi Uygulamalara Etkileri" incelendi. Kapanış oturumunda ise eğiticiler ve asistanların ayrı ayrı hazırladığı bildirgeler ve kurultay sonuç bildirgesinin hazırlanıp okunması ile kurultay sona erdi

Ankara Tabip Odası tarafından Füsun Sayek Bilim ve Hizmet ödülleri adı altında 14 Mart Tıp Haftası içerisinde 17 Mart 2010 tarihinde düzenlenen törenle sahiplerini buldu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Prof. Dr. Abdülkadir Noyan Salonu'nda düzenlenen törende; ödüle değer görülen Prof. Dr. Aysun İdil'e ve Prof. Dr. Muzaffer Metintaş'a ödülleri verildi.



30-31 Mart 2007 tarihinde Ankara'da ikincisi yapılan Füsun Sayek Tıp Eğitimi Buluşması'nın üçüncüsü 5-6 Mart 2010 tarihlerinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Abdülkadir Noyan Salonu'nda gerçekleştirildi. Bu yıl "Tıp Eğitiminin Öznesi: Tıp Öğrencileri" temasıyla düzenlenen etkinliğe gerek tıp fakültesi öğretim üyelerinin gerekse tıp öğrencilerinin katılımı yüksek oldu.

Füsun Sayek ailesince doğumgünü haftasında Arsuz'da düzenlenen etkinlikleri Türk Tabipleri Birliği de destekleyerek bir programla yer almaktadır. 9-16 Ağustos 2008 tarihlerinde Arsuz'da düzenlenen programda TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu bir sunum ve tartışma ile yer almasının yanı sıra Füsun Sayek Raporu-2008'inde son değerlendirmesi yapıldı.



Fusun Sayek III. Sağlık ve Kültür Etkinlikleri kapsamında 10 Ağustos 2009 tarihinde TTB Çocuk İstismarı ve İhmali Duyarlılık Grubu ve Hatay Tabip Odası birlikte düzenledikleri kurs ile hekimlere Çocuk İstismarı ve İhmali eğitimi verildi. Aynı gün akşam saatlerinde düzenlenen Toplum Söyleşisi'nde de Çocuk İstismarı ve İhmali konusu işlendi.

Türk Tabipleri Birliği Dr. Fusun Sayek Etkinlikleri'ni Merkez Konseyi adına planlayıp gerçekleştirmek için geçen yıllarda görev alan kişilerden bir düzenleme kurulu oluşturuldu. Kurul 2010 yılı çalışmalarını sürdürmektedir.



# YAYINLAR

TTB Merkez Konseyi masaüstü yayıncılık birimi tarafından sekreteryası yürütülen dört süreli yayının çıkartılması bu çalışma döneminde de sürdürüldü. Bu sürede 7 sayı Toplum ve Hekim, 7 sayı Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 1 sayı Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi ve 11 sayı Tıp Dünyası Gazetesi yayımlandı. Tüm yayınlarımızın elektronik formları TTB web sayfamızda yer almaktadır.

Kitaplarımız TTB Kütüphane programı ile web ortamına aktarıldı. Özellikle Toplum ve Hekim Dergisi'nin ilk sayısından bu yana tüm yazıları tek tek erişilir kılındı.

## SÜRELİ YAYINLAR

### Tıp Dünyası Gazetesi

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin yayın organı olarak 1991 yılından bu yana yayımlanan, ancak Ekim 2007 ile Kasım 2008 tarihleri arasında yayınına ara verilen Tıp Dünyası Gazetesi'nin çıkarılmasına 2008-2010 döneminde de devam edilmiştir. Aylık periyodlarla yayınına devam edilmekte olan Tıp Dünyası, bu dönemde 20 sayı olarak basılmıştır.

Bu dönemde, Tıp Dünyası Yayın Kurulu'nda Dr. Selçuk Atalay, Dr. Eriş Bilaloğlu, Dr. Seyfi Durmaz, Dr. Melih Elçin, Dr. Arzu Erbilici, Dr. Tufan Kaan, Dr. Orhan Odabaşı ve Dr. İskender Sayek katkı sunmuşlardır.

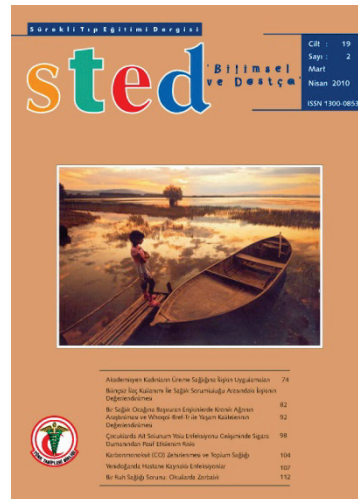
Tıp Dünyası'nda TTB Merkez Kurulları'nın çalışmaları, TTB ve tabip odalarının etkinlikleri, sağlık politikaları, hekim ve sağlık çalışanlarının sorunları, aile hekimliği, tıp eğitimi, özlük hakları, hekimlere yönelik şiddet, işçi sağlığı ve işyeri hekimliği, tam gün, kamu hastane birlikleri yasa tasarısı ile ilgili konularda haberlere, yazılara ve çeşitli röportajlara yer verilmiştir. TTB Merkez Konseyi Başkanı tarafından kaleme alınan "Gündem" ile diğer sabit köşeler olan "Dışarıdan Göz", "Arada Bir" ve "Hukuk Köşesi"nin yayınına devam edilmiştir.

Her sayıda 10 bin adet basılan Tıp Dünyası'nın dağıtımını geçmişte olduğu gibi tabip odaları aracılığıyla gerçekleştirilmektedir.

TTB Merkez Kurulları'nın çalışmaları ve sağlık ortamındaki gelişmeler ile ilgili haberler, TTB web sayfası üzerinden de güncel olarak duyurulmaktadır. Ocak 2009'dan itibaren, yazılı basında çıkan sağlıkla ilgili tüm haberler TTB web sayfası üzerinden duyurulmaya başlanmıştır. Ocak 2010'dan bu yana ise görsel ve elektronik basında çıkan haberlerin yine web sayfası üzerinden paylaşımına başlanmıştır.

### Süreklili Tıp Eğitimi Dergisi (STED)

Hekimler, sağlık çalışanları kaygı içerisinde. Düne kadar "aile hekimliği sistemi" yalnızca birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimleri, sağlık çalışanlarını tedirgin ederken, artık tüm sağlık çalışanlarını, ikinci ve üçüncü basamakta hizmet üretenleri



de kaygılandırmakta. Bu duygu hepimizi derinden etkiliyor.

Hekimler eğitimlerden geçiyor. Hizmet puanı hesaplanıyor. Çalışılmak istenen, kurada çıkacak yer için planlar yapılıyor. Yıllardır birlikte çalıştığımız arkadaşlarımızdan, sağlık ocağımızdan ayrılmanın öncesinde içimizdeki boşluk duygusu, bir yerden koparılma duygusu büyüyor. Kimi zaman bu duygu günün koşuşturması içinde kimi zaman bütünün içinde eriyor. Hekimlerde emeğine, yıllardır ürettiklerine saygı gösterilmemesi gizli ya da açık bir burukluk yaratıyor.

İyimserlikle kötümserlik arasında salınıp duruyoruz. Kendimizle barışık kalmak adına, bu süreçten en az zarar görmek için iyimserlik gözlüklerimizi takıyor, kendimizi korumak için zaman zaman dostlarımızı bile göz ardı edebiliyor, kırabiliyoruz. Tüm yaşananların ardında son derece haklı bulunacak saptamalarımız var: Kurulu düzenimizi bozmamak için kimi özverilerde bulunmaktan başkaca bir yol göremiyoruz. Kurulu düzen demişsek kimse yanlış anlamasın, bağdan bahçeden, yattan kattan söz etmiyoruz, binbir güçlkle taksitini yeni bitirdiğimiz evimizden, çocuğumuzu yerleştirdiğimiz okulundan uzaklaşmak istemiyoruz.

Tüm bu yaşananları anlamak istiyoruz. Dağıtılacağı söylenen, dağıtıldığını duyduğumuz ücretleri duyunca, bugüne kadar aldığımız, yakınlarımıza bile söylemekten çekindiğimiz, ayın sonunu getirmekte güçlük çektiğimiz maaşlarımızı birilerin bizlere açıklamasını bekliyoruz.

Tüm yaşananların anlaşılmasında, doğru analiz edilmesinde hepimize sorumluluk düşüyor. Bu yaşananlar artık bir ilin, ilçenin, bölgenin sorunu olmaktan çıktı. Bir yerde yaşanan aksaklık, uygulama değişikliği kısa bir süre sonrasında bizi etkilemekte, yaşamımızı değiştirmekte. Geçmiş yeterince paylaştığımızı söylemek oldukça güç. Değerlerimizin ortaklaştırıldığı savı, yaşananları gördüğümüzde, duyduğumuzda oldukça iddialı olur. Bütünü görmeden el yordamı ile yarını, geleceği kurgulamak zor gözüküyor. Günlük bireysel kararlar almaktan başka seçeneğimizin olduğunu artık görmeliyiz.

Duygularımızı paylaşabileceğimiz güvenli ortamlar yaratmalıyız. Birbirimizden uzaklaştıkça, tek kaldıkça, gücümüzün azaldığını gördük, görüyoruz.

Sağlık ortamında yaratılan rekabet ortamında hekimler birbirlerini kendileri için tehdit olarak gördüğü sürece, işimizin daha da güçleşeceği ortada. Bu yarış ortamında kimileri kısa süreli kazanımlar elde edebilir, ettiğini sanabilir ancak orta ve uzun erimde hepimiz en azından büyük bir çoğunluğumuzun kaybedeceğinden kimsenin kuşkusu yok.

Daha çok yazarak, tartışarak, birbirimizi dinlemek, anlamak için dergimizin sayfaları, paylaşım siteleri sizlerin katkılarını bekliyor. Sesinizi, düşüncenizi dostlarımıza iletmek için her çabanın değerli olduğunu düşünüyoruz.

Hekimlerin, sağlık çalışanlarının çalışmalarını paylaşacakları, sorunlara ürettikleri çözümleri ortaya koyabilecekleri bir bilimsel tartışma ortamı yaratmak, diri tutmak dergimizin temel sorumluluğu. Üzülerek belirtmek istiyoruz ki bu iki yıl içerisinde yaşananları görünür kılmada kendimizi başarılı bulmuyoruz. Yaşananları paylaşmakta hekimlerde, sağlık çalışanlarında bir çekingenlik görüyoruz. Çeşitli ortamlarda duyduklarımızı yazı olarak istediğimizde hekimlerden yazı alamıyoruz. Sağlık Bakanlığı'nın sağlık göstergelerini açıklamakta gösterdiği tedirginliğin, sağlık ocaklarında çalışma yapılmasının bürokratik engellerle zorlaştırılması bu kaygının nedenlerinden olmalı.

Çalışmalarını dergimize gönderen değerli yazarlarımıza, birikimlerini paylaşan süreli sayfalarımızın yazarlarına teşekkür ediyoruz. Alanımızın gereksinimlerine yanıt verecek yeni süreli sayfalar hazırlıyor, daha önce beğeni ile izlenen sayfalarımız için çabamızı sürdürüyoruz.

Bu iki yıl içerisinde dergimizde kimi değişiklikler yaşadık. Geçen sene Haziran ayından sonra ekonomik sıkıntılardan dolayı dergimizi iki ayda bir yayınlama kararı aldık. Baskı sayımızı da zorunlu olarak azalttık. Abonelik sistemimizi yeniden yapılandırdık. Yıllık abonelik ücreti olarak

30 TL belirledik. Öğrencilerin yıllık abonelik bedeli 15 TL. Sayfa sayımızı 36 sayfadan 64 sayfaya çıkardık.

Dergimize düzenli olarak erişmek isteyenler için bilgi web sayfamızda yer almakta. Dergimizi [www.ttb.org.tr/STED](http://www.ttb.org.tr/STED) adresinden elektronik ortamda yayınlamayı sürdürüyoruz.

“Bilimsel ve dostça” tutum alarak, bildiklerimizi paylaşarak, birbirimizi dinleyerek, duygularımızı anlayarak, güvenerek bugünden sonra da tüm güçlülere karşın birinci basamak sağlık hizmeti vermenin haklı gururunu birlikte büyüteceğimizden kuşquamuz yok.

Bilimsel ve dostça kalın.

### **Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG)**

TTB işçi sağlığı alanına yönelik pratik yol alma içindeyken, yaptıklarını/uygulamalarını organları içinde tekrar tekrar değerlendirip teoriye dökmek ve buradan çıkan ortak akıl ile yol almak isterken; ortak aklın teorize edilmesi ihtiyacı da önümüzde duruyordu. Ve TTB/MSG Dergisi daha çok da bu ihtiyacın ürünüydü. Dergimiz MSG'nin primitif anlamda çıkışı, “İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimi Bülteni” iken, buradan doğru bir sıçrama ve süreklilik anlamında Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi'ne ulaştık. Sürekliliği kısa bir zaman kesintiye uğrayan MSG, alanın istenci ve birikimlerinin pozitif basıncıyla yoluna devam etme kararı alarak sürekliliğini sağladı.

Alanın istenilen ve beklenen dergisi olma özelliği, TTB'nin ürettiği değerlerle de buluşunca; istençli okur kitlesiyle kucaklaştı ve ilk yıllarında sipariş yazılarıyla alanda varlığını sürdüren olmaktan çıkıp, yazı akınına uğradı.

Esnekleşme ve öncesinde, üretkenlerin ürettiği alanla ilgili dışlanması, onların düşüncelerinin bir yerlerde kristalize olamaması (işçi sağlığı ve iş güvenliğine yönelik) yaşanırken; MSG kendini tanımladığı alanda emeğin sözcüsü oldu.

Emekten yana olan farklı düşünceleri kendine ait bir tarz ve yöntemle sayfalarında buluşturan MSG bu anlamda, örgütümüz TTB içinde ve alanımızdaki kısır/daraltıcı tartışmalara sayfalarında yer vermedi.

Emekçiye ve emeğe saldırıların her geçen gün yoğunlaştığı dünya ve yerelimizde, biriken gündemler tarihsel kalıcı çizgileriyle bağlar kurularak, MSG'de konu edilirken, yükümüzde bir hayli artmıştı. Bu nedenle MSG Dergisi Yayın Kurulu'nu ve Danışma Kurulu'nu zenginleştirme kararı alarak, çok değerli arkadaşları kolektif çalışma içine çekti. Çalışma ortamını ilgilendiren her dalgalanmada ben de varım dedi ve Yayın Kurulu ile Danışma Kurulu'nu bu anlayışın ürünü olarak oluşturdu/zenginleştirdi.

Sayfalarını değişik disiplinlere açan MSG, emeğe ve emekçiye bu spekturumda sahiplenerek, emeğin sağlıklı olma halinin alt yapısına ve günceline açılımlar sağlarken; ideolojik ve politik çizgisiyle, tıbbi-teknik alanın diyalektiğini kurmaya çalıştı. Bu anlamda sadece işyeri hekimlerinin değil aynı zamanda da işçilerin, sendikaların, demokratik-mesleki kitle örgütlerinin, üniversite-halk sağlığı bölümlerinin ve alanı sosyal-tababet ekseninde açılımlamaya çalışan okurların beklenen/talep edilen yayını oldu.

İşçi sağlığının onu çağırdığı yerde doğan ve gelişen MSG, zenginleşmiş kadrosuyla kendisini isteyen ve bekleyen coşkuyu buluşturmaya devam edecek. Ta ki; kendi var oluş nedeni olan işçi sağlığının olumsuz koşullarına alanın gerçek sahibi işçiler tarafından sahiplenilip, çözümler



sağlanıncaya kadar...Sağlığın alt yapısı olan sosyal dönüşüm emekten yana bir zihniyetle kurunca, MSG'de kendini yeniden yeniden tanımlayıp, dönüştürecek...Bu güzel "ütopyalarımızın" gerçekleşeceği günleri çıkarken de tanımlayan MSG, bu güzel örgüt TTB içinden doğru gelecek günlere bakmaya devam edecek.

## **Toplum ve Hekim Dergisi**

A) 1 Haziran 2009-30 Mayıs 2010 tarihleri arasında Toplum ve Hekim Dergisi Yayın Kurulu olarak 6 kez Ankara'da bir araya gelinerek yayın kurulu toplantısı yapıldı (13 Haziran 2009, 15 Ağustos 2009, 7 Kasım 2009, 23 Ocak 2010, 20 Mart 2010, 22 Mayıs 2010 tarihlerinde). Toplantılar "Dünya, Türkiye, TTB ve Sağlıkta Gündem" başlığı ile açıldı ve

son sayının, eldeki yazıların değerlendirildiği, gelecek sayıların planlandığı, dosya hazırlıklarının ve planlarının görüşüldüğü, toplantı başında gündeme alınması önerilen konuların tartışıldığı toplantılar olarak düzenlendi.

B) 1 Haziran 2009-30 Mayıs 2010 tarihleri arasında Toplum ve Hekim Dergisi'nin 24. Cildinin 2. Sayısından ve 24. Cildinin 6. Sayısına kadar yayımlandı.

a) 24. Cilt 2. sayıda; "Hekim Emeği ve Çalışma Koşulları" dosyası yazıları,

b) 24. Cilt 3. sayıda; "Hekim Emeği ve Çalışma Koşulları" dosyasından devam eden yazılar ile "İşçi Sağlığı", "Sosyal Tıp", "Sağlık Hizmetleri", "Tam Süre Çalışma" başlıkları altında yazılar yer aldı.

c) 24. Cilt'in 4-5. Sayılarında; "Yerel Yönetimler ve Sağlık" dosyası yazıları,

d) ) 24. Cilt'in 6. Sayısında; "Madenler ve Sağlık" dosyası yazıları yayımlandı.

## **BROŞÜR VE KİTAP ([Bkz. Yayınlar](#))**

YEREL YÖNETİMLER VE SAĞLIK	
• Doç. Dr. Editor'ünden	243-244
• Onur HAMZAOĞLU, İlhan DİKEN	337-339
• Üstün Bir Sosyalist Deneyim: Parti Komitesi	245-250
• Bilge Kağan ŞAKACI	340-342
• Kararıyla Yerel Yönetimler	343-348
• Yerin EDİS SAHİN	Özmen ÖZGÜVEN
• Kuvvetlenme ve Bölgeselleme Bilgi: Mükemmellikten Ademî Mükemmelliğe, Üstün Deneyim Uluslararası Bilgi ve Bölgeselleme	264-274
• İstisnai Zorunluk ve Folklorik Bir İnce Olarak Maden Madenler ve Sosyal Sorunları	275-279
• Önemli O. AKBULUT	363-371
• Kent Yönetiminde Neoliberal Reform: Büyükşehir Belediyesi'nin Yeniden Öğütlenmesi	280-288
• Tayfun ÇINAR	372-376
• Kent, Kentli, Kent Yönetimi ve Katılım Üstüne Giderimler	289-304
• ABİLE ÇÖKTÜK, Sertaç TÜMTAŞ	305-323
• Türkiye'de Sosyal Parti Programında Yerel Yönetimler	324-332
• Can Giray ÖZGÜL	333-336
• Kent Yönetimi ve Çevresel Etki Alanları	337-393
• Özgün UÇURLU	394-400
• Zambardan Fatah Demirelli	Bahattin ÖZÜL
• Meral PEKDEMİR	
• Vizeyir Belediyesi 1999-2009 Dönemi Sağlık Çalışmaları	Enullah ÇIN, Çeçen POLAT Onur HAMZAOĞLU
• Çayır-Beldeyeçilik Modeli: Abdullah DEMİRBAŞ	349-356
• Sağlık Hizmetlerinin Yeterliliği: Ülke Ölçütleri ve Türkiye	Melike YAVUZ, Onur HAMZAOĞLU
• Yerel Yönetimler ve Sağlık Yeniden	Necati DEDEOĞLU
• Türkiye'de Belediyeler ve Sağlık Hizmetleri	Melike YAVUZ, Selim YÖKSEL, Onur HAMZAOĞLU
• Miskine EZİN, Cezayir ve Yeni Önemli	Sibel ÖZELİN
• Vizeyir'den Rapor: Büyükşehir ve Vizeyir'de Sağlık Hizmetlerinin Durumu Bu Yılları Bir Değerlendirmesi	Francisco ARMADA, Carlos MONTAÑER, Hapojo CHENGO, Leslie Williams BRENNAN, Joan BEVACH Çevre: Melike YAVUZ
• Solun Yere'de Başarı İçin Akademik Bir Program Önerisi	Bahattin ÖZÜL

# ÖDÜLLER

## ÖDÜLLER

### TTB Nusret Fişek Ödülleri

Türk Tabipleri Birliği 3 Kasım 1990 yılında yitirdiğimiz değerli bilim adamı ve Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi eski başkanı Prof.Dr. Nusret Fişek adına ödüller vermektedir.

TTB Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü ve TTB Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü 1991 yılından; TTB Nusret Fişek Halk Sağlığı Bilim Ödülü 1994 yılından bugüne verilmektedir.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile işbirliği içerisinde düzenlenen etkinlik 3 Kasım 2008 ve 2009 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Etkinlikler kapsamında:

#### ▪ Nusret Fişek Ödüllerinin dağıtımı;

##### ○ Nusret Fişek Bilim Ödülü;

- 2008 yılı: Başvurular arasında ödüle değer aday bulunamadığı için ödül verilmemiştir.
- 2009 yılı: Başvurular arasında ödüle değer aday bulunamadığı için ödül verilmemiştir.

##### ○ Nusret Fişek Sağlık Ocağı Ödülü;

- 2008 yılı: Aydın Koçarlı Çakırbeyli Sağlık Ocağı ile Aydın Kuşadası Ferit Demirel-Ali Çallı Sağlık Ocağı ödülü paylaşmıştır.
- 2009 yılı: Afyonkarahisar Merkez 2 Nolu Sağlık Ocağı ve Mersin 70. Yıl Cumhuriyet Merkez Sağlık Ocağı ödülü paylaşmıştır

##### ○ Nusret Fişek Hizmet Ödülü;

- 2008 yılı: Başvurular arasında ödüle değer aday bulunamadığı için ödül verilmemiştir.
- 2009 yılı: Prof.Dr. Zeki Kılıçaslan

#### ▪ Konferans/Panel:

##### ○ 2008 yılı:

- Suyun Metalaştırılması ve Karşı Mücadeleler – Gaye Yılmaz
- Ankara Deneyimi- Dilek Aslan (TTB)

##### ○ 2009 yılı:

- Sağlığın Mülkiyeti: Sağlık Hakkı Üzerine Düşünceler - Ali Murat Özdemir

## TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü

Behçet Aysan Şiir Ödülü 1993 ysan ve 36 insanımızın anısına verilmektedir.

2008 yılında Behçet Aysan Şiir Ödülü “KandaHAR” adlı kitabıyla Tuğrul Keskin’e verildi.

2009 yılında TTB Behçet Aysan ödülü “bireyin trajijini sözcük seçimi ve mitsel söyleyişleri ile derinleştiren” bir şair olarak Erol Özyiğit’in “Huy Defteri” adlı kitabına ve “yaşamdaki incelikleri derin biçimde okuyarak katılıcı izlenimlere dönüştüren” Selami Karabulut’un “Yarım Kalan” adlı dosyasına oy birliği ile verildi.

Behçet Aysan Şiir Ödülü Seçici Kurulu Arif Damar, Emin Özdemir, Ahmet Telli, Ali Cengizkan, Doğan Hızlan, Cevat Çapan ve Ataol Behramoğlu’ndan oluşmaktadır.

## Uluslararası İşçi Filmleri Festivali

Türk Tabipleri Birliği son 4 yıldır Uluslar arası İşçi Filmleri Festivalini desteklemekte ve organizasyonda yer almaktadır.



## TTB STED Fotoğraf Yarışması



TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2001 yılından bu yana fotoğraf yarışması düzenlemektedir. Yarışmada dereceye giren eserler dergi kapağı olarak değerlendirilmekte, Türk Tabipleri Birliği’nin çeşitli etkinliklerinde sergilenmektedir.

TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi’nin sekizinci fotoğraf yarışmasında Seçici Kurul, yarışmaya gönderilen 104 fotoğraf arasında Feyyaz Çetinel’in “Süpürgeci Kız” adlı fotoğrafı büyük ödüle değer buldu.

Fotoğraf sanatçısı İbrahim Demirel, fotoğraf sanatçısı Hafize Kaynarca, fotoğraf sanatçısı Dr. Mehmet Gökağaç, Prof. Dr. Mehmet Beyazova ve Dr. Mehmet Özen’den oluşan STED



Fotoğraf Yarışması Seçici Kurul'u 22 Ocak 2009 günü TTB'de toplandı. Yarışmaya başvuran 39 kişinin gönderdiği fotoğrafları değerlendirmeye alan Seçici Kurul, 40 fotoğrafın sergilenmesi yönünde karar aldı. Bu 40 fotoğraf arasından, STED'in 2009 yılı sayılarında kapak resmi olacak 12 fotoğrafı belirledi. Bu 12 fotoğraf arasında yapılan değerlendirmede de, Büyük Ödül, Başarı Ödülleri, Jüri Özel Ödülü ve Galeri Sanat Yapım Ödülü'ne değer bulunan fotoğraflar seçildi.

Ödüllere değer görülen fotoğraflar ve sahipleri şöyle:

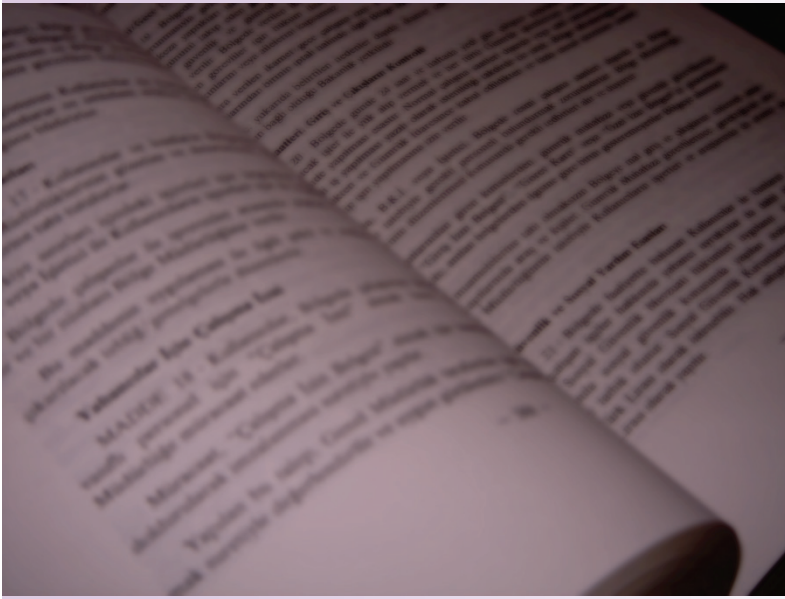
- Feyyaz Çetinel'in "Süpürgeci Kız" adlı eseri; Büyük Ödüle,
- Mustafa Gezer'in "İz" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- Erdinç Yılmaz'ın "Zor İşçilik" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- İsmail Aydın'ın "Çadırdaki Kız" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- Bahar Özgül'ün "Emek Durmaksızın" adlı eseri Jüri Özel Ödülüne
- İsmail Aydın'ın "Yağmur" adlı eseri Galeri Sanat Yapım Ödülüne değer bulundu.

TTB-STED Fotoğraf Yarışması – 2009 Seçici Kurulu yarışmaya başvuran 16 kişinin 68 adet eserini değerlendirilerek 35 fotoğrafı sergilenmeye değer buldu. Daha sonra bu 35 fotoğraf içerisinde STED'in 2010 yılı kapak resmi olarak 6 fotoğraf seçildi. Bunların arasında;

- Erdinç Yılmaz'ın "Aralamak" adlı eseri; Büyük Ödüle,
- İsmail Ertin'in "Balıkçının Kızı" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- İsmail Ertin'in "Seramik Ustası" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- Dilek Eren'in "Gizli Buluşma" adlı eseri Başarı Ödülüne,
- Dilek Eren'in "Dar Açı" adlı eseri Jüri Özel Ödülüne

Dilek Eren'in "Cafede" adlı eseri Galeri Sanat Yapım Ödülüne değer bulundu.

Seçici Kurul 2009 yılında İbrahim Demirel, Hafize Kaynarca, Mehmet Beyazova, Ufuk Beyazova, Mehmet Gökağaç, Mehmet Özen'den oluştu.



## BELGELER



# TTB 57.BÜYÜK KONGRESİ (SEÇİMLİ) KARARLARI

## (28-29 HAZİRAN 2008, ANKARA)

**Karar:1**-TTB 57. Büyük Kongresi **Ağrı Tabip Odası** kurulmasını ve Van-Muş-Bitlis-Hakkari-Ağrı Tabip Odasının faaliyetine Van-Muş-Bitlis-Hakkari Tabip Odası olarak devamını oy birliğiyle kabul eder.

**Karar:2**-TTB 57. Büyük Kongresi **Bitlis Tabip Odası** kurulmasını ve Van-Muş-Bitlis-Hakkari Tabip Odasının faaliyetine Van-Muş-Hakkari Tabip Odası olarak devamını oy birliğiyle kabul eder.

**Karar:3**-TTB 57. Büyük Kongresi **Muş Tabip Odası** kurulmasını ve Van-Muş-Hakkari Tabip Odasının faaliyetine Van-Hakkari Tabip Odası olarak devamını oy birliğiyle kabul eder.

**Karar:4**-TTB 57. Büyük Kongresi **Siirt Tabip Odası** kurulmasını ve Batman-Siirt Tabip Odasının faaliyetine Batman Tabip Odası olarak devamını oy birliğiyle kabul eder.

**Karar:5**-TTB 57. Büyük Kongresi **Sinop Tabip Odası** kurulmasını ve Samsun-Sinop Tabip Odasının faaliyetine Samsun Tabip Odası olarak devamını oy birliğiyle kabul eder.

**Karar:6**-TTB 57. Büyük Kongresi **Şırnak Tabip Odası** kurulmasını ve Mardin-Şırnak Tabip Odasının faaliyetine Mardin Tabip Odası olarak devamını oy birliğiyle kabul eder.

**Karar:7**-TTB 57. Büyük Kongresi, aşağıdaki Türk Tabipleri Birliği **Tabela Yönetmeliği**'ni kabul eder ve Yönetmeliğin Resmi Gazete'de yayımlanması ile ilgili sürecin takibi ve bu sebeple yapılması gereken düzeltmeler konusunda Merkez Konsey'e yetki verilmesi oy çokluğuyla kabul eder.

Antalya Delegatesi Dr. Selçuk Koçlar düzenlemenin yerel yönetimlerle uyumlu olması gerektiği gerekçesiyle çoğunluğa katılmadı.

# TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TABELA YÖNETMELİĞİ

## I. Bölüm

### Amaç, Kapsam, Dayanak

#### Amaç

**Madde 1.** Bu Yönetmeliğin amacı; sağlık hakkı gözetilerek, sağlık hizmetlerinin tıbbi deontoloji ve meslek etiği kurallarına uygun olarak sunulması için, sağlık kurum ve kuruluşlarının tabelalarında belirtilebilecek ibareler ile tabelaların diğer standartlarının belirlenmesi ve Türkiye genelinde uygulama birliğinin sağlanmasıdır.

#### Kapsam

**Madde 2.** Yönetmelik, muayenehaneler ve hastaneler de dahil olmak üzere her türlü sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsar.

#### Dayanak

**Madde 3.** Bu yönetmelik Türk Tabipleri Birliği Kanununun 59. maddesi ile Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 9. maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

## II. Bölüm

### Tabelaların İçeriği

#### Dış Tabela

**Madde 4.** Sağlık kurum ve kuruluşlarının tabelalarında aşağıdaki kurallara uyulması gerekir:

**a)** Muayenehanelerde hekimler ad ve soyadlarını, akademik unvanlarını ve Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'ne göre alınmış uzmanlık ve yan dal uzmanlık alanlarını yazabilirler. Tabelalarda bu nitelikte olmayan herhangi bir bilgiye yer verilemez. Birden fazla alandaki uzmanlığını ilan etmek isteyen hekimler, bunu aynı tabelada göstermek zorundadır.

**b)** Özel sağlık kurum ve kuruluşlarının dış tabelalarında ruhsatlarında belirtilen kuruluş ismi ve unvanı ile faaliyet izin belgesinde belirtilen uzmanlık dalları yazılabilir. Özel sağlık kurum ve kuruluşları, sağlık kuruluşunun adından önce gelmek üzere "Özel" ibaresini belirtmek zorundadırlar.

Sağlık kurum ve kuruluşları, başka resmi veya özel sağlık kuruluşlarınca kullanılan isimleri tabelalarında belirtemezler.

Tabelalarda Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer almayan bir uzmanlık dalına, tanı ve tedavi yöntemi ile sağlık kuruluşunda mevcut tıbbi cihaz bilgilerine ve özelliklerine yer verilemez.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının tabelalarında çalışma gün ve saatleri ile telefon numaralarına yer verilebilir.

#### Diğer Tabelalar

**Madde 5.** Sağlık kurum ve kuruluşları, ayrı bir tabela ile burada hizmet verilen tıp dallarını, ayrıca ruhsatlandırılmış özel hizmet birimlerini ve çalışan hekimlerin adı, soyadı ve uzmanlık dalları ile akademik unvanlarını gösteren tabelalar asabilirler.

Bu tabelalarda, tam olarak faaliyete geçmemiş veya ilgili uzmanı olmayan tıp dalı ve ünite isimlerine yer verilemez.

Laboratuvarların isimlerinin yer aldığı dış tabelalarda, sağlık kuruluşunun bünyesinde bulunan birimler ile çalışan hekimlerin isimleri de yer alabilir.

### **Acil Tabelaları**

**Madde 6.** Hastaneler ile 24 saat hizmet veren sağlık kuruluşlarında, acil servis girişlerinin belirlenmesi amacıyla, beyaz zemin üzerine ters “C” harfi şeklinde kırmızı hilal ve altında koyu mavi harflerle “ACİL” ibaresinin yer aldığı tabela bulundurulur.

### **III. Bölüm**

#### **Tabela Standardı**

##### **Tabela sayısı**

**Madde 7.** Sağlık kurum ve kuruluşları, faaliyet gösterdikleri binanın en fazla iki cephesi ile bina girişine bir tabela asabilirler. 24 saat hizmet veren sağlık kurum ve kuruluşları, kurum veya kuruluşun acil durumlarda kolayca bulunabilmesi amacıyla, hizmet binasının çatı katına gündüz ve gece uzaktan görülebilecek boyutta, içeriden ışıklandırılabilen ve yalnızca sağlık kuruluşunun adının yazılı olduğu bir tabela koyabilirler. Ana yollardan uzakta yer alan sağlık kurum ve kuruluşlarının kolayca bulunabilmelerine yardımcı olmak amacıyla, kurum ve kuruluşların faaliyet gösterdikleri binanın bulunduğu cadde veya sokak girişlerine birer tane olmak üzere, yalnızca sağlık kuruluşunun adının, muayenehanelerde ise hekimin adının yazılabileceği en fazla iki adet bilgi levhası konabilir. Herhangi bir nedenle apartman üzerine tabela asılamaması ve sağlık kuruluşunun tamamen bina arka cephesinde kalması durumunda bina imar sınırları içinde kalacak şekilde direk üzerine bir adet tabela konabilir. Bina duvarlarına veya cama yazılan yazılar tabela olarak değerlendirilir.

##### **Tabela boyutu**

**Madde 8.** Bina cephelerine konulacak tabelalar en çok;

- a) Muayenehanelerde 4 m<sup>2</sup>,
- b) Diğer ayakta teşhis ve tedavi yapılan her türlü sağlık kuruluşunda 8 m<sup>2</sup>,
- c) Hastanelerde 20 m<sup>2</sup> olabilir.
- d) Bina giriş kapılarına asılabilecek tabelalar 40 X 60 cm'den, sağlık kuruluşunun ana yollardan uzak olması nedeniyle konulabilecek bilgi levhaları 100 X 80 cm'den, acil tabelası ise 50 X 70 cm'den büyük olamaz.

##### **Tabelanın Diğer Şekil Özellikleri**

##### **Madde 9.**

- a) Tabelalarda zeminin beyaz renkte olması halinde zemin hariç, zeminin beyaz dışında bir renkte olması halinde zemin dâhil en fazla iki renk kullanılabilir.
- b) Tabelaya yazılması zorunlu olan “Özel” ibaresi diğer yazı büyüklüğünün yarısından az olmamak kaydı ile sağlık kuruluşunun adından küçük yazılabilir.
- c) Işık verici vasıtalarla tabelaların süslenmesi yasaktır.
- d) Tabela yazıları süslemesiz ve sade olmalıdır.
- e) Dış tabela ve acil tabelası ancak sağlık kuruluşunun faaliyette bulunduğu saatlerde ışıklandırılabilir.

f)Acil tabelası dışındaki tabelalar bina yüzeyine dik olacak şekilde asılamaz.

g)Kötü görünümlü tabelalar kullanılamaz.

#### **IV. Bölüm**

##### **Son Hükümler**

##### **Aykırılık**

**Madde 10.** Muayenehaneler ile diğer tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında, yukarıda tanımlanan sayı, şekil ve içeriğe aykırı herhangi bir tabela kullanılması yasaktır.

Bu Yönetmelik hükümlerine aykırı davranışlar hakkında Türk Tabipleri Birliği Kanunu ve Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği hükümlerine göre işlem yapılır.

##### **Yürürlükten Kaldırılan Düzenlemeler**

**Madde 11.** 15 Ocak 1999 tarihinde yürürlüğe giren Türk Tabipleri Birliği Özel Ayakta Teşhis ve Tedavi Kuruluşları Yönetmeliği'nin 9. maddesinin bu Yönetmeliğe aykırı hükümleri ile tabip odaları tarafından yapılan tabela düzenlemeleri yürürlükten kaldırılmıştır.

**Geçici Madde 1.** Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihte kullanılmakta olan tabelalar 3 ay içinde bu Yönetmelik hükümlerine uygun hale getirilir.

##### **Yürürlük**

**Madde 12.** Bu Yönetmelik, Resmi Gazete'de yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

##### **Yürütme**

**Madde 13.** Bu Yönetmelik hükümlerini Türk Tabipleri Birliği yürütür.

**Karar:8-** TTB 57. Büyük Kongresi, Merkez Konsey tarafından hazırlanan;

- Haksız işten çıkarmaya karşı koruyucu,
- Mesleki bağımsızlık ile mesleğin yürütümü için zorunlu sürekli eğitim ve sürekli mesleki gelişimin sağlanmasını güvence altına alan,
- Dinlenme hakkını kullandıran,
- Mesleğin yürütülmesi için gerekli koşulların sağlanmasını öngören,
- Meslek uygulamalarından doğabilecek sağlık ve güvenlikle ilgili risklere karşı koruyucu,
- Kasta dayanmayan mesleki hatalardan kaynaklı tazminat taleplerine karşı güvence içeren,

iş sözleşmelerinin, Tabip Odaları tarafından ayakta veya yataklı tedavi hizmeti veren bütün özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlere ulaştırılmasına ve bu kapsamda yazılı sözleşmeye dayalı çalışma ilişkilerinin yaygınlaştırılmasını oy birliğiyle kabul eder.

**Karar:9-** TTB 57. Büyük Kongresi Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne ait "İstanbul, Eminönü İlçesi, Mahmutpaşa Mahallesi Çifte Saraylar Sokağı, No:17 A Blok Zemin Kat"ta bulunan "Pafta No:30, Ada No:292, Parsel No:24" gayrimenkulün satışı için Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'ne yetki verilmesi ile ilgili karar oy birliğiyle kabul eder.

**Karar: 10-** TTB 57. Büyük Kongresi, TTB Merkez Konseyi'ni, hekimlerin gerek meslek örgütlerinde gerekse sendikalarda örgütlenmesinin önündeki engellerin ortaya çıkarılması,

hekimlerin örgütlülüğün artırılması için yeni yöntemlerin bulunması için geniş katımlı bir toplantının düzenlenmesi ile ilgili olarak görevlendirilmesini oy birliğiyle kabul eder.

**Karar 11-** TTB 57. Büyük Kongresi, yurttaşlarımızın “sağlık hakkını” kullanabilmeleri noktasında, yerel yönetimler tarafından sunulan kamusal sağlık hizmetlerinin daha etkin bir biçimde sunulması, halk sağlığını olumsuz etkileyecek bütün girişimlere karşı durulması amacıyla, bütün tarafların katılımıyla, “sektörler arası işbirliği ve toplum katılımı” yaklaşımı ile ele alınması gereken “Temel Sağlık Hizmetleri”nin tartışılacağı bir toplantının örgütlenmesi için Merkez Konseyi’nin görevlendirilmesini oy birliğiyle kabul eder.

**Karar 12 -** TTB 57. Büyük Kongresi sigaranın yarattığı toplum sağlığı sorununun ve sigarayla mücadelede hekimlerin tutumunun farkında olarak hekim kimliğini temsil eden semboller (beyaz önlük, çalışma ortamı, stetoskop vb.) ve açık hekim kimliğini kullanarak sigara içilmesini etik bir sorun olarak kabul eder. Büyük Kongre, TTB Merkez Konseyini, etik ihlali konusunda hekimleri bilgilendirme ve hekimlerde sigara karşıtlığının bir tutum olarak benimsenmesini sağlamak üzere etkili çalışmalar yapmak; TÜTÜN KARŞITI MÜCADELEDE BİRLİKTE HAREKET ETME çağrısını sürekli yenileyerek sürdürmek, bu konudaki çabalara hız vermek, 31 Mayıs tarihini özel bir gün olarak etkinlikler, imza kampanyaları, halkı bilinçlendirme toplantıları düzenleyerek anlamlı kılmakla görevlendirme hususundaki öneriyi oybirliğiyle kabul eder

**Karar 13 -** TTB 57. Büyük Kongresi muayenehane açma hakkını ortadan kaldırmaya yönelik olan ve sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını konunun taraflarıyla müzakere etmeden, herhangi bir uzlaşma aramadan temelden değiştiren düzenlemelere karşı gerekli çalışmaları yapması için Merkez Konseyin görevlendirilmesini oy çokluğuyla kabul eder.

Muahalefet şerhi: Dr. Kayıhan Pala (Bursa) karar önerisinin içeriği net olarak anlaşılmadığından çoğunluk görüşüne katılmadığını belirtti.

**Karar 14 -** TTB 57. Büyük Kongresi işyeri hekimlerinin ücretlerinin belirlenmesinde; işçi sayısı ile birlikte, işyeri risk kademesi de göz önüne alınarak hekimin işyerinde, günlük/aylık en az ve en fazla bulunma sürelerinin önemini kabul eder ve yapılacak düzenlemelerde bu durumun da göz önünde bulundurulması gerektiğini kabul eder.

**Karar 15-** TTB 57. Büyük Kongresi üye aidatlarının adaletli biçimde belirlenmesi ile ilgili olarak Merkez Konseyi tarafından bir çalışma yapılması ve ara genel kurulda Büyük Kongre’ye sunulmasına oy birliğiyle karar verir.

**Karar 16 -**Kamu sağlık kuruluşlarında, ihale ile insan çalıştırılması anlamına gelen taşeronlaştırma; yarattığı eşitsiz çalışma koşulları ve özlük hakları ile önemli bir toplum sağlığı sorunudur.

TTB 57. Büyük Kongresi kamu sağlık kuruluşlarında hizmet sunan sağlık ekibinin her üyesinin güvenceli bir çalışmabiçimi olan devlet memuru olarak istihdam edilmesi için gerekli çalışmaların yapılmasına oy birliğiyle karar verir.



# TTB 58.BÜYÜK KONGRESİ KARARLARI

## (26-27 HAZİRAN 2009, ANKARA)

- 1-TTB 58. Büyük Kongresi, Karaman Tabip Odası kurulmasını ve Konya-Karaman Tabip Odasının faaliyetine Konya Tabip Odası olarak devamını oybirliğiyle kabul eder.**
- 2-TTB 58. Büyük Kongresi, Nisan 2008 ve Haziran 2009'da toplanan Etik Bildirgeler Çalıştayı ile ortaya çıkan ve 58.Büyük Kongreye sunulan Bildirgelerin, bütün hekimlik ortamlarında etkin bir şekilde tanıtımı ve tartışılması için Merkez Konseyi'ni oyçokluğuyla görevlendirir.**
- 3-TTB 58.Büyük Kongresi, TTB Uzmanlık Dernekleri Esgüdüm Kurulu'nun Kuruluşu ve Çalışma Usulleri Hakkında Yönetmelik'in 6 ve 7. maddelerinin aşağıdaki şekilde değiştirilmesi ile 8. maddeye aşağıdaki (h) bendinin eklenmesini oybirliğiyle kabul eder.**

*Madde 6- TTB-UDEK Genel Kurulu'nda Türk Tabipleri Birliği TTB Eğitim Kolu Başkanı, TTB Merkez Konseyi'nin seçeceği 4 asıl, 2 yedek üye; Ankara, İstanbul ve İzmir Tabip Odaları'ndan seçilen 2'şer asıl, 2'şer yedek üye ile temsil edilir. Uzmanlık Eğitimi verilen diğer illerden, Uzmanlık Eğitimi Çalışma Gruplarını kurduğunu ve son iki yıl içinde aktif bir çalışma içinde olduğunu belgeleyen tabip odaları gözlemci statüsüyle Genel Kurul'a katılırlar. Uzmanlık dallarının temsiliyeti her dalda dernek yönetim kurulları tarafından seçilen ve resmen bildirilen 2 asıl, 2 yedek üye tarafından gerçekleştirilir.*

*Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan ana ve yan dallarda uzmanlık alanını temsil eden asıl üye konumundaki dernekler dışında kalan ya da belirli bir uzmanlık dalının özel bir alanında etkinlik gösteren dernekler, "Gözlemci üye" statüsüyle TTB-UDEK toplantılarına katılabilir ve iletişim ağı kapsamına alınırlar.. Bu durumdaki temsilciler, Genel Kurul'da aday olamazlar ve oy kullanamazlar. "Gözlemci üye" konumundaki dernekler bunun dışında kalan haklara sahiptir. Gözlemci üye dernekler % 50 oranında yıllık katkı payı öderler.*

*Madde 7- TTB-UDEK'de temsil edilmek isteyen derneklerin, o uzmanlık dalının tüm alanlarında eğitim ve uygulama konusunda etkinlik gösteriyor olması gereklidir. TTB-UDEK'e üyelik için başvuran derneklerin, her uzmanlık alanının tek Yeterlik Kurulu'nun olması ilkesine bağlı kalmayı taahhüt etmesi zorunludur. Bu koşulları yerine getiren dernekler, derneğin tüzüğü, kuruluş tarihi, üye sayısı, üyelerinin uzmanlık durumu, başlıca etkinliklerini içeren bir dosya ile TTB Merkez Konseyi Başkanlığına yazılı olarak başvururlar. TTB-UDEK Yürütme Kurulu, bu Yönetmelikte belirtilen ve yönetmelik doğrultusunda TTB-UDEK Genel Kurulu tarafından kabul edilen üyelik ölçütlerini taşıyan Derneklerin, üyelik başvurusunu ilk Genel Kurul toplantısı gündemine koyarak karara bağlanmasını sağlar.*

*Aynı uzmanlık dalında TTB-UDEK'e üye olan birden fazla dernek varsa; bu derneklerin uzlaşması ile 2 asıl, 2 yedek temsilci belirlenir.*

*Dernekler kendi aralarında uzlaşamazlar ise, TTB-UDEK Yürütme Kurulu hakem olarak derneklerin aidat yatıran aktif üye sayısı, kuruluş tarihi, düzenlenen bilimsel ve eğitsel etkinlikleri, yayınları gibi verilere dayanarak o dala ilgili temsilcileri seçer. İtiraza açık olan bu karar, takip eden ilk Genel Kurul'da gündeme alınarak onaya sunulur.*

Uzmanlık dalının daha önceden belirlenmiş temsilcisi varsa, yeni üye olan dernekler, mevcut üyelerin görev sürelerinin bitiminden sonra temsilci belirlenmesi sürecine bu maddede belirlenen yöntemle katılır.

TTB-UDEK'te birden fazla derneğin temsil edildiği bir uzmanlık alanında, o uzmanlık alanındaki üye derneklerden birinin başvurusuyla, aynı alandaki dernekler arasında ortaya çıkan temsil sorunu ve diğer anlaşmazlıklara çözüm bulmak üzere, TTB-UDEK Yürütme Kurulu'ndan 3 üyenin, ATUB TTB temsilcisi olan 1 üyenin ve ilgili uzmanlık alanından TTB-UDEK üyesi derneklerin temsilcilerin katılımıyla "Harmonizasyon Kurulu" kurulur.

TTB-UDEK'te farklı uzmanlık alanlarını temsil eden uzmanlık dernekleri arasında ortaya çıkan ve TTB-UDEK Yürütme Kuruluna resmi yazıyla iletilen anlaşmazlıklara çözüm bulmak üzere, her anlaşmazlık konusu için, taraf olan uzmanlık derneklerinden temsilcilerin ve TTB-UDEK Yürütme Kurulu üyelerinin katılımıyla "Uzmanlık Alanları Uzlaşma Kurulu" oluşturulur.

#### TTB-UDEK'NİN AMAÇLARI

Madde 8- h. TTB-UDEK, yukarıdaki amaçlarını gerçekleştirmek için;

*Toplum Sağlığını Geliştirme, Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesi, Bilimsel Araştırma, Etik, Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim, İnsangücü Planlaması, İlaç ve Teknoloji, e-Sağlık ve gereksinim duyulan benzeri alanlarda çalışma grupları kurar.*

**4-TTB 58.**Büyük Kongresi, Sağlık Bakanlığı'nın 56 yıldır ilk defa Ankara Tabip Odasını Bakanlık Müfettişlerine denetlettirme girişimlerini anımsayarak; Türk Tabipleri Birliği'nin ve Tabip Odalarının demokratik işleyiş ve özerkliğini yok sayan hiyerarşik denetim girişimlerini reddeder. Bu girişimleri önleyici güvencelerin oluşturulması için çalışmalar yapmak üzere Merkez Konseyi'ni oybirliğiyle görevlendirir.

**5-TTB 58.**Büyük Kongresi, üniversiteler, Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği'nin işbirliği ile hekimlere mezuniyet sonrası eğitim verilmesi ile sürekli mesleki gelişmelerinin sağlanması için hekimlerin eğitimlere katılımını sağlayıcı, özendirici, eğitimden aldıkları kredileri özlük haklarına yansıtan bir hukuksal düzenlemenin yapılması için çalışmalar yapmak üzere Merkez Konseyi'ni oybirliğiyle görevlendirir.

**6-TTB 58.**Büyük Kongresi, ülkemizde mesleğini uygulayan bütün hekimlerin tabip odalarına üye olmalarının sağlanması için gerekli çalışmaları yapmak üzere Merkez Konseyi'ni oybirliğiyle görevlendirir.

**7-TTB 58.**Büyük Kongresi Kürt sorunu konusunda oluşan kısmi iyimser havanın ve çözüm ümitlerinin, kalıcı barışa ve halklar arası kardeşliğe evrilmesi yolunda, Türk Tabipleri Birliği'nin; ülkemizin diğer saygın demokratik kitle örgütleri, sendikalar, meslek örgütleri, sivil toplum örgütleri, aydınlar, barış ve emekten yana tüm kesimler ile birlikte sorumluluk bilinciyle davranmasını ve aktif inisiyatif almasını oyçokluğuyla talep ve temenni eder.

**8-TTB 58.**Büyük Kongresi, sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesinin önemli araçlarından biri olan sağlıkta reklamın yapılmasını önleyici, etkili mekanizmaların oluşturulması için konunun tüm tarafları ile görüşerek çalışmalar yapmak üzere Merkez Konseyi'ni oybirliğiyle görevlendirir.

**9-TTB 58.**Büyük Kongresi, ikinci basamak sağlık kuruluşlarında ve 112 sağlık hizmetinde çalışan pratisyen hekimlerin özlük haklarının ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi için çalışmalar yapmak üzere TTB Merkez Konseyini oybirliğiyle görevlendirir.

**10-TTB 58.**Büyük Kongresi, mesleki dayanışmanın ve örgütlülüğün güçlendirilmesi ile hekimlerin oda çalışmalarına katılmalarının özendirilmesi amacıyla yönetici eğitimlerinin planlanarak yapılması için Merkez Konseyini oyçokluğuyla görevlendirir.

**11-TTB 58.**Büyük Kongresi, Sağlıkta Dönüşüm Programının sağlık alanında yarattığı derin tahribatın durdurulabilmesi için bütün tabip odaları ile sağlık alanındaki örgütlerin katılımını sağlayacak büyük bir alan etkinliğinin düzenlenmesi konusunda çalışmalar yapmak üzere Merkez Konseyini oybirliğiyle görevlendirir.

**12-TTB 58.**Büyük Kongresi, hekimlerin özlük haklarında anlamlı hiçbir katkı içermeyen “Tam Gün” isimli yasa tasarısının TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonundan geçirilen metnini yeterli görmediğini ve hekimlerin emekliliğe yansıyacak başta gerçek maaşlarında ve diğer özlük haklarında anlamlı iyileştirmelerin yasalaşması için var gücüyle mücadele edeceğini oybirliğiyle ilan eder.

**13-TTB 58.**Büyük Kongresi, tabip odalarından bir özel sağlık kurumunda çalıştığına dair belge isteyenlerden usulüne uygun imzalanmış iş sözleşmesi istenmesini oyçokluğuyla kabul eder.

**14-TTB 58.**Büyük Kongresi, işsizliğin ve yoksulluğun en yaygın olduğu güneydoğu sınırındaki arazilerin mayından temizlenmesini ve başta o mayınlardan zarar görenler olmak üzere orada yaşayan yoksul ve topraksız köylülere devredilmesini, zirai araç-gereç ile faizsiz işletme kredisi verilerek organik tarım alanı olarak korunması ve desteklenmesini, bu amaca uygun olarak başta bölge halkı olmak üzere tüm kuruluşlarla TTB'nin işbirliği yapmasını oybirliğiyle talep eder.

**15-Aile Hekimliği Yasası gereği,** uygulamanın olduğu illerde toplum sağlığı merkezi hekimi, 112 acil hekimi, belediye hekimi, AÇS-AP hekimi, verem savaş dispanseri hekimi, kamu kurumunda çalışan hekim ve işyeri hekimleri, bir sağlık sorunu ile kendisine başvuran sosyal güvencesi olan hastaları tedavi edememektedir. Yazdığı reçeteler SGK tarafından karşılanmamaktadır.

Yukarıda anılan hekimlerin büyük çoğunluğu, hekimlik mesleğini seçtiği yıllarda böyle bir düzenleme olmadığı için adı geçen kurum ve kuruluşlarda mesleki pratiğini sürdürmeyi seçmiş durumdadırlar. Birçok hekim aile hekimi olarak çalışmamaktadırlar. Bu durum mesleki pratiklerinin kısıtlanmasına, sosyal statülerinin toplum nezdinde zedelenmesine ve motivasyon kaybına yol açmaktadır.

TTB 58. Büyük Kongresi, oybirliğiyle Merkez Konseyi'ni bu durumun düzeltilmesi için her türlü girişimde bulunmakla görevlendirir.

**16-TTB 58.**Büyük Kongresi Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK)'e yönelik baskıcı ve anti demokratik tutumları kınar cezaevindeki başta kadınlar olmak üzere sendikacılarla dayanışma duygularını paylaşır.

**17-TTB 58.**Büyük Kongresi, hekimlerin toplumsal sorumlulukları gereği kadına ve çocuğa yönelik şiddetle mücadele için daha etkin çalışmalar yürütmek üzere Merkez Konseyi'ni oybirliğiyle görevlendirir.

# ÇALIŞMA PROGRAMI

## TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Genel Yönetim Kurulu (GYK) toplantısı öncesi 15 Eylül-15 Ekim arasında 6 ayrı bölgede 40 tabip odasının katılımıyla bölge toplantıları yaparak önümüzdeki dönem çalışma program taslağını olabildiğince birlikte değerlendirmeye çalıştık.

GYK 25 Ekim 2008 tarihinde çalışma programını somutlamak gündemiyle toplandı. 43 tabip odası ve merkez yapılarının temsilcilerinden oluşan 100'ü aşkın katılımı ile değerlendirilmeler yapılan toplantı sonrası Merkez Konsey'ce son hali verilen metin ektedir.

Merkez Konseyi önümüze koyduğumuz işler/hedefler için yoğun mesai isteyen bir çabanın gerektiğinin farkındadır. Özellikle doğrudan hekimlere ulaşan, sağlık ocaklarına, kurumlara, hastanelere, kamu-özel bütün sağlık birimlerine giden, elektronik vb. olanakları kullanan bir tarzla katılımlı bir çalışma ve örgütlenmeyi geliştirme iddiası en önemli olandır. Ocak 2009'dan başlayarak yapılacak olan bölge toplantıları ve ardından Şubat'ta toplanacak GYK'da hem "ne yaptığımızı/yapabildiğimizi" hem de yeni ihtiyaçlarımızla eksikliklerimizi değerlendirme şansımız olacaktır.

Ekte sunulan programın meslek riskleri, özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler için sözleşme örnekleri, GSS, nöbetler/fazla çalışma/ücretlerimiz broşürleriyle desteklenen başlıkları programlı ve olabildiğince hızla doğrudan hekimlere ulaşan bir tarzla yürütülmek durumundadır. Ortaklaşılabilen diğer örgütlerle paylaşarak, eş zamanlı ve birbirini destekleyerek yapılacak çalışmaların görünür olması için yerel düzeyde basın toplantıları, milletvekilleriyle toplantı vb. zenginleştirilmesinin yararı açıktır. Çalışmanın seyriyle de irtibatlı olarak süreç taleplerimizi içeren imza kampanyaları, miting ve/veya uyarı etkinlikleri ile sürdürülmek üzere merkezi düzeyde koordine edilecektir.

Dünya ölçeğinde kapitalizmin krizinin gündemde olduğu bir dönemdeyiz. GYK'da da konuşulduğu gibi sermaye/egemen güçlerce krizlerden çıkmak için her yol mübahtır, tarihteki örneklerinde gösterdiği gibi kapitalizm böyle bir sistemdir. Ülkelerin bir diğeriyle/komşularıyla savaştırılmasından ülkelerin içinde çalışanları, yoksulları, emekçileri bir birine düşüren politikalar izlenebilir. Biz hekimler olarak hem kendi içimizde hem de komşularımızla barış içerisinde olmanın ve sorumlusu olmadığı bu krizin yüküne karşı çalışanları, yoksulları, sağlığını ve özlük haklarımızı koruyan/geliştiren bir yaklaşımın savunucusu olmalıyız; elbette anti kapitalist bir yaklaşımın sorunların çözümünde temel dinamik olduğu bilerek.

Bu zorlu koşullarda "gündemin peşinde gitmemek, kendi gündemimizi yaratmak/dayatmak" için çaba harcamak durumundayız. Gereğini yapabileceğimiz düşüncesiyle çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Ek 1: 57. Büyük Kongre Kararları İzlemi

Ek 2: Genel Yönetim Kurulu Kararları

## GENEL YÖNETİM KURULU

### 25 Ekim 2008 Toplantı Kararları

#### 1-TTB Alt Yapı:

##### Hukuk Büroları Eşgüdümü:

-Ocak 2009'a kadar tabip odalarının hukuk büroları/müşavirleri ya da temsilcileri ile ortak toplantı yapılması ve TTB ölçeğinde hukuki sürecin/bilgilerin/açılmış davaların/deneyimin paylaşılması için yöntem belirlenerek yürürlüğe konması

##### Soruşturmacı Eğitimi:

-Onur Kurulları'na gelen dosyalardaki eksikliklerin yanı sıra tabip odaları düzeyinde meslek uygulamalarının izlenmesi ve değerlendirilmesi anlamında Haziran 2009'a kadar bütün odaları içeren bölgesel soruşturmacı eğitimlerinin yapılması

##### TTB – Tabip Odaları ABİS (Açık Bilgi Sistemi):

-TTB Merkez Konsey ve tabip odaları arasında elektronik ortamda belge erişimi sağlanması amacıyla Açık Bilgi Sistemi eğitimlerinin tamamlanması ve Haziran 2009'da kullanım açısından durumumuzun değerlendirilmesi

-Ocak 2009'da üye kayıtlarının web üzerinden sorgulanabilmesi için merkezi hazırlıkların tamamlanmış olması ve Haziran 2009'da MERKAP'ın yürürlükte olması

##### \*SAVİM (Sağlık Veri ve İstatistik Merkezi)

-TTB Sağlık Veri ve İstatistik Merkezi (SAVİM) hazırlıklarının tamamlanarak 2009 başı itibariyle kamuoyuna aktif tanıtımının başlatılması

Diğer:

-TTB merkezi yayını olan Tıp Dünyası'nın çıkartılarak Haziran 2009'a kadar örgütsel haber akışını sağlayacak mekanizmaların geliştirilmesi

-Sürekli mesleki gelişim etkinliklerinin kredilendirmesi alanında web tabanlı başvuru için STE-SMG etkinlikleri düzenleyen kişi ve kurumlara web üzerinden başvuru olanağının kullanıcı adı ve şifresi verilerek uygulamasının Kasım 2008'de başlatılması.

-Bilirkişi eğitimi için yürütülen hazırlıkların 2009 Şubat itibariyle tamamlanarak Haziran 2009'a kadar en az bir eğitim yapılması

#### 2-Toplumsal Sorumluluğumuz: Herkese Sağlık, Güvenlik Gelecek

Türkiye'de yaşayanlar bütünüyle gelecek endişesi içerisinde. Diğer toplumsal gruplar/meslek odaları vb. birlikte "herkese sağlık, güvenli gelecek" başlığında ortak değerlendirmeler yapan ve kamuoyu ile paylaşan zeminler oluşturmak, bu amaçla il'lerde tabip odalarının kolaylaştırıcı, toparlayıcı rol üstlenmesi, en azından aşağıdaki başlıklarda ortak faaliyet yürütülmesinin sağlanması.

-Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)/GSS

-Su hakkı: Mart 2009'da Türkiye'de yapılacak olan ve suyun özelleştirilmesini savunan Dünya Su Forumu öncesi her tabip odasının kendi bölgesi özelinde "su hakkı" üst başlığında "durum ve talepler"e yönelik raporlar hazırlaması, çıkan belgelerin sahiplenilmesi anlamında paylaşılması

-Kriz (önemi nedeniyle ayrı bir başlıkta son olarak ele alınmıştır)

\*SAVİM'le ilgili daha geniş bilgi ektedir.

### 3- Sağlık Politikaları: Sağlıkta Dönüşüm

TTB'nin iki yıllık dönemi

-Sağlık-hekimlik-piyasa ilişkisiyle, sağlık ve hekimlik alanındaki tahribatların deşifre edildiği,  
-Sağlık-hekimlik ortamının değerler savunusu temelinde bir hatta buluşması için çaba harcanarak

-Seçilmiş başlıklarda kazanımlar elde etmek üzere mücadele edilecek bir dönem olmalıdır. Bu yaklaşımla merkezi olarak ve bütün odalar düzeyinde

-Süreci izlemek

-Değerlendirmek

-Kamuoyunu bilgilendirmek (her türlü iletişim-toplantı aracının etkin kullanımının yanı sıra basın açıklamaları, basın toplantıları, miting vb. etkinliklerle birlikte refleks tutum almaya özen göstermek)

-Hekimliğin evrensel değerleri ışığında herkese eşit, nitelikli, ücretsiz, ulaşılabilir sağlık hizmeti sunumunu önceleyen, hekim emeğini savunan bir perspektifle çıkan bütün düzenlemeleri (SUT, uygulama tebliğleri, yönetmelik vd.) incelemek ve yorumlamak, bilgileri merkezileştirmek ve merkezden tekrar paylaşımını sağlamak.

-Hekimlerin ve toplumun yararına olmayan düzenlemelerin durdurulması için aktif yöntemlerle her türlü girişimde bulunmak

### 4-Özel hekimlik: Güvenceli sözleşme

-Hazırlanan broşürlerin (ek'te yollanmıştır) ilgili bütün hekimlere Aralık 2008 sonuna kadar ulaştırılması, web vb. elektronik olanaklarla duyurulması, tabip odalarının "özel hekimlerle" ilişkisinin kurulması/geliştirilmesi

-Her odada ilgili sorumlu kişi/ilgili birim/yapı kurulması

-İldeki/bölgedeki özel hekim istihdam alanlarının (tanı merkezi, tıp merkezi-hastane vd.) işgücü potansiyeli, açılma-kapanma, belirlenmesi, izlenmesi

-Bu alandaki hekim sorunlarının raporlaştırılması, güvenceli çalışma önündeki engellerin somutlanarak tabip odasında çözülebilecek ve mücadele konusu olarak belirleneceklerin saptanması.

-Kriz döneminde gelişebilecek muhtemel olumsuz uygulamalar (işten çıkarma, maaş ödenmemesi vb.) konusunda hızla haberleşip tutum alarak (sürece olabildiğince ilgili hekimlerle birlikte değerlendirme yaparak) müdahil olmak için çaba harcanması

### 5-Pratisyen Hekimlik: -Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bütünlüklü değerlendirilmesi

#### -Moral değer savunusu

-Tabip Odaları Pratisyen Hekimlik Komisyonlarının pratisyen hekimlerin çalıştığı bütün alanlara yönelik (acil, 112, kurum hekimliği, sağlık ocakları, aile doktorları vd.) çalışma yürütmesi

-Aile hekimliğine geçen iller için belirlenmiş "izlem", yanı sıra sevk sistemi ile birinci başvuru yeri olma açısından özel olarak değerlendirmeye tabi tutulması, Pratisyen Hekimlik Kolu ve Halk Sağlığı Kolu başta olmak üzere sürecin Merkez Konsey tarafından koordine edilmesi

-Aile doktorluğuna geçme durumunda olan illerde pratisyen hekimler için Sağlıkta Dönüşüm Programı, Aile Hekimliği Sistemi hakkındaki görüşlerimizin iletilmesinin yanı sıra, sözleşmeli çalışma hakkında bilgilendirmek

-Aile doktorluğunu seçmeme kararını özellikle bir sistem ve değerler savunusu temelinde yapan meslektaşlarımızla örgütsel bir sorumluluk olarak dayanışmanın öncelenmesi

-Pratisyen Hekimlik Komisyonları aracılığıyla TSM'ler ve 112 acil'lerdeki gelişmeler ve personel hareketleri raporlaştırılarak, hizmet gereği olmayan, keyfiyet ve kasıt taşıyan uygulamaların gündem yapılarak hukuksal girişimler dahil mücadele edilmesi

-29 Kasım 2008 tarihinde yapılacak olan Genel Pratisyenlik Enstitüsü (GPE) Genel Kurulu'na tabip odalarından aktif katılım sağlanması.

-GPE alışmaları ve Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi'nin alanın sahibi olma ve moral değerler açısından özel olarak öncelenmesi

-Bütün süreç boyunca aile hekimliği sisteminin mağduru olan diğer sağlık çalışanları ile ilişkilere ve ortaklaşmaya özel önem verilmesi

### **6-Özlük Haklarımız: Emekliliğe Yansıyan Ücret/Daha Fazla Dayanışma/Daha Fazla Kazanım**

-Nöbet-fazla çalışma-ücretlerimiz ile ilgili broşürlerin doğrudan hekimlere her türlü yolla ulaştırılması, gündem yapılması

-Yapılabilecekler konusunda kendilerinin de yer alacağı öneri ve etkinliklerin konuşulması

-MK ile paylaşarak TBMM'de bütçe görüşmeleri döneminde merkezi etkinliklerin gerçekleştirilmesi

### **7-Sağlığımız: İşyeri Sağlık Birimleri**

-Sağlık alışanlarının sağlığını gündem yapmak, bu amaçla hazırlanan broşürleri dağıtıp, konuyla ilgili toplantılar düzenlemek

-İşyeri sağlık birimi oluşturulması için (merkezi olarak saptanacak bir tarihte başlayıp sonlandırılacak olan) bütün çalışanlara yönelik imza kampanyası düzenlemek

- 2009 Haziran'ına kadar Sağlık alışanlarının Sağlığı alıştayı düzenlemek ve diğer sağlık meslek gruplarıyla ortak bir faaliyeti sürdürmek

### **8-Piyasa Koşullarında Eğitim: Artan Kontenjanlar/Azalan Hekimlik**

-Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Raporu'nun geliştirilerek sürdürülmesi

-Türkiye'de Tıp Fakülteleri Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Nitel Değerlendirme Raporu'nun alana yansımalarının izlenmesi ve eğitim süreçlerinde nitelik değerlendirmesi içeren çalışmalar yapılması

-şef-şef yardımcılığı alanında keyfi olarak yürütölen atama süreçlerine yönelik UDEK'le işbirliği-yönlendiriciliğinde özel bir çalışma grubu oluşturmak, ısrarlı, planlı bir çalışmayı programlayarak yürötmek

-Tıp fakültelerine yönelik (öğretim üyeleri vd.) sorunları yakından izleyen, raporlaştıran, kamuoyu ile paylaşan ve özömleri için öneri geliştirmek üzere toplantılar yaparak gündem oluşturmak

-28-30 Kasım 2008 tarihlerinde yapılacak olan 14. TUEK'e etkin katılım için çaba harcamak, sonuçlarını paylaşmak

-“Dr.Fusun Sayek TTB Raporları 2008: Sağlık Emek-Gücü: Sayılar ve Gerçekler” raporunu diğer sağlık emek gücü çalışanlarıyla paylaşmak

-Ortak bir “istihdam” mücadelesinin adımlarını atmak

-Mart 2009’da tarafların katılımıyla Sağlık Emek Gücü toplantısı düzenlemek

### **9-Mecburi Hizmet: Bölgede Hekim Olmak**

Yukarıdaki madde ışığında mecburi hizmetin uygun bir istihdam metodu olmadığına dile getirilmesinin yanı sıra mecburi hizmet özel olarak Güneydoğu Bölgesi’ne ve diğer mahrumiyet bölgelerine hekim yollamanın bir aracı olarak değerlendirilmektedir.

Bu anlamda “bölgede hekim olmak” başlığında bir raporun Haziran 2009’a kadar hazırlanması ve Merkez Konseyi’nin süreci koordine etmesi.

**10-Hekime/sağlıkçılara yönelik şiddet:** Bu başlıkta TTB Merkez Konseyi-İstanbul Tabip Odası’nca düzenlenecek ve tarafların katkısı ile hazırlanacak çalışmaya katılım ve takibinde belirlenecek işler için aktif enerji harcanması.

Özellikle GSS’nin 1 Ekim 2008’de yürürlüğe girmesiyle birlikte prim borcu olanların sağlık hizmetlerinden tek yararlanma şansının acil servislerle sınırlanması buralardaki sıkıntıları arttırmaya adaydır. Bu nedenle her tabip odasının (şiddet çalışmasının yanı sıra GSS ve aile hekimliğine geçilecek iller için de önemi olan acil ünitelerde) kendi bölgesinde

-Acil sağlık hizmetlerine ilişkin personelden olanaklara, acil poliklinik sayısından çalışma düzenine kadar rapor hazırlaması, eksiklikler konusunda kamuoyunu bilgilendirmesi ve izlemesi, uyarıcı olması.

### **11-İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği:**

Eylül 2008’de yapılan Kol Toplantısı’ndan Kasım 2008 ayı başına kadar belirlenen bir program yürütüldü.

-Bu alanda Hükümet tarafından hazırlanan bütün düzenlemeleri hızla değerlendiren, Kol tarafından koordine edilen raporları oluşturmak ve etkin, aktif bir süreç yürütmek;

-Özel olarak İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı için diğer örgütlerle birlikte her düzeyde etkin girişimde (bakanlık, ILO temsilcisi vd.) bulunmak ve mücadele etmek,

-4.İşçi Sağlığı Kongresi’nin düzenlenmesini gündem yapmak

- TTB bu alanın eğitimlerini protokol imzaladığı 16 üniversite ile birlikte koordine ederek ilk etapta İstanbul’da 22-29 Kasım 2008 tarihinde yüzyüze (katılımcı) eğitim düzenleyecek, üniversitelerle birlikte aldığı kararlar çerçevesinde önümüzdeki eğitim sürecinde alanın gereksinimlerine yanıt verecek sayıda eğitimleri yapacaktır. TTB müzakere ve mücadele hattı yanı sıra temel ve ileri eğitimlerle alana ve işçi sağlığına sahip çıkacaktır.

### **12-Turizm Hekimliği, Okul Hekimliği vb alanlarda eğitim kursları düzenlemek**

Merkez Konseyi’nin gerekli düzenlemeleri yapması, “spor hekimliği” alanında da ilgili dernekle görüşmeler yürüterek bir program geliştirmesi ve Haziran 2009’a kadar en az bir kurs düzenlemek için çaba harcanması

### **13-Kriz: Emeği/emekçileri savunan program**

-Her ne kadar Hükümet “küresel krizin” Türkiye için ciddi bir sıkıntı olmayacağını söylemekteyse de görünen boyutları bile yeterince ürkütücüdür. Tarih bilgimiz, kapitalizmin krizlerini aşmada savaş/iç savaş dahil her yolu mübah saydığını göstermektedir. Egemen güçlerin ulus devletleri birbiriyle savaştırmaktan, ülke içinde etnik, dini farklılıklar başta olmak



üzere çalışanların bir arada olmasını gölgeleyecek çabalara yönelmesi mümkündür. Bu nedenle her zamankinden daha öte bir arada olmaya özen göstermek ve barışın, emeğin savunulması için çaba harcamak gerekmektedir.

-Krizin başta sağlıkçılar olmak üzere çalışanlara yüklenmemesi için (yukarıdaki maddelerde anılan) aktif bir faaliyet yürütmek

Bu anlamda savaş/iç savaş tehlikesini olası bir tehdit olarak görüp başta Kürt sorunu olmak üzere sorunların çözümünde barışın dilini egemen kılmak, Türkiye'nin demokratik, laik, bağımsız, eşit, özgür ve adil bir ortamda barış içinde yaşamasının mümkün ve ortak çabalarımızla sağlanabileceğinin farkındalığını arttırmak, propagandasını yüksek sesle yapmak, emperyal planların değil kendi ortak çözümlerimizin arkasında olmak amacıyla

-Örgüt içi toplantıların/etkinliklerin düzenlenmesinde olanaklar el verdiğince/olanakları zorlayarak ilişkilerimizin kuvvetlendirilmesine zemin sunmak,

-Bütün komşularımızla ilişkilerimizi hekimliğin evrensel değerleri ve barış temelinde kurmak, başta sınırlarımızda yer alan tabip odaları olmak üzere komşu ülke tabip odaları ile ikili ilişkilere girmek, yukarıdaki anlayış çerçevesinde ilişkileri geliştirmek,

-TBMM'de bütçe gündemdeyken hekimlerin özlük hakları dahil krize karşı sermayeyi değil emeği savunan bir bütçe talebini işlemek ve görünür kılmak için her türlü etkinliği gündemine almak

## \*Sağlık Veri ve İstatistikleri Merkezi (SAVİM)

- Sağlık Veri ve İstatistikleri Merkezi (SAVİM), Türk Tabipleri Birliği'nin, gerek Türkiye gerekse tüm dünya ülkelerine ilişkin sağlık göstergelerini ve ilgili verilerini birarada kullanıma sunduğu internet sitesidir.
- Site, WHO, OECD, EUROSTAT ve ECHI üzerindeki karşılaştırılabilir bilgiyi kapsayacak biçimde ve Sağlık Göstergeleri Uluslararası Derneği (International Compendium of Health Indicators-ICHI) ile uyum gözetilerek düzenlendi.
- Şimdilik 7.000 tabloyu kapsayan veriler 4 ana tema altında derlendi:
  - Demografik ve Sosyoekonomik Göstergeler
  - Sağlık Durumu
  - Sağlığın Tıbbi Olmayan Belirteçleri ve
  - Sağlık Sistemleri
- Ayrıca kapsamlı bilgi içeren tüm veriler (raporlar, yıllıklar vb.) kaynak belge olarak derlendi ve ilgili temalarla ilintilendirildi.
- Her veri grubu:
  1. Tanım, kapsam ve gerekiyorsa göstergenin gerekçesini
  2. Göstergeyi kullanan uluslararası veri kaynaklarını
  3. Göstergenin uluslararası uyumluluğuna ilişkin uyarıları
  4. Göstergenin Türkiye'deki kaynakları ve bu kaynakların uyumluluğuna ilişkin uyarıları
  5. Göstergeyle ilgili süregiden projeler varsa, sonuçları yayınlandığında kullanılmak üzere, olası gösterge başlığı ve proje bağlantısını
  6. Uluslararası veritabanlarında arama kolaylığı için, göstergenin İngilizce karşılığını içeren açıklama bilgileriyle donatıldı.
- Karşılaştırılabilir uluslararası veri içermeyen dosyalara, ayrıca Türkiye idari coğrafyasını kapsayan ve yalnızca il adlarına göre düzenlenen bir yerel dizin içinde yer verildi.
- Terminolojide, yaygın kullanıma olabildiğince özen gösterildi, gereken durumlarda aynı ya da benzer anlamdaki terimler de belirtildi. Resmi verilerde çeviri hatasıyla yer alan ve/veya hatalı kullanılan terimlere, ilgili yerlerde ayrıca değinildi.
- Veriler, telif, kullanım yasağı vb. sınırlamalar yok ise, TTB sunucusu üzerinde bulunmaktadır. TTB sunucusunda bulunmaması gereken dosyalar için ilgili sayfada bağlantı adresi verildi.
- Site sürekli olarak geliştirilmekte ve güncellenmektedir. Yaşamı ve kalitesi, kullanıcıların katkılarına, hataların ve eksikliklerin bildirilmesine önemli ölçüde bağlıdır.

# TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ 1 HAZİRAN 2008-31 MAYIS 2009 DÖNEMİ ÖZEL BAĞIMSIZ DENETİM RAPORU

**MOD Bağımsız Denetim Serbest Muhasebeci Mali Müşavirlik A.Ş.**  
**TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ 01.06.2008-31.05.2009 DÖNEMİ**  
**ÖZEL BAĞIMSIZ DENETİM RAPORU**

## Bağımsız Denetim Raporu

**Türk Tabipler Birliği (TTB-BİRLİK)**'nin 01.06.2008- 31.05.2009 dönemi itibarıyla T.C. Maliye Bakanlığı tarafından yayımlanan mevzuat gereğince hazırlanan ayrıntılı bilançosunu ve bu tarihte sona eren döneme ait ayrıntılı gelir tablosunu sürekli denetim ilke ve kurallarına göre incelemiş bulunuyoruz.

İncelememiz, bağımsız denetim ilke, usul ve esasları ile genel kabul görmüş denetim ilke ve kurallarına uygun olarak yapılmış, dolayısıyla hesap ve işlemlerle ilgili olarak muhasebe kayıtlarının kontrolü ile gerekli gördüğümüz diğer denetim yöntem ve tekniklerini içermiştir. Sorumluluğumuz, yaptığımız bağımsız denetime dayanarak bu mali tablolar hakkında görüş bildirmektir.

Birlik Yönetimi, mali tabloların mevzuata uygun şekilde hazırlanması ve dürüst bir şekilde sunumundan sorumludur. Bu sorumluluk, mali tabloların hata ve/veya hile ve usulsüzlükten kaynaklanan önemli yanlışlıklar içermeyecek biçimde hazırlanarak, gerçeği dürüst bir şekilde yansıtmayı sağlamak amacıyla gerekli iç kontrol sisteminin tasarlanmasını, uygulanmasını ve devam ettirilmesini, koşulların gerektirdiği muhasebe tahminlerinin yapılmasını ve uygun muhasebe politikalarının seçilmesini içermektedir.

Bağımsız denetim tekniklerinin seçimi, mali tabloların hata ve/veya hileden ve usulsüzlükten kaynaklanıp kaynaklanmadığı hususu da dahil olmak üzere, önemli yanlışlık içerip içermediğine dair risk değerlendirmesini de kapsayacak şekilde, mesleki kanaatimize göre yapılmıştır. Bu risk değerlendirmesinde, işletmenin iç kontrol sistemi göz önünde bulundurulmuştur. Bağımsız denetimimiz, ayrıca Birlik yönetimi tarafından benimsenen muhasebe politikaları ile yapılan önemli muhasebe tahminlerinin ve mali tabloların bir bütün olarak sunumunun uygunluğunun değerlendirilmesini içermektedir.

Bağımsız denetim sırasında temin ettiğimiz bağımsız denetim kanıtlarının, görüşümüzün oluşturulmasına yeterli ve uygun bir dayanak oluşturduğuna inanıyoruz.

### Görüşümüze göre:

Türk Tabipler Birliği'nin 01.06.2008 - 31.05.2009 dönemine ait gerçek mali ve idari durumunu ve bu tarihte sona eren hesap dönemine ait gerçek faaliyet sonucunu, mali mevzuata uygulanan genel kabul görmüş muhasebe ilkelerine uygun olarak doğru bir biçimde yansıtmaktadır.

Ankara 29.04.2009

MOD

Bağımsız Denetim Serbest Muhasebeci Mali Müşavirlik A.Ş.

**Gökhan DEDE**

Sorumlu Ortak Baş Denetçi



# DÜNYA SU FORUMU

## TABİP ODASI BAŞKANLIĞI'NA

Dünya Su Forumu 16-21 Mart 2009 tarihinde İstanbul'da toplanıyor. Suyun bir meta haline gelmesi ve Dünyadaki su kaynaklarının özelleştirilmesi bu toplantının başlıca amacını oluşturmaktadır.

*Birleşmiş Milletler'in (BM) 1977'de düzenlediği (Mar del Plata) Su Konferansı'nda içme suyuna erişimin bir insan hakkı olduğunda birleşmişti. Ne var ki yine BM'nin 1992'de düzenlediği (Dublin) Su ve Çevre Konferansı'nda bir önceki kararın tam tersi olarak "suyun ekonomik bir mal olduğu" kararı benimsendi. Bu karar ile su piyasa koşullarına açılacak ve kamu hizmeti anlayışı dışına çıkarılabilecekti. Bu alanın bir diğer aktörü olarak Dünya Bankası'da (DB) 1990'lı yıllarda sürece dahil oluyor, su ve kanalizasyon sektöründe izlenen özelleştirme politikalarının yerleştirilmesinde gelişmekte olan ülkelere kentsel altyapılarını iyileştirmek amacıyla krediler sağlıyordu. 1990 öncesinde DB su hizmetlerinin ticarileştirilmesi için gerekli yapısal düzenlemeleri kredi anlaşmalarının ön koşulu olarak ülkelere şart koşuyordu.*

*Su hizmetlerinin ticarileştirilmesi konusunu Hizmet Ticareti Genel Anlaşması (GATS) kapsamında direten bir yapıda Avrupa Birliği'dir (AB). AB'nin bu tutumundaki amaç küresel ölçekte faaliyet gösteren kendine ait çok uluslu su şirketleri olan Suez, Veolia ve RWE'nin önünü açmak içindir. Bu şirketlerden ilk ikisi Fransızların diğeri ise Almanlarındır.*

*Yukarıda aktarılan süreci takiben küresel su politikalarının tek bir elden şekillendirilmesi amacıyla 1996 yılında Dünya Su Konseyi kurulmuş ve 1997 yılından bu yana her 3 yılda bir Dünya Su Forumu düzenlenmeye başlanmıştır.*

*1997 Marakeş,*

*2000 Lahey,*

*2003 Kyoto,*

*2006 Mexico'da yapılan 4 forumda sonuç olarak; "Dünya Su Vizyonu" ihtiyacı ortaya konulmuş, su kaynaklarını paylaşmak, suyu fiyatlandırmak, suyu iyi yönetim ile yönetmek, yönetim yaklaşımı, suyun ekonomik bir mala dönüştürülmesi kararların özünü oluşturmuştur. Mexico forumu Latin Amerika ve Meksika'daki su özelleştirmelerinin yarattığı toplumsal muhalefetin etkisi altına girmiş ve yaklaşık 100 bin kişi forumu protesto etmiştir.*

**Dünya Su Forumu'nun V.cisi 16-22 Mart 2009 tarihleri arasında İstanbul'da** yapılacaktır. Dünya Su Konseyi'nin Başkanı Loic Fauchon İstanbul'da yapılacak Forumun asıl amacının su kaynaklarının özelleştirilmesi olduğunu açıkça söylemektedir. Fauchon, "insanların su faturalarına cep telefonları faturası kadar, otomobillerinde harcadıkları benzinin %5'i kadar ödeme yapmayı göze aldıkları takdirde hiçbir sıkıntı kalmayacağını" belirtmektedir.

Ülkemizdeki birçok parti, oda, meslek örgütü vd. bir araya gelerek suyun özelleştirilmesi politikalarına karşı koymak ve İstanbul'da yapılacak Dünya Su Forumu'na uluslararası alternatif bir konferans düzenlemek üzere geçtiğimiz aylarda bir araya gelmiştir.

"Su Platformu" adında faaliyet gösterecek ve ağırlıklı İstanbul'dan çalışmaların koordine edileceği bu süreçte broşür, kitapçık hazırlama, farkındalık yaratma, eğitimler düzenleme, arşiv ve dokümantasyon hazırlama gibi işlerin yanı sıra Kasım ayında İstanbul'da iki günlük yabancı konuklarında katılacağı bir ön konferans yapılması planlanmaktadır.

Asıl hedefse daha önce Meksika'da yapıldığı gibi dünya su forumuna paralel yüzlerce yurtdışından gelecek aktivistin katılımı ile büyük ve ses getirecek bir alternatif forum düzenlemek ve bir miting yapmak olacaktır.

**Türk Tabipleri Birliği adına İstanbul Tabip Odası ile katılımcı olduğumuz bu platformun bölgesel yerel platformlarını oluşturmak, özellikle arşiv ve dokümantasyon çalışması için bölgenizdeki su havzaları, atık sularla ilgili bilgileri merkezi platforma aktarmak için odalarımızın çalışma yapmasında büyük yarar vardır.**

Bu amaçla gelişmelerden bilgi sahibi olmak için kurulan haberleşme grubuna üye olunabilir; Platformun [www.suplatformu.net](http://www.suplatformu.net) sitesi ve platform kurucularından akademisyenlerin hazırladığı [www.supolitik.org](http://www.supolitik.org) sitesinden takip edilebilir.

## TTB TAM GÜN TASARISI İLE İLGİLİ OLARAK BUGÜNE KADAR NE YAPTI?

TTB tasarısı ilk gündeme geldiği 2-3 yıl öncesinden bu yana süreçle yakından ilgilidir. Hemen bütün tasarıları inceleyerek görüşlerini basın toplantısı ve açıklamalarıyla kamuoyu ile paylaşmıştır. Son 1 yıllık süreçte yapılanlar, kısaca şöyledir:

- 2008 Mart'ında gündeme gelen taslak, bütün uzmanlık dernekleri ve üniversitelere gönderilmiş, gelen görüşler çerçevesinde "Sözde Tam Gün ve Kölelik Çalışma Düzeni" broşürü hazırlanmış, yetkililerin yanı sıra kamuoyu ile paylaşılmıştır. (<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tamgunbrosur.pdf>)
- Afişler hazırlanarak, tabip odaları aracılığıyla dağıtılmıştır. (<http://www.ttb.org.tr/index.php/ttb/ttb-hakkinda/afiler/787-tam-sl-tiyoruz> <http://www.ttb.org.tr/index.php/ttb/ttb-hakkinda/afiler/1069-oyluyoruz>)
- Haziran 2008'de TTB'nin tasarıya kurumsal karşı çıkışının yanı sıra, hekimler nezdinde bir referandum düzenlenmiş ve sonuçları paylaşmıştır. (<http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/basinaciklamalari/1087-tamgun>)
- Süreç boyunca onlarca panel ve toplantı düzenlenmiştir.
- TTB hekim özlük haklarını incelemesi nedeniyle Ekim 2008-Mart 2009 arasında çalışma koşulları ve ücretlerimiz, nöbetlerimiz başlığında bir faaliyet yürütmüş, somut taleplerini yetkililer ve kamuoyu ile paylaşmıştır. (<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/nobetbrosuru.pdf>)
- Çok sayıda afiş, broşür, toplantı yanı sıra binlerce imza toplanmış ve temsilcilerin katıldığı bir yürüyüşle Başbakanlığa verilmiştir.
- 2008 sonunda yeni bir taslağın tartışılması üzerine hem Merkez Konseyi hem TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (UDEK) uzmanlık dernekleri ile değerlendirme yaparak görüşlerini kamuoyuna duyurmuştur. (<http://www.ttb.org.tr/index.php/haberler/64-t-uzmanlurulu/1424-tam-guen->)
- 27 Mart 2009 tarihinde "Tıp Eğitiminde Kriz" toplantısı yapılarak öğretim üyeleri ile birlikte "tam gün" tasarıları başta olmak üzere değerlendirme yapılmıştır.
- 2009 Mart itibarıyla yerel seçim sonrası yeni bir tasarıyı başbakanlıkta görüşülmesi bilgileri üzerine 8 Nisan 2009'da Sağlık Bakanlığı'na gönderilen tasarı, 11 Nisan 2009 TTB Başkanlar Toplantısı'nda tartışılmış ve yapılacaklar kararlaştırılmıştır.
- 13 Nisan 2009 tarihinde YÖK Başkanı ile görüşülmüş, 27 Mart 2009 toplantısı ışığında "tam gün" tasarısı dahil olmak üzere görüşlerimiz aktarılmıştır.
- 22 Nisan 2009 tarihinde tabip odalarına yapılan genelge ile (<http://www.ttb.org.tr/index.php/ttb/to-yazismalar/1547-655-2009>) yapılacaklar iletilmiştir.
- 5 Mayıs 2009'da TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Prof. Dr. Cevdet Erdöl ile görüşülmüş, her ne kadar yasa tasarısı meclis gündeminde olmasa da hekim sayısı, tıp eğitimi başta olmak üzere görüşlerimizi komisyon üyelerine aktarmak için randevu talebimiz iletilmiştir.
- 14 Mayıs 2009'da Sağlık Bakanı ile görüşülerek tasarımı uygun bulmadığımız belirtilmiş, taleplerimiz aktarılmıştır.
- Tasarının kamuoyuna yansıyan biçiminin tıp fakültesi öğretim üyeleri üzerinden olması da göz önüne alınarak, 12 Haziran 2009 tarihinde Ankara'da ağırlıklı olarak tıp fakültesi

öğretim üyelerinin katılmasının hedeflendiği bir toplantı programlanmıştır. (<http://www.ttb.org.tr/index.php/component/content/article/212-duyuru-afisler/1577-123tip>)

- 12 Haziran toplantısı öncesi, halen, tıp fakültesi olan iller başta olmak üzere forum tarzında buluşmalar gerçekleştirilmektedir.
- Önümüzdeki günlerde TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu üyeleriyle bir toplantı gerçekleştirilecektir.
- Tabip odalarınca yapılan toplantı, broşür vb. çalışmaların yanı sıra milletvekilleri ile tasarıya ilişkin değerlendirmeler paylaşılacaktır.
- 12 Haziran 2009 toplantısında ortaya çıkan etkinlik takvimi hızla yürürlüğe konulacaktır.
- 26-27 Haziran 2009 tarihinde gerçekleşecek olan 58. TTB Genel Kurulu'nda süreç değerlendirilerek, programlanacaktır.



# “TAM GÜN” YASA TASARISI HEKİMLERE NE GETİRİYOR?

Kamuoyunda bilinen adı: Tam Gün Yasa Tasarısı.

Resmi adı: Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı

TTB olarak fark ettik ki hekimler tasarının neleri içerdiğini yeteri kadar bilmiyorlar.

## **Tasarıda neler var, hekimlere/sağlık çalışanlarına neler getiriyor?**

Adından da anlaşılacağı gibi bir torba yasa. Bir başka deyişle “tam gün”e geçişin dışında başka maddeler de var:

-zorunlu mesleki sorumluluk sigortası

-radyoloji çalışanlarının çalışma sürelerinin uzatılması gibi.

“Tam gün” tasarısındaki maddelerin ruhu ve ortak hedefi bellidir:

**Tasarının tam gün anlayışı hekimi kamu ya da özelde (eğer mümkün olsa) günde 24 saat çalıştırmaktır.** Bu mutlaka bilinmeli, çünkü halka daha iyi sağlık hizmeti sunmak amacıyla da getirildiği kamuoyuna ifade edilen bir tasarının bu anlayışı endişe verici. Ancak tasarı içerisinde yukarıda belirtilen zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının da yer alması hekimlerin nasıl bir kısıpaca sokulmak istendiğini gösteriyor. Elbette aynı zamanda tasarı sahiplerinin de sağlık alanında daha az hata yapılması diye bir hedeflerinin olmadığı ortaya çıkıyor. Açık ki uzun süre çalışma hata riskini arttıran temel unsurlardandır.

Tasarının hekimlerle ilgili ücret bazında iddiası

-maaşlarda iyileştirme,

-emekli maaşlarında iyileştirme ve

-nöbet ücretlerinde iyileştirme yapıldığıdır. Broşürde bu başlıklara ilişkin gerçekler, ayrıntılı hesaplamalarla açıklanmaktadır.

Bu yasa tasarısı TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu’ndan 26 Haziran 2009 tarihinde geçti. Bir başka ifadeyle TBMM’de Genel Kurulda görüşülmeyi bekliyor. TBMM’nin 1 Ekim’de açılacağı göz önüne alınca yeni yasama döneminde her an çıkabilir.

TTB olarak doğru bilginin hep birlikte yürüteceğimiz etkinlikler için bir ön şart olduğunu biliyoruz. Eylül ayından başlayarak çalışmalarımızı her alanda ve düzeyde sizlerin katılımıyla gerçekleştirdiğimiz takdirde arzu ettiğimiz sonuçları elde edeceğimizden kuşku duymuyoruz. Hekimler olarak taleplerimizin bütünüyle makul ve karşılanabilir olduğundan eminiz.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ**



## **TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'nun 26 Haziran 2009 tarihinde kabul ettiği tasarıda neler var?**

- Kamu kuruluşlarında çalışan bütün hekimlere tam gün çalışma zorunluluğu ve bu görevlerin dışında meslek icrası yasağı (6. madde)
- Üniversite ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri arasında belli bir süre ile ya da belli vakalar için karşılıklı görevlendirme, sağlık kuruluşlarını ortak kullanma (1. ve 10. madde)
- Özel sağlık kuruluşlarında çalışan, muayenehanesi olan hekimlerin, birden fazla sağlık kuruluşunda çalışmasının sınırlandırılması (6. madde)
- Sabit döner sermaye ödemesine ilişkin 2. madde ile ilave emekli primi ödenmesi ve bu ödemenin emekli maaşına yansıtılması (14. Madde)
- Döner sermayeli kuruluşlarda mesai dışı çalışmaya döner sermayeden ek ödeme yapılması (1. ve 4. maddeler)
- TSK sağlık kuruluşlarında çalışan asker ve sivil hekimlere sağlık hizmeti tazminatı ödenmesi (11. madde)
- Telif ücretlerinin döner sermayeye gelir kaydedilmesi (2. madde)
- Nöbet saat ücretlerinin %66,6 oranında arttırılması, ücreti ödenecek nöbet süresinin ise aylık 80 saatten 130 saate çıkarılması (İyonlaştırıcı radyasyonla işlem yapılan yerlerde çalışanların haftalık çalışma süresinin 25 saatten 35 saate çıkarılması) (9. madde)
- Bütün hekimlerin zorunlu mesleki sorumluluk sigortası yaptırması, primlerin 1/2 oranında hekim ve kurum tarafından ödenmesi (7. madde)
- Üniversitede özel hasta muayenesini ve öğretim üyelerinin serbest çalışması yasa çıktıktan 1 yıl sonra yürürlüğe girmesi (Madde 6-18).
- Döner Sermayeli Sağlık Kuruluşları'nın kurumsal olarak işyeri hekimliği yapmalarına olanak sağlanması (7. madde).
- Belediye ve kurum hekimlerinin asıl görevlerinin dışında işyeri hekimliği yapabilmesi (7. Madde).

düzenlendi.

## **Tasarı ile hekimlere ne tür çalışma sınırlamaları getirildi?**

- a) Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimler, yalnızca kamu da çalışabilecektir. Muayenehane açamayacak, işyeri hekimliği vb. sözleşmeli ek bir meslek icrasını yapamayacaktır. Ancak belediye ve kurum hekimleri mesai dışında işyeri hekimliği yapabilecektir.
- b) SGK ile anlaşmalı olan sağlık kuruluşlarında ve vakıf üniversitelerinde veya bir kamu kuruluşu ile sözleşmesi olan sağlık kuruluşunda çalışan hekimler yalnızca bu tür kuruluşlarda çalışabilecektir. Bu tür kuruluşlarda çalışanlar kısmi zamanlı da çalışsa muayenehane açamayacaktır.
- c) SGK'ya hizmet satmayan özel sağlık kuruluşları ve vakıf üniversitelerinde veya muayenehanesinde çalışan hekimler yalnızca bu tür kuruluşlarda birden fazla yerde çalışabilecektir. Muayenehanesi olan hekimler, parasını cebinden ödeyen hastalarını SGK ile anlaşmalı kurumlarda tedavi edebilecektir.

## **“Sabit döner sermaye ödemesi” nedir ?**

- Hekime her ay maaşı ile birlikte peşin ödenecek döner sermaye ek ödemesidir.
- O ay döner sermayeden hekime yapılacak ödemedeki düşülecektir.
- Döner sermaye ödemesi yoksa ya da sabit döner sermaye ödemesinden az ise sabit döner sermaye ödemesi geri alınmayacaktır.
- Aylıklara ilişkin hükümler uygulanacağından çalışılmasa da ödenecektir.
- Sabit döner sermaye ödemesinden gelir vergisi ve brüt tutarının %20'si tutarında emeklilik için prim kesilecektir.

## Sabit döner sermaye ödemesi bütün sağlık personeline ödenecek midir?

**Hayır, bütün sağlık personeline ödenmeyecektir.**

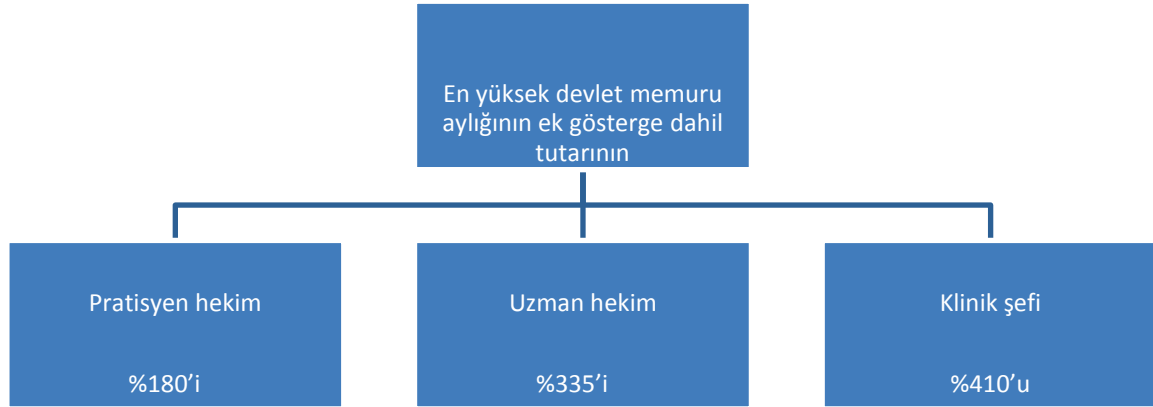
### Ödeme alacak olanlar:

- Sağlık Bakanlığı'na bağlı döner sermayesi bulunan sağlık kurumlarında çalışan hekim ve dış hekimleri.

### Ödeme alamayacak olanlar:

- Sağlık Bakanlığı'nda çalışan hekim dışı personel,
- Tıp fakültelerinin hekim dahil bütün çalışanları,
- Kurum ve belediye hekimleri.

## Sabit döner sermaye ödemesi nasıl hesaplanacaktır?



olarak hesaplanacaktır. En yüksek devlet memuru aylığı 1 Temmuz 2009'a kadar 508,30 TL, 1 Temmuz 2009'dan sonra 531,24 TL'dir.

## Bu durumda sabit döner sermaye ödemesinin tutarı nedir?

Unvan/ kadro derece	Oran	Sabit döner sermaye ek ödeme tutarı (brüt)	Emeklilik primi	Gelir vergisi	Sabit döner sermaye ek ödeme tutarı (net)	Mevcut maaş (net) *
Pratisyen hekim 1/4	%180	915	183	183	<b>549</b>	1.450
Uzman hekim 1/4	%335	1.703	341	354	<b>1.008</b>	1.625
Klinik şefi 1/4	%410	2.084	417	467	<b>1.200</b>	1.806

\*Sağlık Bakanlığı'nın açıklamalarına göre

## Sabit döner sermaye ödemesi hekimin toplam gelirinde artış yapıyor mu?

**Hayır, yapmıyor.**

- Pratisyen hekimin döner sermaye ödemesi aylık 549 TL den,
- Uzman hekimin 1.008 TL'den düşük değil ise

toplam gelirlerde bir artış yapmamaktadır. Aksine kesilecek emeklilik primi ve zorunlu mesleki sorumluluk sigortası nedeniyle gelir azalmaktadır.

## Mevcut döner sermaye ödemelerinde artış yapıyor mu?

Yapmıyor. Çünkü;

- Döner sermaye gelirlerinden personele dağıtılacak gelirin üst sınırının oranı değişmemektedir.
- Hastanelerin geliri artmadığı takdirde personele dağıtacakları pay da artmayacaktır.
- SGK tarafından belirlenen hizmet bedellerinin düşürülmesi ya da global bütçeleme uygulaması nedeniyle döner sermaye gelirlerinin azalması halinde ek ödemelerde azalma olacaktır.

## Mevcut döner sermaye ödemeleri tavan miktarından mı yapılmaktadır?

### Sağlık Bakanlığı'nda çalışan hekimler için;

Sağlık Bakanlığı açıklamalarına göre hekimlerin aldığı aylık ortalama ek ödeme **4.300,00 TL**

Hekimlerin TTB'ye gönderdiği bordrolara göre Mart 2009 döner sermaye ödemesi **2.070,67 TL**

1/4 'ündeki bir uzman hekimin aylık Döner Sermaye Tavan Miktarı **8.659,14 TL\***

Görüldüğü üzere Sağlık Bakanlığı açıklamalarına göre de hekimler şu andaki tavan miktarının ancak yarısını alabilmektedir. Gelir artmadan ya da personele döner sermayeden ayrılan pay oranı artmadan döner sermayeden ek ödemenin artmayacağı açıktır.

\*(Döner Sermaye Tavan Miktarı = maaş + yan ödeme + ek gösterge + özel hizmet tazminatı x %..

1/4 Uzman hekim: 80,26 + 49,20 + 192,62 + 914,94 x %700 = **8.659,14** (tavan miktarı))

## Mevcut döner sermaye ödemeleri tavan miktarından mı yapılmaktadır?

### Tıp Fakültelerinde çalışan hekimler için;

Tıp fakültelerinde de döner sermaye gelirleri ile döner sermaye gelirlerinden personele aktartılacak oran artmadığı sürece ek ödemelerde artış olmayacaktır. Döner sermaye ek ödemesinin tavan oranlarının artırılması gelirleri arttırmayacaktır.

Unvan/kadro derece	Oran	D.S. ek ödeme tavanı (Brüt)*	Katsayı	14.00'dan sonraki gelir getirici katkısı dolayısıyla verilecek pay tavanı(Brüt)*
Prof. Dr. 1/4 (23 yıllık hekim)	%200	<b>2.998,08 TL</b>	10	<b>14.990,40 TL</b>
Doç. Dr. 1/4 (15 Yıllık hekim)	%200	<b>2.537,84 TL</b>	10	<b>12.689,20 TL</b>
Araş. Gör. (2 Yıllık hekim)	%200	<b>1.483,82 TL</b>		

\*Brüt ek ödeme ücreti tavanı = Aylık + ek gösterge + yan ödeme + üniversite ödeneği + eğitim-öğretim ödeneği + tazminat (makam, görev, temsil tazminatı hariç) x %200

\*14.00'den sonraki özel hasta tedavisi ücret tavanı = Aylık + ek gösterge + yan ödeme + üniversite ödeneği + eğitim-öğretim ödeneği + tazminat (makam, görev, temsil tazminatı hariç) x 10

## Tasarıya göre hekim gelirlerinde artış yaptığı söylenen diğer düzenlemeler nelerdir?

Mesai dışı çalışmada ek ödeme ve nöbet ücretleridir.

### Mesai dışı çalışmada ek ödemeyi kimler alabilir?

- Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermayesi bulunan sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler ile
- Tıp Fakültelerinde çalışanlar hekimler

### Mesai dışı çalışmada ek ödeme tavan miktarları nedir?

#### Sağlık Bakanlığı'nda çalışan hekimler yönünden:

Tasarıda mesai dışı çalışma halinde ek ödeme yapılacağı belirtilmiştir. Nöbet hizmetleri için ise ek ödeme yapılmayacak olup, nöbetler için belirlenen saat ücreti ödenecektir. Ek ödemeye bir tavan sınırı getirilmiştir. Bu tavan sınırı normal döner sermaye ödemesine ilişkin tavan oranlarının yüzde 30'udur.

Madde uyarınca bir aylık döner sermaye ek ödemesi 2.070,67 TL olan 1/4 uzman hekim için: Mesai dışı çalışma ek ödeme tavanı 2.597,74 TL'dir.

(Maaş (80,26) + yan ödeme(49,20) + özel hizmet tazminatı(914,94) + ek gösterge(192,62)=1237,02 x %700 = tavan ek ödeme matrahı (8.659,14) x%30= 2.597,74 TL)

### Mesai dışı çalışmada ek ödeme tavan miktarları nedir?

#### Tıp Fakültelerinde çalışan hekimler yönünden:

*Mesai dışı çalışma ek ödeme üst sınırı öğretim üyeleri yönünden normal döner sermaye ek ödeme tavan oranlarının yüzde 50'si, diğerleri için yüzde 20'sidir.*

Bu düzenleme uyarınca aylık döner sermaye ödemesi 1.743,89 TL olan 1/4 bir profesör doktor için mesai dışı çalışmada tavan ek ödeme miktarı **5.996,16 TL'dir.**

(Maaş (80,26)+yan ödeme(0)+üniversite ödeneği(1.092,84)+ek gösterge(283,58)+eğitim-öğretim ödeneği (42,36) = 1.499,04 x %800 = tavan ek ödeme matrahı (11.992,32) x %50 = 5.996,16 TL.)

## Bu mesai dışı döner sermaye ek ödeme tavanlarını alabilmesi için hekimlerin ne kadar ek mesai yapması gerekir?

Gelirin türü	Çalışılan süre	Elde edilen gelir
Mesai içi döner sermaye ek ödemesi	22 iş günü günde 9 saat	4.300,00*
Mesai dışı döner sermaye ek ödemesi	22 iş günü günde 5,5 saat	2. 597,74
Maaş		1.450,00
Mesai içi ve mesai dışı toplam çalışma süresi	22 iş günü günde 14,5 saat	<b>8.347,74</b>

\*Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı ortalama maaş ve döner sermaye ödemelerine ilişkin veriler dikkate alınmıştır.

Bu durumda Sağlık Bakanlığı'nın açıkladığı ortalama ek ödeme miktarlarını geçerli kabul edersek ortalama ödemeyi alan bir uzman hekim 22 iş günü boyunca günde 14,5 saat çalışırsa mesai dışı ek ödeme tavan miktarını alabilecektir. Ancak çok iyi bilinmektedir ki pek çok hekim Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan miktarların altında döner sermaye ek ödemesi almaktadır. Üstelik saatine 5 lira 59 kuruş ödeneceği belirtilen aylık 130 saatlik nöbet süresi için mesai dışı döner sermaye ek ödemesi yapılmayacaktır. Bu nedenle de hekimler, yedi gün, günde 24 saat çalışsa da Sağlık Bakanlığı'nın açıkladığı rakamları alamayacaktır.

## Tasarı ile nöbet ücretleri ne kadar arttırılmıştır?

**Uzman tabibin nöbet saat ücreti 3 lira 21 kuruştan 5 lira 35 kuruşa çıkarılmıştır.**

Tasarıda ücreti ödenecek aylık nöbet süresi 80 saatten 130 saate çıkarılmaktadır. Nöbet saat ücretlerinin hesaplanmasında kullanılan gösterge rakamlarında yapılan artışlar tabloda gösterilmiştir.

	Gösterge
a) Klinik şefi, şef yardımcısı, başasistan, uzman tabiplere	60'dan 100'e
b) Tabip, tababet uzmanlık mevzuatında belirtilen dallarda, bu mevzuat hükümlerine göre uzmanlık belgesi alan tabip dışı personel, aynı dallarda doktora belgesi alanlar	55'den 90'a
c) Dış tabibi	50'den 80'e
ç) Mesleki yüksek öğrenim görmüş sağlık personel	40'dan 60'a
d) Lise dengi mesleki öğrenim görmüş sağlık personeli	30'dan 50'ye arttırılıyor.

Tasarıda yapılan bu artışla uzman tabibin nöbet saat ücreti 3,21 TL iken 5,35 TL'ye çıkarılmaktadır. Tasarı bu haliyle yasalaşursa 2009 yılı ikinci yarısı için nöbet saat ücreti 5,59 TL olacaktır. Gösterge artış oranları %66,6'dır. Oysa Sağlık Bakanlığı gerçek dışı bir biçimde nöbet ücreti artışlarının %145 ile %185 arasında olduğunu açıklamaktadır.

\*Nöbet saat ücreti = gösterge x aylık katsayısı (Katsayı;1/1/2009-30/6/2009 döneminde 0,053505, 1/7/2009-31/12/2009 döneminde ise 0,05592'dir)

## Kurum ve belediye hekimlerine yönelik tasarıda ne var?

Mesai dışında işyeri hekimliği yapma olanağı tanınıyor.

Tasarı, kurum hekimleri için “gelirini arttırmak istersen ikinci bir işte çalışabilirsin” diyor.

Bu durum aslında yasanın “ruhuna” aykırıdır.

İşyeri hekimliğinin özelliklerini göz ardı etmenin yanısıra döner sermayeli kuruluşlar üzerinden hizmet satılacağını belirterek bu alanı da tamamen bir kaosa sürüklüyor.

Oysa ki kurum ve belediye hekimleri de “Türk Silâhlı Kuvvetleri kadrolarında bulunan tabiplere ek ödeme verilemediğinden...” diye gerekçelendirilen duruma bütünüyle uymaktadır ve doğrudan sağlık hizmetleri tazminatı verilebilir.

## Uzman askeri hekimlerin maaşlarına yapılacak ilave sağlık hizmeti tazminatı artışları ne kadar?

Unvan / rütbe (Uzman tabipler)	Mevcut maaşı	Tam Gün Yasasıyla Öngörülen Sağlık Hizmetleri Tazminatı	Yeni maaşı*
Tuğgeneral	4.258	2.663	<b>6.921</b>
Kıdemli albay	3.750	2.547	<b>6.297</b>
Albay	3.421	2.542	<b>5.963</b>
Yarbay	2.945	2.404	<b>5.349</b>
Binbaşı	2.541	2.267	<b>4.808</b>
Kıdemli yüzbaşı	2.240	2.064	<b>4.304</b>
Kıdemli üsteğmen	2.088	1.855	<b>3.943</b>
Teğmen	1.937	1.652	<b>3.589</b>

\*Sağlık Bakanlığı'nca en üst oranlar alınarak hesaplanmıştır. Hangi oranda ödeme yapılacağı Genelkurmay ve Maliye Bakanlığı'nın görüşü alınarak Milli Savunma Bakanlığı tarafından belirlenecektir.

Tasarı; ‘Sağlık Hizmetleri Tazminatı’ gibi aynı mesleği icra edenlerin tamamına uygulanması gereken bu tazminatı da hem düşük belirliyor hem de yalnızca tavan oranı belirleyerek gerçekte ödenecek miktarın belirlenmesini hükümete bırakıyor.



## Tasarı emekli maaşlarında artış yapıyor mu?

**Hayır, yapmıyor.**

Emeklilikle ilgili 14. madde;

- Yalnızca Sağlık Bakanlığı'nda döner sermayesi bulunan sağlık kuruluşlarında çalışan hekim ve diş hekimlerini kapsıyor.
- Emekli hekimleri, tıp fakültesi çalışanlarını, kurum hekimlerini, belediye hekimlerini ve diğer sağlık personelini kapsamıyor.
- Sabit döner sermaye ödemesinin brüt tutarının %20 'si oranında prim kesintisi yapıyor.
- Yıllık olarak ödenen ilave primin bir yıllık tutarının belli bir oranını emekli maaşına ekliyor.
- Ödenen prim; emekli ikramiyesi, iş sonu tazminatı vb. ödemelerde dikkate alınmıyor.
- Hekim, 5510 Sayılı Kanununun 81. maddesinin (a) bendine göre % 20 olan "Malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları priminin sigortalı payı olan % 9'una ilave olarak % 11 işveren hissesini de ödemekle yükümlü tutuluyor.
- Oysaki kamu görevlilerinin maaşlarından bütün sigorta türleri için kesilen toplam emekli keseneği ise 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunu'nun 14. maddesi uyarınca, emeklilik keseneğine esas aylıklarının %16'sıdır.

**Tasarı hekimlere zorunlu bireysel emeklilik sigortası getiriyor. Üstelik sigorta primini çok alıyor, ilave emeklilik ödemesini ise düşük tutuyor.**

### Emeklilik için ödenen primin emekli gelirinə yansımalarına ilişkin formül nedir? (14. Madde)<sup>6</sup>

(Aylık ücret x 12)x Güncelleme katsayısı<sup>7</sup>

x 30 x %2 (360 gün için)

Prim ödenen gün sayısı

<sup>6</sup> "...ilave olarak ödedikleri her yıla ait sigorta prim matrahının, kazancın ait olduğu yıldan itibaren söz konusu aylık veya geliri talep ettiği tarihe kadar geçen yıllar için her yıl gerçekleşen güncelleme katsayısı ile güncellenerek bulunan kazançlar toplamının, ilave prim ödedikleri gün sayısına bölünmesi sonucu bulunacak ortalama günlük kazancın otuz katının, ilave prim ödedikleri gün sayısının her 360 günü için %2'si oranında bulunacak tutarda ilave aylık ödenir..."

<sup>7</sup> Güncelleme Katsayısı: (%10,06 x %100)+(-%13,8 x%30)+1

Güncelleme Katsayısı her yılın Aralık ayına göre Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan en son temel yıllık tüketici fiyatları genel indeksindeki değişim oranının % 100'ü ile sabit fiyatlarla gayri safi yurtiçi hasıla gelişme hızının % 30'unun toplamına (1) tam sayısının ilave edilmesi sonucunda bulunan değeri ifade etmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan en son temel yıllık tüketici fiyatları genel indeksindeki değişim oranı Aralık 2008 itibarıyla %10.06'dır. Sabit fiyatlarla gayri safi yurtiçi hasıla gelişme hızı (alıcı fiyatları ile) 2009 ilk döneminde -%13.8'dir. Bu değerleri esas aldığımızda güncelleme katsayısı 1,0604'dür.

## Bir yıl prim ödenmesi halinde emekli aylığına ilave edilecek miktar ne kadardır?

Unvan/kadro/derece	Yıllık ilave prim ödemesi	Emekli aylığında yapacağı artış
Pratisyen hekim 1/4	2.196 TL	19,40 TL
Uzman hekim 1/4	4.248 TL	36,11 TL
Klinik şefi 1/4	5.004 TL	44,19 TL

## 30 yıl prim ödenmesi halinde emekli aylığına ilave edilecek miktar ne kadardır?

Unvan/kadro/derece	İlave prim ödeme süresi	Emekli aylığında yapacağı artış
Pratisyen hekim 1/4	30 yıl	741 TL
Uzman hekim 1/4	30 yıl	1.370 TL
Klinik şefi 1/4	30 yıl	1.688 TL

## Diğer kamu çalışanları bakımından durum nasıldır?

1. sınıfa ayrılmış yüksek yargı mensubu yargıcın net maaşı 5.269,83 TL'dir.

Bordro örneği:

### İSTİHKAKLAR TOPLAMI

Emeklilik Keseneği	447,73
Yargı Ödeneği	574,47
Kıstas Aylığı	5.744,65

### KESİNTİLER TOPLAMI

Gelir Vergisi	507,04	%25 Giriş Artış	0,00
K.	146,16	Damga Vergisi	37,91
Emekli Keseneği (Devlet%20)	447,73	<b>Emeklilik Keseneği</b> (Kişi %16)	<b>358,18</b>

İstihkaklar toplamı – kesintiler toplamı = 6.766,85 – 1.479,02 = 5.269,83 net maaş

Hakim emekli maaşları ise 3.000 – 3.200 TL aralığında bulunmaktadır.

## Sabit döner sermaye ödemesinden emeklilik prim kesenekleri ne kadardır?

TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu görüşmelerinde dağıtılan belgelere göre;

Ünvan/ kadro derece	Oran	Ek ödeme tutarı (brüt)	Emeklilik primi	Gelir vergisi	Ek ödeme tutarı (net)
Pratisyen hekim 1/4	%180	915	<b>183</b>	183	549
Uzman hekim 1/4	%335	1.703	<b>341</b>	354	1.008
Klinik şefi 1/4	%410	2.084	<b>417</b>	467	1.200

## Tasarı malpraktis davalarına karşı hangi gerekçelerle Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası getiriyor?

Tasarı hekim, diş hekimi ve hekim olmamakla birlikte tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların mesleki sorumluluk sigortası yaptırmasını zorunlu kıyor.

Bu zorunluluğun neden getirildiği tasarı gerekçesinde şöyle açıklanıyor:

- Hasta ve devlet hekimden tazminatı tahsil etmekte güçlük çekmektedir.
- Tasarı ile tazminat ödenmesinde yaşanan zorluklar ortadan kaldırılacaktır.
- Zarar görenler haklarına daha çabuk ve tam olarak kavuşacaktır.
- Devlet bakımından da bir güvence oluşacaktır.

## Diğer ülkelerde uygulama örnekleri nasıldır? (Tasarı Gerekçesinden)

- İsveç'te sağlık personelinin tıbbi müdahalesi sonucu oluşabilecek zarara karşı sigortayı çalıştığı sağlık kuruluşu yaptırıyor ve gerekli bedeli sağlık kuruluşu ödüyor.
- Finlandiya'da sigortayı sağlık kuruluşu yaptırıyor primi de kuruluş ödüyor, sağlık çalışanları ödeme yapmıyor.
- Fransa'da kamuda çalışan hekimlerin mesleki sorumluluk sigortası primleri çalıştıkları kurum tarafından ödeniyor.
- Macaristan'da kamuda çalışan sağlık çalışanlarının primleri Devlet tarafından ödeniyor.
- İngiltere'de tıbbi malpraktis sonucu tazminatı gerektiren bir zarar olduğunda Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) çalışanların tüm sorumluluğunu üstleniyor. Türkiye'de olduğu gibi çalışandan ödediği parayı geri tahsil etmiyor.
- İrlanda'da, Devlet tarafından finanse edilen bir sistem oluşturularak tazminat talepleri Sağlık Bakanlığı bütçesinden karşılanıyor.
- Avusturya'da sosyal sigorta sistemi içerisinde ödeme yapılıyor, ancak hastanenin açık kusuru olduğu durumlarda doğrudan hastane bütçesinden ödeme yapılıyor, yine sağlık personeli ödeme yapmıyor.
- Estonya'da da sağlık kuruluşları çalışanlarına sorumluluk sigortası yaptırıyor ve primlerini kuruluşlar ödüyor.

## **Tasarı gerekçesinde yer alan bu bilgiler ışığında yapılan düzenleme nasıldır? (8. Madde)**

“Ek Madde 12- Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, **tıbbî kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorundadır.** Bu sigorta priminin varısı kendileri tarafından, diğer varısı döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçelerinden ödenir.”

Bu haliyle tasarı kamusal bir fon yerine özel sigortacılık tercihini yaparak hem kamuya hem de hekimlere ağır ek mali yükler getirmektedir.

## **Verilen ülke örnekleri ile yapılan düzenleme uyumlu mu?**

Verilen hiçbir ülke örneğinde sağlık kuruluşunda, özellikle de kamuda çalışan hekimler mesleki sorumluluk sigortası ödememektedir. Sağlık hizmeti sırasında doğan zararlar ve varsa sigorta primlerinin tamamı kurumlar tarafından ödenmektedir. Ancak tasarı gerekçesinde hem kamu kurumunda çalışıp hem de zorunlu sigorta primi ödeyen hekimlerin neden dünyada yalnızca Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı hekimler olacağı açıklanmamaktadır.

Hizmet sunum şartlarını, sağlık ekibinin üyelerini, tıbbi cihaz ve donanımı, tedavi edecekleri hastaları ve iş yoğunluğunu kendilerinin belirlemedikleri bir ortamda, doğacak zararları hekimlere karşılatmanın neresinin çağdaş ve insancıl olduğu da açıklanmamaktadır.

Özel sigortacılığı teşvik etmek, sigorta kuruluşlarına kaynak aktarmak adına hekimler ve sağlık hizmetleri kaosa sürüklenmektedir.

Diğer ülke deneyimlerinde olduğu gibi; hataları cezalandıran değil ortadan kaldırmayı hedefleyen, sağlık sisteminin sorunlarından hekimleri sorumlu tutan değil onları sorunların çözümüne ortak eden, hastaları mahkeme kapılarında sürdüren değil, zararlarını insanca karşılayan kamusal bir çözüme gitmemiz zorunludur.

# “TAM GÜN” YASASININ ANAYASA’YA AYKIRI HÜKÜMLERİYLE İLGİLİ TTB HUKUK BÜROSU RAPORU

(TTB Hukuk Bürosunun “tam gün” yasasının Anayasa'ya aykırı hükümleriyle ilgili olarak hazırladığı ve ana muhalefet partisine iletilen metin aşağıdadır.)

## **I- İPTALİ İSTEMİ İLE ANAYASA MAHKEMESİ’NE BAŞVURULMASI İSTEMİNDE BULUNULAN HÜKÜMLER**

21.01.2010 tarihinde TBMM’de kabul edilen 5947 sayılı Üniversite Ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’un iptali için başvurulması isteminde bulunan hükümler Anayasa’ya aykırılık nedenlerine göre ortak konu başlıkları altında gruplandırılarak belirtilecektir.

**1-Aynı nitelik, görev ve sorumluluklara sahip kamu görevlisi hekimlerin aynı tazminat ve ek ödemelerden yararlandırılmamasına ilişkin hükümler Anayasa’nın eşitlik ilkesine aykırıdır.**

**2- Kamu sağlık kuruluşlarında ve tıp fakültelerinde döner sermaye gelirlerinden performansa dayalı ek ödemeyi asli ücretlendirme yöntemi olarak belirleyen düzenlemeler Anayasa’nın 2, 5, 7,17,55, 56, 128 ve 130. maddelerine aykırıdır.**

**3- Mesai saatleri dışında fazla çalışmaya ilişkin Yasa hükümlerinde, fazla çalıştırılma süresine üst sınır getirilmemesi, çalışanların dinlenme hakkı, hastaların sağlıkları riske atılarak yaşam ve sağlık hakkına ilişkin Anayasal normları ihlal etmektedir.**

**4- Hekimlerin serbest çalışma hakkına yönelik sınırlama ve noksanlıklar Anayasa’nın 2, 13,17 ve 49. maddelerine aykırıdır.**

**5- Mesleki Mali Sorumluluk Sigortasının zorunlu tutulmasına ve kamuda çalışan hekimler ile özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlere primin yarısının ödettirilmesine ilişkin Kanun hükümleri Anayasa’nın 11, 49 ve 166. maddelerine aykırıdır.**

**6- İyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personele ilişkin düzenlemede; mesai saatlerinin 25 saatten 35 saate çıkarılması ve çalışanların sağlığını güvenceye alan çalışma koşullarını düzenlememesi nedeniyle Anayasa’nın 17,49 ve 56. maddelerine aykırıdır.**

**7- İlave emeklilik sigortası primi ödenmesi ile emekli maaşlarının arttırılmasına olanak sağlayan Kanun hükmü; kapsamının Sağlık Bakanlığı’nda döner sermayesi bulunan sağlık kuruluşlarında çalışan hekim ve dış hekimleri ile sınırlı olması, kurum ve mahalli idarelerde çalışan hekimler ile tıp fakültelerinde çalışan hekimlere yer vermemesi ve primin tamamının hekime ödenecek ek ödemedeki kesinti yolu ile alınmasını öngörmesi nedeniyle Anayasanın 2, 5 ve 10. maddelerine aykırıdır.**

**8- Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kuruluşlarında ve yüksek öğretim kurumlarında çalışan öğretim üyesi veya hekimlerin istekleri olmaksızın Türk Silahlı Kuvvetleri’ne bağlı sağlık kurumlarında görevlendirilmelerine ilişkin Kanun hükmü Anayasa’nın 2, 13 ve 18. maddelerine aykırıdır.**

## II- İPTAL DAVASI AÇILMASI İSTEMİMİZİN GEREKÇELERİ

**1- Aynı nitelik, görev ve sorumluluklara sahip kamu görevlisi hekimlerin aynı tazminat ve ek ödemelerden yararlandırılmaması Anayasa'nın eşitlik ilkesine aykırıdır.**

5947 sayılı Kanun'da yer alan düzenleme ve noksanlıklarla hekimlere yönelik beş farklı ücret rejimi yaratılmıştır.

**a) Tıp Fakülteleri kadrolarında bulunan öğretim üyesi, öğretim görevlisi ve araştırma görevlisi hekimler için;**

2547 Sayılı Yasa'nın 58. maddesinde yapılan değişiklikle tıp ve diş hekimliği fakülteleri ile sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinin hesabında toplanan döner sermaye gelirlerinden; gelir getiren görevlerde çalışan öğretim üyesi ve öğretim görevlilerine aylık (ek gösterge dahil), yan ödeme, ödenek (geliştirme ödeneği hariç) ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı ile yabancı dil tazminatı hariç) toplamından oluşan ek ödeme matrahının yüzde 800'ünü, araştırma görevlilerine ise yüzde 500'ünü; bu yerlerde görevli olmakla birlikte gelire katkısı olmayan öğretim üyesi ve öğretim görevlilerine yüzde 600'ünü, araştırma görevlilerine ise yüzde 300'ünü aşmayacak,

Nöbet hizmetleri hariç olmak üzere mesai saatleri dışında gelir getirici çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak yüzde 50'sini geçmeyecek şekilde ayrıca aylık ek ödeme yapılması,

**b) Türk Silahlı Kuvvetleri kadrolarında bulunan asker veya sivil öğretim üyesi ve hekimler için;**

Rütbeli ve sivil öğretim üyesi tabip, öğretim üyesi dış tabibi, uzman tabip, uzman dış tabibi, tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatında belirtilen dallarda bu mevzuat hükümlerine göre uzman olanlara sağlık hizmetleri tazminatı ödenmesi,

**c) Sağlık Bakanlığı Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü taşra teşkilatında görev yapan tabipler için:**

En yüksek Devlet memuru aylığının (ek gösterge dahil) % 400'ünü, geçmemek üzere ek ödeme yapılması,

**d) Sağlık Bakanlığı'na bağlı birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlar da dahil olmak üzere kurum ve kuruluşları ile bağlı kuruluşlarında çalışan hekimler için** (Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü hariç): Personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden personele bir ayda yapılacak ek ödemenin tutarı, ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dahil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı ile yabancı dil tazminatı hariç) toplamının; klinik şefleri ve şef yardımcılarını ile uzman tabip kadrosuna atanan profesör ve doçentlerde yüzde 800'ünü, uzman tabip ve tıpta uzmanlık mevzuatında belirtilen dallarda bu mevzuat hükümlerine göre uzman olanlar ile uzman dış tabiplerinde yüzde 700'ünü, pratisyen tabip ve diş tabiplerinde yüzde 500'ünü geçmeyecek şekilde,

Nöbet hizmetleri hariç olmak üzere mesai saatleri dışında gelir getirici çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlara bu fıkradaki oranların yüzde 30'unu, diğer personele yüzde 20'sini geçmeyecek şekilde ayrıca ek ödeme yapılması,

Sağlık Bakanlığı ile Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı kadro ve pozisyonlarına atanan ve 209 sayılı Kanununun 5. maddesi gereğince döner sermaye gelirlerinden ek ödeme alan klinik şef ve şef yardımcılarını en yüksek Devlet memuru aylığının (ek gösterge dahil) % 410'u, uzman tabip, tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile uzman dış tabiplerine %

335'i ve pratisyen tabip ve diş tabiplerine ise % 180'i oranında, her ay herhangi bir katkıya bağlı olmaksızın döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılması, bu ödemeye hak kazanılmasında ve ödenmesinde aylıklara ilişkin hükümlerin uygulanması ve yapılan bu aylık ek ödeme tutarının 5. madde kapsamında aynı aya ilişkin olarak yapılacak olan ek ödeme tutarından mahsup edilmesi, maddeye göre yapılan ek ödemenin 5. madde kapsamında aynı aya ilişkin olarak yapılacak ek ödemeden fazla olması halinde aradaki farkın geri alınmaması düzenlenmiştir.

**e) Mahalli idareler ile kurum tabipliklerinde çalışan ve döner sermaye ek ödemesi almayan tabipler için;**

Bu hekimler yönünden herhangi bir ek ödeme, tazminat ya da döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılması düzenlenmemiş olup kamu görevlerinin dışında yalnızca işyeri hekimliği yapabilmelerine yönelik düzenleme yapılmıştır.

Bu düzenlemeleri bir çizelge haline getirecek olursak;

	Sağlık Bakanlığı	Üniversiteler	S.B. Hudut ve Sahiller S.G. M	Türk Silahlı Kuvvetleri	Kurum Tabiplikleri ve Mahalli İdareler
Sağlık Hizmetleri Tazminatı	-	-	-	+	-
Döner Sermayeden Ek Ödeme	+	+	-	-	-
Döner Sermayeden Sabit Ek Ödeme	+	-	-	-	-
Döner Sermaye dışında Ek Ödeme	-	-	+	-	-

5947 Sayılı Kanun'un 12. Maddesi ile Türk Silahlı Kuvvetleri kadrolarında çalışan asker ve sivil öğretim üyesi olan ve olmayan tabipler ile Sağlık Bakanlığı Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü taşra teşkilatında çalışan hekimler için emekliliklerine yansiyacak biçimde her ay maaşlarında artışı öngören düzenlemeler yapılmıştır. Üniversite öğretim üyeleri, üniversite ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler, kurum tabipleri ve mahalli idarelerde çalışan hekimler için ise böyle bir ücret artışı söz konusu değildir.

Aynı şekilde Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler için döner sermaye gelirlerinden her ay sabit bir ek ödeme yapılması, bu ek ödemeler hakkında aylıklara ilişkin hükümlerin uygulanmasına yönelik düzenleme yapılmasına rağmen üniversitelerde, kurum tabipliklerinde ve mahalli idarelerde çalışan hekimler için böyle bir düzenleme yapılmamıştır.

Kurum tabipliklerinde ve mahalli idarelerde çalışan hekimler yönünden döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmasına ilişkin bir düzenleme de bulunmamaktadır.

Anayasa Mahkemesi'nin E.1988/3, K.1989/4 sayılı kararında belirtildiği üzere "Anayasa'nın öngördüğü, düzenlenmesini zorunlu kıldığı bir konudaki boşluk, aykırılık oluşturarak bir eksiklik sayılarak iptal nedeni yapılmaktadır". **(Ek 2)** Anayasa'nın 128. maddesinde kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işlerinin kanunla düzenlenmesi öngörülmüştür. Bu düzenlemelerin de Anayasa'nın 10. maddesine aykırılık oluşturacak bir eksikliği taşımaması gerektiği açıktır. Nitekim E.2006/109, K.2008/82 sayılı Anayasa Mahkemesi kararında görev ve sorumlulukları bakımından aynı durumda olan kamu görevlileri ile ilgili noksanlık Anayasa'nın eşitlik ilkesine aykırı bulunarak iptal kararı verilmiştir. **(Ek 3)**

Bilindiği üzere Anayasa'nın 10. maddesinde "Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir. Hiçbir kişiye, aileye, zümreye veya sınıfa imtiyaz tanınamaz. Devlet organları ve idare makamları bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorundadırlar" denilmektedir. Bu ilke, birbirleriyle aynı durumda olanlara ayrı kuralların uygulanmasını, ayrıcalıklı kişi ve toplulukların yaratılmasını engellemektedir.

Bu ilkenin somut anlamı Anayasa Mahkemesi'nin yerleşik içtihatlarından ortaya çıkmakta "Eşitlik ilkesinin amacı, aynı durumda bulunan kişilerin yasalarca aynı işleme bağlı tutulmalarını sağlamak ve kişilere yasa karşısında ayırım yapılmasını ve ayrıcalık tanınmasını önlemektir. Bu ilkeyle, aynı durumda bulunan kimi kişi ve topluluklara ayrı kurallar uygulanarak yasa karşısında eşitliğin çiğnenmesi yasaklanmıştır. Yasa önünde eşitlik herkesin her yönden aynı kurallara bağlı tutulacağı anlamına gelmez. Durum ve konumlardaki özellikler, kimi kişiler ya da topluluklar için değişik kuralları gerekli kılabilir. Aynı hukuksal durumlar aynı, ayrı hukuksal durumlar ayrı kurallara bağlı tutulursa Anayasa'nın öngördüğü eşitlik ilkesi çiğnenmiş olmayacağı" ifade edilmektedir.<sup>8</sup>

Gerek 2547 Sayılı Kanun uyarınca Tıp Fakültelerinde gerekse 2955 sayılı Kanun uyarınca Gülhane Askeri Tıp Akademilerinde hekim öğretim üyelerinin görev kapsamı aynıdır. Lisans ve lisansüstü eğitim-öğretim, bilimsel araştırma ve uygulamaya ilişkin görev ve sorumlulukları aynı niteliktedir. Yine 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile tabip ve uzman tabiplerin çalıştıkları, kadrolarının bulunduğu kurumlardan bağımsız olarak görev ve sorumlulukları aynı biçimde tanımlanmıştır. Sadece kadrolarının bulunduğu yerlerin farklı olduğu ölçütünden hareketle; Tıp fakültesi öğretim üyesi hekimlerin, öğretim görevlisi hekimlerin, araştırma görevlisi hekimlerin, Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü taşra teşkilatında çalışan tabipler hariç Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlerin, kurum tabipleri ve mahalli idarelerde çalışan hekimlerin emekliliklerine yansiyacak biçimde aylık ücretlerine yönelik ek ödeme ya da tazminatlarından yararlandırılmamaları Anayasa'nın 10. maddesine aykırıdır.

Aynı şekilde Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler için döner sermaye gelirlerinden her ay sabit bir ek ödeme yapılmasına, bu ek ödemeler hakkında aylıklara ilişkin hükümlerin uygulanmasına karşın üniversitelerde, kurum tabipliklerinde ve mahalli idarelerde çalışan hekimlerin böyle bir ödemedен yararlandırılmaması da Anayasa'nın 10. maddesine aykırıdır.

Bu nedenle;

**5957 sayılı Kanunun 2. Maddesi ile** 209 sayılı Kanuna eklenen Ek Madde 3'ün birinci fıkrasındaki "Sağlık Bakanlığı ile Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı kadro ve pozisyonlarına (döner sermaye dahil) atanan ve 5 inci madde (altıncı fıkra kapsamında ek ödeme alanlar hariç) gereğince döner sermaye gelirlerinden ek ödeme alan" ibaresinin

**5957 sayılı Kanunun 12. Maddesi ile** 926 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanununun ek 17 nci maddesinin (C) fıkrasından sonra gelmek üzere eklenen Ç) fıkrasının ikinci bendinde yer alan "Türk Silahlı Kuvvetleri kadrolarında görevli sivil" ibaresinin.

**5957 sayılı Kanunun 15. Maddesi ile** 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye eklenen Ek Madde 8'deki "Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünde çalışan memurlar ile sözleşmeli personelden taşra teşkilatında görev yapan tabipler" ibarelerinin iptali için başvurulması istenilmektedir.

<sup>8</sup> Anayasa Mahkemesi'nin E.2006/109, K. 2008/82 sayılı kararı



## **2- Kamu sağlık kuruluşlarında ve tıp fakültelerinde döner sermaye gelirlerinden performansa dayalı ek ödemeyi asli ücretlendirme yöntemi olarak belirleyen düzenlemeler Anayasa'nın 2, 5,7,17, 55, 56,128 ve 130. maddelerine aykırıdır.**

5947 sayılı Kanununun 1. maddesi ile 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanununun 5. maddesinin 4. Fıkrası; “Birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlar da dahil olmak üzere Sağlık Bakanlığı kurum ve kuruluşları ile bağlı kuruluşlarında çalışan hekimler için (Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü hariç): Personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden personele bir ayda yapılacak ek ödemenin tutarı, ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dahil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı ile yabancı dil tazminatı hariç) toplamının; klinik şefleri ve şef yardımcıları ile uzman tabip kadrosuna atanan profesör ve doçentlerde yüzde 800’ünü, uzman tabip ve tıpta uzmanlık mevzuatında belirtilen dallarda bu mevzuat hükümlerine göre uzman olanlar ile uzman dış tabiplerinde yüzde 700’ünü, pratisyen tabip ve dış tabiplerinde yüzde 500’ünü..geçemez...Nöbet hizmetleri hariç olmak üzere mesai saatleri dışında gelir getirici çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlara bu fıkradaki oranların yüzde 30’unu, diğer personele yüzde 20’sini geçmeyecek şekilde ayrıca ek ödeme yapılır”

5947 sayılı Kanununun 5. maddesiyle de 2547 sayılı Kanununun 58. Maddesi yeniden düzenlenmiştir. Maddede yapılan değişiklik; “Tıp ve dış hekimliği fakülteleri ile sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinin hesabında toplanan döner sermaye gelirlerinden; gelir getiren görevlerde çalışan öğretim üyesi ve öğretim görevlilerine aylık (ek gösterge dahil), yan ödeme, ödenek (geliştirme ödeneği hariç) ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı ile yabancı dil tazminatı hariç) toplamından oluşan ek ödeme matrahının yüzde 800’ünü, araştırma görevlilerine ise yüzde 500’ünü; bu yerlerde görevli olmakla birlikte gelire katkısı olmayan öğretim üyesi ve öğretim görevlilerine yüzde 600’ünü, araştırma görevlilerine ise yüzde 300’ünü aşmayacak,

Nöbet hizmetleri hariç olmak üzere mesai saatleri dışında gelir getirici çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak yüzde 50’sini, geçmeyecek şekilde ayrıca aylık ek ödeme yapılır” düzenlemelerine yer verilmiştir. Bu düzenlemelerle;

### **a) Yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme, hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürebilme hakkı ihlal edilmektedir.**

2004 Mali Yılı Bütçe Kanunu’nun ilgili maddesine dayanarak yürürlüğe giren ve Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurumlarını kapsayan “Döner Sermaye Gelirlerinden Performansa Dayalı Ödeme” sistemi “Sağlık hizmeti arzını arttırmak için geliştirilmiştir” ve son 7 yılda hekime başvuru sayısının 3 kat artması sonucu ile bu sistem arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. “Sistemin temeli hekimlerin yapmış oldukları tüm işlemleri kayıt altına alarak ölçmeye dayanmaktadır. Bu şekilde hazırlanan, yaklaşık 5 bin tıbbi işlemde oluşan performans puanlama listesi vardır. Bu sistemde hekimlerin daha fazla maddi gelir elde etmek için daha fazla hizmet (işlem sayısı) sunması esas alınmıştır.

Sistemin Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim hastanelerindeki uygulama sonuçlarıyla ilgili Türk Cerrahi Derneği’nin 12 Haziran 2009 tarihli raporuna göre performans sisteminin etkileri şöyledir:

- Cerrahi tedavi endikasyonlarında genişleme, işlem sayısında artış olmuştur,
- Etik kuralları zorlayan uygulamalarda artış olmuştur,

- Ameliyat tercihlerinde hastanın ihtiyaç ve cerrahın deneyimi yerine performans puanı öne çıkmıştır,
- Eğitim ve hizmet arasındaki denge hizmet lehine bozulmuştur,
- Hizmet ağırlıklı çalışma nedeniyle eğitim ve araştırma hastaneleri 2. basamak standart devlet hizmet hastaneleri haline dönüşmektedir,
- Kliniklerde ve klinikler arası mortalite toplantısı, seminer, konsey, olgu tartışması gibi eğitim etkinliklerinde azalma olmaktadır,
- Yapılmayan bilimsel toplantı, ders gibi eğitim faaliyetlerini yapılmış gibi gösterme sözkonusu olmaktadır,
- Asistan eğitimine yeterince özen gösterilmemesi, zamanı iyi kullanmak adına ameliyat vb. uygulamaların asistanlar yerine uzmanlar tarafından yapılması gözlenmektedir,
- Branşlar arasında ortaya çıkan farklar suni bir önemli önemsiz ayırımına yol açmaktadır. **(Ek 4)**

Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu tarafından 2009'da yayımlanan ve 1469 hekimin katıldığı bilimsel araştırmada ulaşılan sonuçlar, yukarıda belirtilen etkileri doğrulamaktadır.<sup>9</sup> Bu araştırmada da döner sermaye gelirlerinden performansa dayalı ödeme sisteminin;

- Tetkik sayısını,
- Endikasyonsuz müdahaleleri,
- Etik olmayan uygulamaları,
- Uygulama hatalarını **arttırdığı**,

Verilen sağlık hizmetinin niteliğini, hasta başına düşen muayene süresini **azalttığı** belirtilmektedir.

Hekimler eğitim hastanelerinde;

- Beceri kazandırma eğitimine ayrılan sürenin,
- Hasta başı eğitim süresinin,
- Asistanların teorik eğitimine ayrılan sürenin,
- Sürekli tıp eğitimine katılma sıklığının,
- Literatür okumaya ayrılan sürenin azaldığını tespit etmektedir.

Araştırmanın sonuçlarına göre döner sermaye gelirlerinden performansa dayalı ödeme sistemi uygulaması;

- Dürüst çalışmayı,
- Bilimsel araştırma yapmaya ilgiyi,
- Topluma daha iyi hizmet verme olanağını olumsuz etkilemektedir.

“Tüm bu sonuçlar, etik değerlerden uzaklaşmış, hasta sağlığını ve mesleki bilgisini geliştirme çabasından çok, puan toplama kaygısına düşmüş, ekip ve dayanışma anlayışından uzaklaşmış, bireyci bir hekim tipi yaratma tehlikesi taşıdığını” göstermektedir. **(Ek 5)**

Hekimin aylık aldığı ücretin artırılmasının, üstelik normal ücretinin birkaç kat üzerine çıkarabileceği varsayılan ücretinin; baktığı hasta sayısı, yaptığı ameliyat, tetkik veya

<sup>9</sup> <http://www.turkcer.org.tr/icerik.php?id=43> adlı adresten 08.02.2010 günü kopya edilmiştir.

girişimlerden alacağı puan türüne göre belirlenmesi yukarıda da belirtildiği üzere sağlık hizmetini olumsuz etkileyecektir. Bu olumsuz etkilerin içinde hastaya ayrılan sürenin azalması, sağlık hizmetinde niteliğin değil niceliğin öne geçmesi, hastanın gereksinim duyduğu sağlık hizmetine ulaşamaması, yapılacak girişimlerin hastaya en uygun olana göre değil daha çok puan ve gelir sağlayana göre belirlenmesi gibi sonuçlar yer almaktadır.

Anayasa Mahkemesi, sevk ettiği hasta sayısı belli bir oranı aşan “Aile Hekimi”nin ücretinde kesinti yapılmasına ilişkin hükmü “Anayasa’nın, 2., 5., 17. ve 56. maddeleriyle kişilere, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme ve hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürme hakkı tanınmış ve Devlete de, herkesin maddi ve manevi varlığını geliştirmesi için gerekli şartları hazırlama, kişilerin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama görevi verilmiştir. Kişilerin maddi ve manevi varlıklarını geliştirilebilmelerinin, mutlu ve huzurlu olabilmelerinin başlıca şartı, ihtiyaç duydukları anda sağlık hizmetlerine ulaşım ihtiyacı duydukları oranda bu hizmetlerden yararlanabilmeleridir. Devlet için bir görev ve kişiler için de bir hak olan bu amacın gerçekleştirilmesinde, bu haktan yararlanmayı zorlaştırıcı ya da zayıflatıcı düzenlemeler Anayasa’ya aykırı düşer.” gerekçesi ile iptal etmiştir.<sup>10</sup> (Ek 6)

Sağlık hizmeti sunumuna doğrudan bağlı bir ücret ödeme sistemi öncelikle yaşam hakkı, maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkı ile devletin bu alandaki ödevlerine ilişkin Anayasal normları ihlal etmektedir.

**b) Sağlık hizmeti tüketimine ve döner sermaye gelirlerinin arttırılmasına dayalı ücretlendirme yöntemi, tıp ve tıpta uzmanlık eğitimi için zorunlu olan bilimsel özerklik ile bağdaşmamaktadır.**

Kanun’un 5. maddesiyle 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu’nun 58. maddesinde değişiklik yapılarak yükseköğretim kurumlarında döner sermaye işletmesi kurulması ve Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanan sisteme paralel olarak döner sermayeden personele katkısı oranında ek ödeme yapılması düzenlenmiştir. Döner sermaye işletmelerinin gelirlerinin ise işletme adına yapılan mal ve hizmet satışları ile diğer gelirlerden oluşacağı ifade edilmektedir.

Üniversite hastaneleri ise 2547 sayılı Yasa’nın 3. maddesinin (j) bendine dayanılarak kurulan uygulama ve araştırma merkezleridir. Yasa’da bu merkezler yükseköğretim kurumlarında eğitim öğretimin desteklenmesi amacıyla çeşitli alanların uygulama ihtiyacı ve bazı meslek dallarının hazırlık ve destek faaliyetleri için eğitim-öğretim, uygulama ve araştırmaların sürdürüldüğü bir yükseköğretim kurumu olarak tanımlanmaktadır.

Uygulama ve araştırma merkezlerinin kurulmasındaki temel amaç üniversitelerde verilen eğitim ve öğretim faaliyetlerini desteklemek, öğrencilerin eğitim-öğretim faaliyeti kapsamında uygulama yapmalarını sağlamaktır. Üniversite hastanelerinin temel amacı da tıp fakültesi öğrencileri ile uzmanlık eğitimi alan hekimlerin eğitimlerinin bir parçası olarak uygulama yapmalarıdır. Bu faaliyet kapsamında öğretim üyeleri ile onların gözetiminde öğrenciler tarafından sağlık hizmeti sunulmaktadır.

Nitekim maddenin gerekçesinde, üniversitelerin, üniversite dışına hizmet sunumunun teşvik edildiği ve böylece döner sermaye gelirlerinin arttırılmasının öngörüldüğü belirtilmiştir. Bunun için belirlenen sistemin de Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanan sisteme paralel olacağı ifade edilmiştir. Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanan sistem 209 sayılı Yasa’da Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları İle

<sup>10</sup> Anayasa Mahkemesi’nin E. 2005/10, K.2008/63 sayılı kararı

Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun ile düzenlenmiştir. Bu Kanun'un 5. maddesi ile personele yapılacak ek ödemenin personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, serbest çalışıp çalışmaması ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar dikkate alınarak belirleneceği yukarıda ifade edilmiştir.

Anayasa'ya aykırılığı ileri sürülen Yasa maddesi ile yükseköğretim kurumlarının esas amaçları olan eğitim-öğretim faaliyetlerini ortadan kaldırarak üniversitelerin, bilimsel özerkliğe sahip kamu tüzelkişileri olduklarını düzenleyen Anayasa'nın 130. maddesine aykırılık oluşturulmuştur. 130. maddenin gerekçesinde de, yasaya bırakılan konuların "bilimsel özerklik" ilkesi göz önünde bulundurulurken düzenlenmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Anayasa Mahkemesi kararlarında “*bilimsel özerklik; siyasal çevrelerin, özellikle iktidarların ve ayrıca çeşitli baskı gruplarının, üniversite çalışmalarıyla öğretim ve eğitimi etki altında tutabilmeleri yolunu kapatmak ve bu faaliyetlerin bilimsel gerekler ve gereksinimlerden başka, herhangi bir dış etkiden uzak kalacak bir ortamda sürdürülmesini sağlamak*” olarak açıklanmıştır.<sup>11</sup>

Bilimsel özerklik kavramı, yargı içtihatları ve öğretilerde, bilimsel çalışmaların üniversite ortamında amacına uygun yürütülebilmesinin olmazsa olmaz koşulu olarak görülmekte ve kişi ve kurumların baskısı, yönlendirmesi olmadan sadece bilimsel ölçütler ve etik kurallar çerçevesinde eğitim, öğretim, araştırma ve yayın yapabilme olanaklarına sahip bulunmalarını da içinde barındırmaktadır. **(Ek 7)**

Üniversitelerin bilimsel özerklik derecelerinin saptanmasında ise, üniversitelerde yürütülen eğitim, araştırma, yayın ve benzeri etkinliklerin planlanması, düzenlenmesi ve icra edilmesi aşamalarında, yönetim yetkisinin ne oranda serbestçe kullanılabilirdiği ve bu konularla ilgili gerekli kararların üniversite yönetim organlarıncı ne ölçüde serbestçe alınabilirdiği hususlarının belirleyici olduğu kabul edilmektedir. **(Ek 8)**

Anayasa Mahkemesi'nin içtihatları uyarınca “*Anayasa'nın 130. maddesi, üniversite çalışmalarını, eğitim ve öğretimin her türlü dış etkiden uzak, bilimin gerektirdiği yansız ve baskısız bir ortam içinde yapılmasını sağlayacak biçimde düzenlenmiştir. Anayasa'da, üniversiteler konusunda yasama organını bağlayan ilkeler ve hükümler 130. maddede özel olarak belirtilmiştir. Bu ilkelere dayanarak kurulan ve Devlet yapısıyla bilim kuruluşları içinde yer alan üniversiteye, Devletin herhangi bir yönetim kademesinin, bu kurullarla bağdaşmayacak müdahaleler yapmasına ve böyle bir karışmaya olanak verecek yasal düzenlemelerde bulunulmasına yer yoktur...*”

“Tam Gün uygulamasına tıp fakülteleri açısından bakıldığında en önemli nokta tam gün çalışmanın özünün, öğretim üyelerinin başkaca (para vs) bir şey düşünmeksizin bütün varlıklarını eğitim, araştırma ve hizmete adanmalarını sağlamasıdır. Bir başka deyişle tam gün çalışma niteliksel bir tutumdur. Bir değerler bütünüdür. Hizmet ve/veya üretimin artması için yapılan bir düzenleme değildir.”

Her ne kadar 2547 sayılı Yasa'nın 58. maddesinde yapılan değişiklikle ek ödeme miktarı belirlenirken bilimsel çalışma ve eğitim etkinliklerinin dikkate alınacağı belirtilmişse de bu hükümlerin, sunulan sağlık hizmeti gelirlerinden performansa dayalı ödeme sisteminin eğitim ve bilimsel araştırmalar üzerinde yaratacağı tahribatı önlemesi söz konusu değildir. Tıp ve dişhekimliği fakültelerinde öğretim üyesi olan hekimlerin, emeklerinin karşılığı olan bir ücret düzenlemesine gidilmeksizin bu öğretim üyelerinin daha fazla sağlık hizmeti sunması ve döner

<sup>11</sup>Anayasa Mahkemesi'nin E.1990/2, K.1990/10 sayılı ve 30.05.1990 tarihli kararı

sermaye geliri elde etmesi üzerine kurulu ek ödeme sisteminin; eğitim öğretim faaliyetleri ile bilimsel araştırma ve çalışmalarının serbestçe belirlenmesinin önüne geçeceği açıktır.

İptali istenilen hükümler ile üniversite hastaneleri de performansa dayalı ödeme uygulaması ile sağlık hizmeti tüketimini kontrolsüz bir şekilde arttıran sisteme dahil edilmiştir. Varlık nedeni eğitim ve araştırma olan üniversite hastanelerinin yalnızca sağlık hizmeti bedellerinden oluşan döner sermaye gelirleri ile çalışır duruma getirilmesi üniversite döner sermayesine gelir getirici özelliği olmayan eğitim ve bilimsel çalışmaların geri plana itilmesine neden olacaktır. Daha önceki düzenlemelerde yer almazken döner sermayeden ek ödeme için tıp fakültesi öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerinin gelir getiren görevlerde çalışıp çalışmama ölçütüne göre farklı tavan oranları belirlenmesi de bu durumu açıkça ortaya koymaktadır.

Kaldı ki hizmet açısından bakıldığında, üniversite hastanelerinin esas olarak hizmet miktarını arttırmaktan çok (hali hazırda ülkemizdeki sağlık hizmeti sunumunun % 20'si üniversite hastanelerinde yapılmaktadır) hizmet spektrumunu genişletme, nadir yapılan işleri yapabilme gibi niteliksel gelişmeye ihtiyacı vardır. Oysa getirilen düzenlemeler üniversite hastanelerini yalnızca hizmet niceliğini arttırmaya zorlayıcı niteliktedir. Bu durum bilimsel özerkliğin güvence altına alındığı Anayasa'nın 130. maddesine aykırıdır.

Diğer yandan 5947 sayılı Yasa maddeleri döner sermaye gelirlerinde bir artış olanağı sağlamadan, giderlerin belirgin şekilde arttırılmasına neden olacak düzenlemeler içermektedir. Nöbet paralarının döner sermayeden ödenmesine yönelik düzenleme, part-time çalışan hekimlerin tam gün çalışmaya geçişleri ile birlikte mevcut döner sermaye gelirlerinin daha çok personele paylaştırılması, çalışan diğer personelin, araştırma görevlilerinin, idari personelin döner sermayeden alacakları ek ödeme oranlarının arttırılması vb. düzenlemeler giderleri arttıracaktır. Mevcut oranları bile karşılayamayan döner sermaye işletmeleri Yasa'nın gerekçesinde belirtilen iyileştirmeleri gerçekleştirmekten uzaktır.

**c) Sağlık hizmeti tüketimine ve döner sermaye gelirlerinin arttırılmasına dayalı ücretlendirme yöntemi, sağlık hizmetinde kamu kaynaklarının tasarruflu kullanılması ilkesine de aykırıdır.**

Yukarıda değinildiği üzere, sağlık hizmeti tüketiminin arttırılması ile alınacak ücretin artışına olanak sağlayan uygulamalar; hastanın gereksinimi ile uyumlu olmayan tanı ve tedavilerin ile sağlık harcamalarının artış nedenleri içinde yer almaktadır.

Sağlık harcamaları 2004'de 16,8 Milyar TL iken 2 kat artarak 2008'de 32,1 Milyar TL'ye ulaşmıştır. 2007'de özel hastanelerin sisteme dahil edilmesi ile bu hastanelerin sağlık harcamalarından aldığı pay artmış, üniversite hastanelerinin payı ise azalmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu 2008 yılı sağlık harcamaları için 34 702 000 000 TL ayırmış, bunun %42'si (14 664 000 000 TL) ilaç giderleri için eczanelere, geriye kalan %58'in (19 332 000 000 TL'nin) %55'i Sağlık Bakanlığı hastanelerine, %28'i özel hastanelere, %17'si de (3 286 000 000 TL) üniversite hastanelerine ayrılmış durumdadır.

2004-2008 döneminde bütçeden ödenen ilaç harcamaları 7,8 Milyar TL'den 13 Milyar TL'ye çıkmıştır. Daha önemlisi toplam sağlık harcamaları içinde ilaç harcamalarının oranı 2008 itibarıyla % 45 civarında olup bu oran da 2000 yılına göre iki kat artmıştır. İlaç harcamalarındaki ve diğer tedavi edici sağlık hizmetlerindeki artışın bir nedeni hekim başına hasta başvuru sayısının 2,4'den 6,3'e çıkması ise de birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında performansa (yapılan tıbbi işlem sayısına göre) dayalı ödeme sisteminin de sağlık harcamalarını arttıran nedenler arasında olduğu bilinmektedir.

Bu durum Anayasa'nın 56. maddesinde yer alan "Devletin, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak,

işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenleme” yükümlülüğüne aykırıdır.

**d) Döner sermayeden performansa dayalı ücretlendirme yöntemi kamu personelinin ve çalışanların ücretlendirilmesi ve korunmasına ilişkin Anayasa normlarına aykırıdır.**

Değiştirilen 4. fıkra ile personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden personele bir ayda yapılacak ek ödeme tutarının en yüksek hangi yüzdelik oranda olacağı düzenlenmiştir. Madde ile kamu sağlık kuruluşlarında çalışanların gelirleri ücretten çok daha yüksek oranda döner sermaye gelirlerinden performansa dayalı ek ödemeye bağlanmıştır.

Buna göre döner sermaye ödemesinin ilgili personelin bir ayda alacağı aylık, yan ödeme ve her türlü tazminat toplamın yüzde kaçını geçemeyeceği belirlenmiş, bunun dışında döner sermaye ödemesine yönelik tüm yetki yürütmeye bırakılmıştır.

Anayasa'nın 7. maddesinde; “Yasama yetkisi Türk Milleti adına Türkiye Büyük Millet Meclisindedir. Bu yetki devredilemez.” kuralı bulunmaktadır. Yasama yetkisi asli bir yetki olduğundan ve Türk hukukunda kanunla düzenleme alanı konu itibarıyla sınırlandırılmadığından yasama organının dilediği alanı Anayasa ilkelerine uygun olmak koşuluyla düzenleme yetkisi bulunmaktadır.<sup>12</sup>

Yasayla düzenlenmesi Anayasa'da öngörülen bir konuda yasama organının, “temel ilkeleri koyması, çerçeveyi çizmesi, sınırsız, belirsiz geniş bir alanı yönetimin düzenlemesine bırakmaması” gerekir.<sup>13</sup> (Ek 9 )

Bir başka deyişle yasama organı, sahibi olduğu yasama yetkisinin asli, devredilemez niteliğiyle birlikte yürütme ve idarenin türevsel, istisnai, sınırlı düzenleme yeteneğini dikkate almak suretiyle temel esaslarını düzenlediği konularda yürütme ve idareye düzenleme yetkisi tanıyabilir. Kamu görevlilerini ilgilendiren düzenlemeler söz konusu olduğunda, statünün yapıcı unsurlarının da kanunla düzenlenmesi gerekli olmaktadır.

Yasa değişikliğini inceleyecek olduğumuzda personelin döner sermayeden elde edeceği gelirin idarenin inisiyatifine bırakılması, yalnızca yüzdelik üst baremin saptanması Anayasa Mahkemesi kararları ile örtüşmemektedir. Kaldı ki yürütme organına yetki tanırken de, “idarenin yargısal denetiminin etkinliğini engellemeyecek” objektif kuralların konulması zorunludur.<sup>14</sup>

Bu nedenle 5947 sayılı Üniversite Ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 1. maddesi ile değiştirilen 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5. maddesinin 4.fıkrası idareye tanıdığı yetki nedeni ile başta Anayasa'nın 7. maddesine aykırıdır.

Bununla birlikte Yasa'da yer alması gereken temel esas ve hükümler düzenlenecek konuya göre değişiklik de göstermektedir. Yüksek güvenceli bir çalışma statüsünü oluşturan memur ya da kamu görevlilerini ilgilendiren yasal düzenlemelerde statünün yapıcı unsurlarının Kanun'la belirlenme zorunluluğu daha da önem taşımakta, Anayasanın 128. maddesinin 2.fıkrası da bu savı doğrulamaktadır.

<sup>12</sup> Anayasa Mahkemesinin E.1985/2, K.1985/6 sayılı kararı ve de Özbudun, Ergun: Türk Anayasa Hukuku 4. Baskı. Ankara 1995, s.164-165

<sup>13</sup> Anayasa Mahkemesinin E.1993/5, K.1993/25 sayılı 25.02.1995 günlü kararı

<sup>14</sup> Anayasa Mahkemesinin 23-25.10.1969 günlü, E.1967/41, K1969/57 sayılı kararı

Anayasa Mahkemesi'nin kamu personeline ilişkin 28.9.1988 günlü kararında "...Bilindiği üzere, kamu görevlileri ile kamu yönetimleri arasındaki hizmet ilişkileri kural tasarruflarla düzenlenmektedir. Kamu personeli, belirli bir statüde, nesnel kurallara göre hizmet yürütmekte, o statünün sağladığı aylık, ücret, atanma, yükselme ve nakil gibi kimi öznel haklara sahip olmaktadır."<sup>15</sup> denilmiştir.

Öğretide ise "statü rejimi personelin kariyere dayalı liyakat sistemi temelinde yaşam boyu mesleğini sürdürmesini sağlayan yüksek güvenceli çalışma düzeni olarak" tanımlanmıştır."<sup>16</sup> "Kariyer sisteminde ücreti belirleyen unsur, görevin konumudur. Kişiye yapılan ödeme kişinin performansına değil mevkiine yapılmaktadır. Ödemeler işin karşılığı değil, rütbeye yakışır bir hayat sürme aracıdır."<sup>17</sup>

Bu bağlamda döner sermayelerden yapılacak ödemelerin mali ölçekli özlük haklarını doğrudan etkileyen bir nitelik ve belirleyicilik kazanması kamu personel rejimi ile uyumlu değildir. Öyle ki ek ödemelerin maaş ödemesinden birkaç kat fazla olabileceğinin öngörülmesi ek ödemenin asli, maaşın ise tali bir ödeme biçimi haline geldiğinin somut göstergedir.

Bilançosunda borcu görünen döner sermaye işletmelerinden personele ek ödeme yapılamayacak olması, devlet hastanelerinin döner sermaye gelirlerinin siyasi iktidar tarafından silinebilmesi, döner sermaye gelirlerinin azalması halinde ek ödemelerde azalma olması, bütçe yılı sonunda döner sermaye fazlalığının Hazineye gelir olarak kaydedilmesi, döner sermaye gelirlerini artıran bir düzenleme yokken döner sermayeye dayalı giderlerin artırılması gibi unsurlar bütün olarak düşünüldüğünde döner sermaye ödemesinin, oluşturulan sistemde esas belirleyici hale getirilmesi Anayasanın 128. maddesinin 2. fıkrasına aykırılık oluşturmaktadır.

Diğer yandan Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli personele döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödeme performansa göre şekillenmektedir. Bu sistemde hastanelerde yapılmakta olan 5200 işlemin bağıl değerleri belirlenerek puanlandırılmış, hekimlerin yaptığı işlemlere karşılık ortaya çıkan puan üzerinden ödeme yapılmaktadır. Bir başka ifadeyle Sağlık Bakanlığı hastanelerinde öteden beri uygulanan döner sermaye ve eski SSK Hastanelerinde uygulanan ek ödeme uygulamalarından farklı olarak, kişilerin performansları "ödüllendirilmekte" ve böylece hekimler birbirinden tamamıyla farklı miktarlarda ek ödeme almaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından bu sistem, çalışanın/performans gösterenin ödüllendirilmesi olarak sunulmaktadır. Bu sistemde özetle; hekimlerin, yaptıkları her işlem idarenin ilan ettiği çizelgede belirtilen puanlamaya göre ayrı ayrı hesap edilmekte ve bir puan toplamına ulaşılmaktadır. Ayrıca hekimin çalıştığı klinik puanı bulunmakta, bu puanlara aktif çalışılan gün sayısı, kadro unvan katsayısı, hastane toplam puanı gibi bir dizi puanlama hesabı da dahil edilmekte ve sonuç olarak net performans puanına ulaşılmaktadır.

Ancak bu sistemde bir hekimin, liyakatı, deneyimi gibi kriterler belirleyici değildir. Yine bu sistemde farklı uzmanlık dallarında hizmet veren hekimlerin yerine getirdikleri görevler arasında, adeta önemli-önemsiz ayrımı yapılarak farklı puanlamalar getirildiğinden, artık tüm uzman hekimlere eşit ve aynı uygulanan bir sistem de söz konusu değildir. Örneğin Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2008 yılında göğüs cerrahisi, enfeksiyon hastalıkları uzman hekimlerinin ek ödeme ortalaması net 3750-4000 TL iken ortopedi ve travmatoloji, radyoloji, kardiyojoloji, kulak-burun-boğaz hastalıkları ve göz hastalıkları uzmanı hekimlerinin 4500-5000 TL arasındadır. Üstelik aynı uzmanlık unvanına sahip ve aynı iş yapan hekimler de farklı hastanelerde oldukları için farklı ücret almaktadır. Her sağlık kurumunda ve her uzmanlık alanında farklı ödemeler, eşitsizlik ve çatışma ortamı yaratmaktadır.

<sup>15</sup> Anayasa Mahkemesinin E.1988/12, K.1988/32 sayılı

<sup>16</sup> Güler, Ayman Güler: Kamu Personeli Sistem ve Yönetim İmge Kitabevi s.89

<sup>17</sup> Güler, Ayman Güler: Kamu Personeli Sistem ve Yönetim İmge Kitabevi s.169

Kamu personel rejiminin ana dayanaklarına aykırı olan bu sistem, Anayasa'nın kanun önünde eşitlik başlıklı 10. maddesini, ücrette adalet sağlanması başlıklı 55. maddesini ihlal etmektedir. Anayasanın 55. maddesi çalışanların yaptıkları işe uygun adaletli bir ücret elde etmeleri için gerekli tedbirleri almakla devleti yükümlü tutmakta ve 176. maddesinde Anayasa metnine dahil olduğu vurgulanan Başlangıç kısmının 8. fıkrasında "Her Türk vatandaşının .... onurlu bir hayat sürdürme ve maddi ve manevi varlığını bu yönde geliştirme hak ve yetkisine doğuştan sahip olduğu ...."na işaret edilmektedir.

Maaşın esnek bir ödeme sistemine tabi kılınması ise yüksek güvenceli çalışma statüsünün ortadan kaldırılması anlamı taşımaktadır. Nitekim maaş, kamu hizmeti görmek üzere belli bir kadroya atanmış kişiye, hizmetleri (emekleri) karşılığında yasayla belirlenmiş koşullarda ve zaman dilimlerinde yasada o kadro için öngörülmüş olan ve memurun bulunduğu dereceye göre kesinleşen miktarda yapılan ödemedir. Sağlık personelinin ürettiği performans sonucunda döner sermayeden almış olduğu para da bu itibarla maaş niteliğindedir. Sağlık hizmetlerinin sağlık hakkını sağlayacak biçimde düzenlenmesi ve bu kapsamda tüm hekimlere emeklerine paralel, düzenliliği ve sürekliliği olan bir şekilde ücret verilmesini sağlamayarak hekimler arasında farklılık yaratmak ve de esnek bir modele dayalı ödeme rejimi öngörmek ücrette adaletin sağlanması başlıklı Anayasanın 55. maddesine aykırıdır.

Anayasa'nın 2. maddesinde ise "Türkiye Cumhuriyetinin sosyal bir hukuk devleti olduğu"na işaret edilmekte ve bu ilke ile Devletin kendi koyduğu hukuk kurallarına uyması ve çalışan, çalıştığı halde karşılığını yeterince alamayan ve mutlu bir yaşantıya kavuşamayan kişilere yardımcı olmasının amaçlandığı, Anayasa Mahkemesi'nin pek çok kararında vurgulanmış bulunmaktadır. Anayasa'nın 2. maddesinde ifadesini bulan "sosyal devlet" ilkesini yaşama geçirmenin, kişilerin maddi ve manevi varlıklarını serbestçe geliştirebilecekleri bir ortamın maddi koşullarını yaratmak suretiyle bireysel ve toplumsal huzuru ve kalkınmayı sağlama gereğinden kaynaklandığına kuşku bulunmamaktadır. Döner sermaye gelir ve giderine göre belirlenen, değişken, öngörülebilir olmayan bir ödeme biçimini kamu görevlilerinin temel geliri haline getirmek sosyal devlet ilkesine aykırıdır.

Bu nedenlerle 5947 sayılı Üniversite Ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 1. maddesi ile değiştirilen 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5. maddesinin 4.fıkrası ile 5. maddesi ile değiştirilen 2547 sayılı Yasa'nın 58. maddesi Anayasa'nın 2,7,10, 49, 55 ve 128. maddelerine aykırıdır.

**3. Mesai saatleri dışında fazla çalışmaya ilişkin Yasa hükümlerinde, hekimlerin fazla çalıştırılma süresine üst sınır getirilmeyerek dinlenme hakkı ihlal edilmekte, hastaların sağlıkları riske atılarak yaşam ve sağlık hakkına ilişkin Anayasa normlarına uyulmamaktadır.**

5947 Sayılı Üniversitelere ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanununun 1. maddesi ile değiştirilen 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun'un 5. maddesinin 4.fıkrasında ve 5. madde ile değiştirilen 2547 sayılı Yasa'nın 58. maddesinin (c) fıkrasının 2. bendinin ikinci paragrafında hekimlerin mesai saatleri dışında gelir getirici çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak ayrıca ek ödeme yapılacağına yer verilmiştir.

Bu maddenin yanı sıra 657 sayılı Yasa'nın Ek 33. maddesini değiştiren 10. maddede sağlık kurum ve kuruluşları ile üniversite hastanelerinde çalışan hekim ve tüm sağlık personeli ile diğer çalışanların tümünün haftalık çalışma süresi dışında normal, acil veya branş nöbeti ile



diğer tüm nöbetlerine göstergede belirtilen ölçüde döner sermayeden karşılanmak üzere nöbet ücretinin verilmesi düzenlenmektedir.

Nöbetlerin ücretlendirilmesi olumlu olmakla birlikte performansa dayalı ek ödeme yöntemi ile hekimi mesai dışı çalıştırarak ücretini arttırmaya yöneltmektedir. Bu haliyle hekimler normal mesainin çok üzerinde uzun saatler çalışmak durumunda kalacaktır. Uykusuz, yorgun hekimin dikkatinin azalacağı, hata yapma riskinin artacağı açıktır. Bu durumdan hem toplum sağlığı zarar görmekte hem de hekimler dinlenme hakkından yoksun kalmaktadır. Bu nedenle ilgili Yasa maddelerinde çalışma süresine üst sınır getirilmemesi, hekimlerin dinlenme süresi olmaksızın bir çalışma modelinde hizmet üretmelerine yol açacaktır. Oysaki;

- Anayasa'nın 17. maddesinin 1. fıkrasına göre; "Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir."
- Anayasa'nın 50. maddesinin 3. fıkrasına göre dinlenmek "çalışan herkesin hakkıdır."

Nitekim 4857 sayılı İş Kanunu'nun 63. maddesine göre işçiler 45 saatlik haftalık çalışma süresine tabidirler. İşçilerin fazla çalışmaları günde üç saati geçemeyeceği gibi bütün bir yıl boyunca fazla çalışmalarının toplamının da 270 saati aşamayacağı Kanunla açıkça düzenlenmiştir. Öte yandan gece çalışmaları ile ilgili olarak çalışma süreleri daha da azaltılmıştır.

- ILO'nun 1935 tarih ve 47 nolu sözleşmesinde çalışanların haftalık çalışma süresi 40 saat<sup>18</sup> olarak belirlenmiştir,
- 1977 tarihli ve 149 sayılı Sağlık Çalışanları Sözleşmesi'nde sağlık çalışanları açısından haftalık çalışma saatinin 40 saat olarak kabulü zorunludur,
- Avrupa Birliği Parlamentosu'nun üye ülkeler açısından bağlayıcı ve zorunlu olan 1993 tarih ve 104/EC ve 2003 tarih ve 88/EC sayılı direktiflerine göre, hekimlerin günlük çalışma süresi zorunlu durumlarda 10 saat olmak üzere 8 saat olup bu süre haftalık 40 saati aşmayacaktır. 10 saatlik günlük çalışma süresi belirlenmesi durumunda dahi bu sürenin yılda en az 24 hafta ortalama 8 saatlik çalışma süresi şeklinde tutturulması zorunludur.
- Avrupa Birliği Mahkemesi'nin 03.10.2000 tarihli SİMAP ve 09.09.2003 tarihli JAGLER kararında, hekimlerin nöbetler dahil haftalık çalışma sürelerinin en çok 48 saat olabileceği belirtilmiştir.<sup>19</sup> Hekimlerin her 8 veya 10 saatlik çalışma periyotları arasında en az 11 saatlik dinlenme süreleri bulunacaktır.
- Ağırlıklı hemşire ve yardımcı sağlık elemanlarının durumlarına ilişkin hükümler içermekle birlikte, 1977 tarihli ve 149 sayılı Sağlık Çalışanları Sözleşmesi'nin 6. maddesine göre sağlık çalışanları diğer izinlerinin yanında "çalışma saatleri, fazla mesailerinin düzenlenmesi, fazla mesaiye ilişkin alınan ek ücret ve haftalık dinlenme" hakları bakımından en az sözleşmeyi imzalayan imzacı ülkelerdeki diğer işçilere eşdeğer şartlardan yararlanacaktır.

Uluslararası sözleşmeler ve yargı kararları ayrıntıya da girerek çalışma süreleri ile izin ve dinlenme haklarını bir bütün olarak ele almış, süreleri belirlerken dinlenme ve izin hakkının zedelenmemesini amaçlamış, her 24 saatlik dilimde kişiye 11 saatlik kesintisiz dinlenme

<sup>18</sup> 1935 tarihli, 47 nolu sözleşme, 40 Saatlik Çalışma Haftası Sözleşmesi adını taşımakta ve çalışanların haftalık çalışma saatlerini 40 saat olarak belirlemektedir.

<sup>19</sup> Kararlarda Mahkemece 104 / EC sayılı direktif yorumlanmıştır. Bu direktifin amacı; çalışanların güvenlik ve sağlığının etkin biçimde korunmasıdır. Mahkemece gerekli dinlenme süresi kesintisi olmaksızın tamamlanan bir dizi çalışma süresinin/kesintisiz çalışmanın, hekimin karar verme yetisini olumsuz etkileyerek ya da en azından fiziksel kapasitelerini zorlayarak, güvenlik ve sağlığı tehlikeye düşürebileceği belirtilmektedir.

süresinin verilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Yasa maddelerinde bu üst sınırlar ve dinlenme hakkına ilişkin ifadelerin yer alması Anayasa'nın 17 ve 50.maddelerinin gereğidir.

**“Anayasa'nın öngördüğü, düzenlenmesini zorunlu kıldığı bir konudaki boşluk, aykırılık oluşturan bir eksiklik sayılarak iptal nedeni yapılmakla birlikte, yasakoyucunun anayasal ilkelere aykırı düşmeyen kimi durumlar ve kimileri için, kimi nedenlerle, kimi düzenlemelere yer vermemesi eksikliği, iptal nedeni kabul edilemez.”<sup>20</sup>**

Bu bağlamda Anayasa'nın öngördüğü hakların ilgili Yasa maddelerinde yer almaması yasa koyucu takdiri olarak değerlendirilemez. Yaratılan boşluk Anayasal hakların yok sayılmasına neden olacağından ve kamu görevlilerini ilgilendiren düzenlemeler söz konusu olduğunda, statünün yapıcı unsurlarının da kanunla düzenlenmesi gerektiği Anayasa'nın 128. maddesinde yer aldığından çalışma süresine üst sınır getirilmemesi ve dinlenme hakkına açıkça yer verilmemesinin Anayasa aykırılık oluşturduğu açıktır.

Diğer yandan aşırı çalışma süreleri ve beraberinde mesai saatlerindeki düzensizliğin, hekimlerde bireysel olarak uyku düzensizliği, yemek alışkanlıklarında değişme, aile ve sosyal yaşam üzerinde rahatsız edici etkiler gibi olumsuzlukların ortaya çıkmasına yol açtığı bilim çevrelerinde yapılan araştırmalarda tespit edilmiştir. Keza aşırı çalışma saatleri ve kesintisiz çalışma; sağlık hizmetlerinin sunum ve kalitesini olumsuz etkilerken beraberinde, hizmeti sunan kişinin kendine ayıracağı zaman ve enerjinin de kısıtlanmasına yol açmaktadır. Tüm bu olumsuz etkilerin tıbbi uygulamalara hastaların zarar görmesi ve mesleki hataların gerçekleşmesi şeklinde yansıtacağı açıktır.

Ayrıca uzun çalışma süreleri ve dolayısıyla meslek dışı boş zamanların kısıtlanması, hekimlerin kişisel gereksinimlerini doyurmasını engelleyecek, mesleki anlamda kendini yetiştirmesi ve araştırmalara zaman ayırması gibi mesleki yükümlülük ve hakların da önüne geçecektir. Hastalarla geçirilen uzun çalışma süreleri kısa vadede o hastaya yarar sağlar gibi görünürken; geleceğe dönük olumlu sonuçlar yaratabilecek araştırmaların ertelenmesine ve güncel gelişmelerin takip edilememesine yol açmaktadır.

Sonuç olarak Anayasa'nın 2. maddesinde öngörülen sosyal devlet, emek-sermaye dengesini kuran, zayıfları güçlüler karşısında koruyan, bireysel girişim ve sorumluluğu esas almakla birlikte bireylerin kendi güçleriyle üstesinden gelemeyecekleri sosyal riskleri üstlenen, bu yolla sosyal adaleti kuran devlettir. Bu ilke Anayasa'nın birçok maddesinde somutlaştırılmıştır. Anayasa'nın 5. maddesiyle devlet “kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddî ve manevî varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya” çalışmakla yükümlü kılınmaktadır.

Anayasa'nın 49. maddesinde devletin çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak ve çalışmayı desteklemekle yükümlü olduğu; 51. maddesinde çalışanların ve işverenlerin çalışma ilişkilerinde, ekonomik ve sosyal hak ve menfaatlerini korumak ve geliştirmek için önceden izin almaksızın sendikalar ve üst kuruluşlar kurma hakkına sahip bulunduğu; 53. maddesinde de işçiler ve işverenlerin karşılıklı olarak ekonomik ve sosyal durumlarını ve çalışma şartlarını düzenlemek amacıyla toplu iş sözleşmesi yapma hakkına sahip olduğu vurgulanmaktadır. Bu kurallar, çalışanların ekonomik ve sosyal hak ve menfaatlerini koruma mücadelesinin temel bir Anayasal değer olarak kabul edildiğini göstermektedir. Bu Anayasal değerlerin yasa maddelerinde içerilme zorunluluğu bir tercih değil hukuk devletinin gereğidir.

<sup>20</sup> Anayasa Mahkemesi'nin 03.05.1989 günlü, E.1988/3, K1989/4 sayılı kararı

Bu durum karşısında 5947 sayılı Üniversitelere ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 1. maddesi ile değiştirilen 209 sayılı Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5. maddesinin 4.fıkrasındaki mesai dışı çalışma kısmı ile ve 5. madde ile değiştirilen 2547 sayılı Yasa'nın 58. maddesinin (c) fıkrasının 2. bendinin ikinci paragrafında hekimlerin mesai saatleri dışında gelir getirici çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak ayrıca ek ödeme yapılacağına dair ibareler ile 5947 Sayılı Üniversitelere ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 10. maddesi ile değiştirilen 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun Ek 33. maddesindeki aylık 120 saatlik nöbet ve 130 saatlik icap nöbeti tutulmasına ilişkin ibarelerin noksan düzenleme nedeni ile Anayasa Mahkemesi'ne taşınmasını istemekteyiz.

#### **4- Hekimlerin serbest çalışma hakkına yönelik sınırlama ve noksanlıklar Anayasa'nın 2, 13,17 ve 49. maddelerine aykırıdır.**

5947 sayılı Kanun'un 6. maddesi ile 2547 sayılı Kanunu'na Geçici Madde 57 eklenmiş, yine aynı Yasanın 7. maddesi ile 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 12. maddesinin 2 ve 3.fıkraları değiştirilmiştir.

2547 Sayılı Kanun'da yapılan ekleme ile kısmi statüde görev yapmakta olan öğretim üyelerinden 1 yıl içerisinde talepte bulunanlar devamlı statüye geçecek olup talepte bulunmayanlar istifa etmiş sayılacaktır. 1219 sayılı Yasa'daki değişiklik sonucunda ise hekim ve dişhekimleri;

a) Kamu kurum ve kuruluşları,

b) Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan özel sağlık kurum ve kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan vakıf üniversiteleri,

c) Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan vakıf üniversiteleri, serbest meslek icrasından yalnızca birini icra edebilecektir.

d) Kurum tabipliklerinde çalışan tabipler ile mahalli idarelerde çalışan tabipler ise kurum dışında yalnızca işyeri hekimliği yapabileceklerdir

Hekimlere yönelik çalışma sınırlamalarının getiriliş amacı Yasa'nın genel gerekçesinde;

- Her vatandaşımızın mümkün olan en yüksek standartta sağlık hizmetinden yararlanabilmesi için gerekli sağlık insan gücündeki yetersizliğinin devam ettiği,
- Kısmi zamanlı çalışma sisteminin, kamu kurumunda verimlilik azalması sonucunda hastanın bilinçli veya duruma bağlı olarak özel sektöre yönlendirilmesi sonucunu doğurduğu, kamusal kaynaklarla oluşturulmuş olan kadroların her halükarda kamu yararına hizmet eder hale getirilmesinin güvence altına alınması gerektiği,
- Zor ve riskli bir mesleği üstlenmiş olan hekimlerin, yoğun ve stres dolu bir günün yorgunluğundan sonra, başka bir mekanda çalışarak hastalarını görmesi, tedavi ve kontrol sorumluluğunu üstlenmesinin mesaisini ciddi bir şekilde böldüğü, bu durumda tam verimliliğin sağlanamadığı, hatta böyle bir çalışma düzeninin hasta güvenliği açısından da risk oluşturduğu,

belirtilmektedir.

5947 sayılı Kanun ile getirilen düzenlemelerin bu amacı gerçekleştirmekten uzak olduğu hatta çeliştiği görülmektedir. Kanun ile;

- Tıp fakülteleri dahil kamu sağlık kuruluşlarında ücret artışının sağlanabilmesi için, aylık 120 saatlik nöbet hariç mesai dışında çalışma ve bu şekilde çalışanlara döner sermaye gelirlerinden performansa dayalı ek ödeme verilmesi ile çalışma süreleri kısaltılmamakta aksine uzatılmaktadır.
- Kamu kuruluşları arasında kısmi ya da vaka başına görevlendirme yöntemi ile parçalanmış çalışma kamu sağlık kuruluşları için de sürdürülmektedir.
- 2008 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu verilerine göre SGK'nın ilaç dışındaki sağlık harcamalarının %28 i özel hastanelere aktarılmaktadır. Bu oran ile özel hastaneler, sağlık harcamaları içindeki payı %17 olan tıp fakültelerini aşarak Sağlık Bakanlığı'nın ardından ikinci sıraya oturmuştur. Üstelik kamu kaynaklarından özel hastanelere aktarılan bu payın içinde sosyal güvencesi bulunan vatandaşın cebinden ayrıca ödediği % 70 tutarında fark ücreti ve katkı payı bulunmamaktadır. Dolayısıyla hekimlere getirilen çalışma sınırlamaları ile ne kamu kaynaklarının özele aktarılması, ne vatandaşlarımızın ceplerinden özel sağlık hizmetleri için para ödemesi, ne de uzun çalışma saatleri ile birden fazla sağlık kuruluşunda parçalanmış çalışma biçimi ortadan kaldırılmaktadır. Yalnızca hekimlerin kendi tercihleri dışında kamu ya da özel işverenlerin belirlediği işlerde ve çok daha düşük ücretler karşılığında uzun saatler çalıştırılmaları amacına yönelik düzenlemeler yapılmıştır.
- Öte yandan çalışma sınırlamaları, halen yetersiz olan hekim sayısının dengeli dağılımını da sağlamaktan uzaktır. Özel hastanelerin, plansız bir biçimde, hekimlerin ve sağlık kuruluşlarının zaten yoğun olduğu yerlerde açılmalarına izin verilmiş ve sayıları hızla çoğalmıştır.<sup>21</sup> Hekim dağılımındaki dengesizlik plansız ruhsatlandırma ile Sağlık Bakanlığı eliyle arttırılmıştır. **(Ek 10)**
- Hekim ve sağlık kuruluşu dağılımındaki dengesizlikleri daha da büyütecek bir biçimde kamu özel ortaklığı adı altında 25 yıllığına özel şirketlere ait olacak büyük entegre sağlık kampüslerinin yapımı çalışmalarına başlanmıştır. Bu kapsamda Kayseri'de 1548 Yataklı, Ankara'da ise 3056 yataklı bir Entegre Sağlık Tesisi yatırımlarının ön yeterlilik ihaleleri yapılmıştır. **(Ek 11-12)**

Gerçekte tam gün uygulamasından beklenen amaç hekimlerin günde sekiz saat çalışarak, emeklerine denk düşen, kişisel ve mesleki gelişimlerini sürdürebilecekleri, emekliliklerinde insanca yaşamalarına yetecek bir ücret karşılığında bölünmeden tek bir işte çalışma hakkına sahip olabilmeleridir. 5947 sayılı Kanun ile bu koşullar sağlanmadan kamu ve özel sağlık kuruluşlarında mesai saatlerinin dışında mesleklerini serbest olarak icra etme ve çalışma hakları ölçsüz bir biçimde sınırlandırılmıştır. Üstelik bu sınırlandırıcı düzenlemeler eşitlik ilkesine aykırı bir biçimde kadroları farklı kurumlarda bulunan ancak aynı görevleri yapan hekimler yönünden ayrımcı düzenlemeleri içermektedir.

Tıp Fakülteleri öğretim üyeleri tarafından Vakıf üniversiteleri veya Devlet Üniversitesinde çalışıp çalışmamaya göre farklı uygulama yapılmaktadır.

Tıp Fakültelerinde kısmi çalışma statüsünde çalışanlar için tam gün statüsüne geçmek için Kanunun yürürlüğe girmesinden itibaren bir yıllık süre tanınırken, diğer kamu sağlık kuruluşlarında haftada 40 saat çalışarak mesleğini ayrıca serbest icra eden hekimlere tanına süre altı aydır. Altı aylık süre tanınmasına ilişkin düzenleme Anayasa'nın 10. maddesine aykırıdır.

Öte yandan kamu görevi dışında, işyeri hekimliği vb. görevlerini sürdüren ve emekli olduklarında kıdem tazminatına hak kazanacakları işlerde uzun yıllardır çalışan hekimlerin, bu

<sup>21</sup> Sağlık Bakanlığı'nın kaynaklarına göre 2007 yılında sayıları 365'tir.

işlerden Kanunda yer alan sınırlama nedeniyle ayrıldıklarında yaşayacakları hak kayıplarını giderecek bir düzenleme yapılmamıştır.

Yine hukuk devleti ilkesine güvenerek açtıkları özel sağlık kuruluşları için aldıkları alet ve malzemeler için borç altına giren hekimlerin işyerlerini Kanun nedeniyle kapatacak olmaları nedeniyle uğrayacakları zararları giderecek ya da hafifletecek hiçbir düzenleme Yasada yer almamaktadır.

Bütün bu nedenlerle 5947 sayılı Kanun'un 6. maddesi ile 2547 sayılı Kanunu'na eklenen Geçici Madde 57 maddenin son cümlesi olan "Bu süre içinde talepte bulunmayanlar istifa etmiş sayılır" ibaresinin , yine aynı Yasanın 7. maddesi ile 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 12. maddesinin 2 ve 3.fıkralarının,19. Maddenin a),c) ve e) bendlerinin Anayasa'nın 2. maddesinde belirtilen hukuk devleti ilkesine, Anayasanın 13. ve 17. maddesine, 49. maddesine aykırı olduğu düşüncesindeyiz.

**5- Mesleki Mali Sorumluluk Sigortasının zorunlu tutulmasına ve kamuda çalışan hekimlerle özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlere sigorta primlerinin yarısının ödettirilmesine ilişkin Kanun hükümleri Anayasa'nın 11, 49 ve 166. maddelerine aykırıdır.**

5947 sayılı Yasa'nın 8. maddesi ile 1219 sayılı Kanuna Ek madde 12 eklenmiştir. Madde ile tıbbi kötü uygulama nedeniyle hekimlerden talep edilebilecek zararlar ile kurumların kendilerine yapılacak rüculara karşı mesleki mali sorumluluk sigortası zorunluluğu getirilmekte, primin yarısının hekimler tarafından diğer yarısının döner sermayesi olan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda bütçeden, özel sağlık kurumlarında istihdam edenlerce ödeneceği düzenlenmiştir.

Bilindiği üzere hatalı tıbbi uygulamalar bir halk sağlığı sorunu olup, bu alanda hataların ortadan kaldırılması ve parasal kaynakların bu önceliğe göre harcanması gereklidir. Toplumsal kaynakların hatalı tıbbi uygulama sorununun nedenlerini ortadan kaldıracak biçimde kullanılması Anayasa'nın 166.maddesindeki ülke kaynaklarının verimli şekilde kullanılması olarak açıklanan planlama ilkesinin de gereği olup aynı zamanda sosyal devlet ilkesinin de sonucudur.

Ne var ki 5947 sayılı Yasa'nın 8. maddesi her iki Anayasa normunu da ihlal etmektedir. Öyle ki Cumhuriyet Halk Partisi Mersin milletvekili Ali Rıza Öztürk'ün gerek özel gerekse kamu hastanelerinde oluşan tıbbi uygulama hataları nedeniyle yaşanan ölüm ile sakat kalmalara ilişkin soru önergesi Sağlık Bakanı Recep Akdağ tarafından yakın bir zaman önce yanıtlanmış, son beş yılda Bakanlığa intikal eden 1755 başvuru olduğu, Yüksek Sağlık Şurasının son beş yıl içinde incelediği dosya sayısının ise 1023 olduğu belirtilmiştir. Yine geçen yıl Mecliste soru üzerine; açılan davalar nedeniyle her yıl 5-7 milyon civarında ödeme yapıldığı, Yasa'daki düzenleme sonucunda sigorta şirketlerine yıllık 20 milyon civarından sigorta primi ödeneceği ifade edilmiştir. Bu haliyle kamusal kaynakların sigorta şirketlerine prim adı altında aktarılmasının söz konusu olduğu görülmekte, ekonomik krizin gündemdeki yerini koruduğu, etkilerinin daha da derin yaşanmaya başladığı bir dönemde sınırlı kaynakların aktarılmasında verim ve etkinliğin dikkate alınmadığı ortaya çıkmaktadır.

Diğer yandan ilgili maddenin getirilişi Yasa gerekçesinde zarar görenlerin haklarına daha çabuk ve tam olarak kavuşmaları olarak açıklanmıştır. Ne var ki Yasa maddesinde zarar görenlerin bir an önce zararlarının karşılanmasına ilişkin bir yöntem bulunmamaktadır. Maddede öngörülen zarar görenlerin yine mahkemeye gitmesi ve mahkeme kararı ile zararını tespit ettirip tahsil etmesidir. Ülkemizde sağlık hizmetinin kusurlu verilmesinden kaynaklı tazminat davaları ortalama 5-7 yıl arasında sonuçlanmaktadır. Bu düzenleme ile sigorta şirketleri 5-7 yıl boyunca

prim toplayacak, bugün ortaya çıkan tazminat istemlerinin hüküm altına alınması ve ödenmesi 5-7 yıl sonra olacaktır.

Bu bağlamda tazminat davalarının baskısı ve giderek yükselecek primler nedeniyle hekimler riskli hastalara gerekli tıbbi girişimlerde bulunmaktan kaçınacaklardır. Nitekim mesleki sorumluluk sigortasının uygulandığı yerlerde mesleki uygulama hatalarını azaltıcı sağlık hizmetinin niteliğini arttırıcı bir etkisinin olmadığı, sağlık hizmet sunumu sonrasında açılan davaları sayısal olarak arttırdığı, primlerin yüksekliği sebebiyle hekimlerin gelirlerini azaltıcı etkisinin yanı sıra hekimleri riskli hizmetleri sunmaktan kaçınmaya sevk ettiği, olası riskin azaltılması amacıyla çok sayıda tetkike başvurulması eğiliminin artması sebebiyle hizmetin pahalılaşmasına sebep olduğu araştırmalarda tespit edilmiştir. Çekinik tıbbın öne çıkması ise sağlık hizmetinin maliyetini arttıracak, bunun sonucunda artacak olan dışa bağımlı teknoloji ve ilaç kullanımı ülkenin kaynaklarının heba olmasına yol açacaktır. Anayasa'nın 11. maddesinde Anayasa'nın bağlayıcılığı ve üstünlüğüne yer verildiği dikkate alındığında "planlama" ilkesi ile uyumlu olmayan maddenin Anayasa Mahkemesi'ne taşınmasını talep etmek zorunda kalmıştır.

Kaldı ki sigorta şirketleri tarafından belirlenecek primlerin yarısının aynı zamanda ek ödemenin de kaynağını oluşturan döner sermaye gelirlerinden karşılanması, diğer yarısının hekim maaşından ödenmesi hekimlerin gelirlerinde sigorta şirketi ve idarenin temsilcilerinin kararları ile kesinti yapılmasına olanak tanıyacaktır. Hekimler ise kapsamı belli olmayan, kapsamının belirlenmesinde kendilerinin söz sahibi olmadığı, koşullarının Sağlık Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığı tarafından tek başına belirlendiği, ancak giderek artacak primler nedeni ile gelirlerinin azalmak zorunda kalacağı, üstelik hastalarla karşı karşıya bırakılacakları bir sigorta sistemine zorlanmaktadır. Oysaki Anayasa'nın 49.maddesinin 2.fikrasında devlete çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışanları korumak ödevi verilmiştir. 1219 sayılı Kanuna eklenen Ek Madde 12 devletin bu sorumluluğunun da ihlali anlamına gelmektedir.

**6- İyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personele ilişkin düzenleme mesai saatlerini 25 saatten 35 saate çıkarması, çalışanların sağlığını güvenceye alan çalışma koşullarını düzenlememesi nedeniyle Anayasa'nın 17,49 ve 56. maddelerine aykırıdır.**

5947 sayılı Yasanın 9. maddesi ile 3153 Sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun'a Ek Madde 1 eklenmiştir. Bu maddeyle iyonlaştırıcı radyasyonla teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerler ile bu iş veya işlemlerde çalışan personel için günlük 5 saat olan çalışma süresi arttırılmakta ve haftalık çalışma süresi 35 saate çıkarılmakta, yönetmelikte belirlenen radyasyon doz limitlerinin aşılması için alınması gereken tedbirler, aşıldığı takdirde izinle geçirilecek süreler ve alınacak diğer tedbirlerin yönetmelikle gösterileceği belirtilmektedir.

Günlük çalışma süresinin ne kadar olacağına yer vermeyen bu maddede, personele fazla çalışma yaptırılıp yaptırılmayacağına, günde en fazla ne kadar çalıştırılabileceğine ilişkin herhangi bir hüküm de bulunmamaktadır. Bu düzenleme bu alanda çalışan sağlık personelinin sağlığını korumak için gerekli düzenlemeleri içermemesi ve çalışma süresini uzatması nedeniyle yaşam ve sağlık hakkını ihlal etmektedir.

Hemen belirtmek gerekir ki iyonlaştırıcı radyasyonla çalışan personel açısından zarar doğuran unsur sadece maruz kaldıkları radyasyonun doz oranının yüksek olması değil, maruz kalınan çalışma süresinin kısa ya da uzun olup olmadığı ile de yakından ilgilidir. Bu personele diğerlerinden daha kısa çalışma süresinin öngörülmesinin nedeni de maruziyet sürelerinin kısaltılarak sağlıklarının zarar görmesinin önlenmesidir. Nitekim iyonlaştırıcı radyasyonun sağlığı olumsuz etkilemeyen bir limit değeri bulunmamaktadır. Pek çoğu son yıllarda olmak

üzere düşük doz radyasyonun insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini saptayan çok sayıda bilimsel araştırma yapılmıştır. Belirlenen doz limitlerinin altında radyasyona maruz kalan sağlık personelinin çalışma süresi arttıkça sağlığının olumsuz etkilenmesi riski de artmaktadır.

Bununla birlikte personelin maruz kaldığı doz limitlerinin ölçülmesi ve aşılması halinde personele izin verilmesi radyasyondan korumada öngörülen tek ve yeterli tedbir değildir. Uluslararası Radyasyondan Korunma Komisyonu (ICRP), Uluslararası Atom Enerjisi Ajansı (IAEA) ile bu kurumların belirlediği standartlara uygun düzenlemeler olan 96/29 ve 97/43 Euratom Direktiflerinde;

- Uygulanabilir, yeterli ve güvenli bir denetleme sistemi ile bu sistemin kontrol dışı kalması durumunda yerine geçecek bir mekanizmanın kurulması,
- Radyasyonun yapısını ve niteliğini gösteren harici doz oranlarının ölçülmesi, sonuçlarının kaydedilmesi ve raporlanması,
- Koruyucu cihaz ve tekniklerin etkinliğinin düzenli kontrol edilmesi, ölçüm cihazlarının standart dozimetre laboratuvarlarına uygun olarak düzenli ayarlanması ve kullanılabilir olduklarının ve doğru kullanıldıklarının düzenli kontrol edilmesi,
- Çalışanların sağlık kontrollerinin düzenli olarak yapılması, kişisel dozimetre ve çevresel izleme işlevlerinin yerine getirilmesi,
- Mesleki maruziyet olasılığı ve bu olasılığın derecesine uygun olarak korunma ve güvenlik için uygun ve yeterli donanım, ekipman ve hizmetlerin sağlanması gereklidir.

Radyasyonla çalışanların çalışma saatlerinin; sağlığın bozulmasına yönelik koşulları ortadan kaldırmadan, gerekli denetim ve gözetim işlevini etkin bir biçimde yerine getirmeden arttırılması yoluna gidilmesi, Avrupa Sosyal Şartı'nda taahhüt edilen sağlığın korunması yükümlülüğüne aykırı olduğu gibi radyasyondan korunma, tedbirler ve izolasyon konusunda 96/29 ve 97/43 Euratom direktiflerinde öngörülen yeterli güvenlik ve korunma önlemlerinin hayata geçirilmesi ile örtüşmemektedir.

Diğer yandan çıkarılacağı ifade edilen Yönetmelikte, doz limitlerinin aşılması için önceden alınması gereken tedbirler ile aşılması durumunda izinle geçirilecek sürelerin ve alınacak diğer tedbirlerin düzenleneceği belirtilmekte, yapılacak etkin denetime ilişkin düzenlemelere Yasa maddesinde yer verilmemektedir. Ne var ki belirtilen çalışma saatleri ve düzenini ilgilendiren hükümler, radyasyonla çalışan kamu görevlilerinin özlük haklarını doğrudan ilgilendirmektedir.

Bilindiği üzere Anayasa'nın 50. maddesi uyarınca çalışanların ücretli yıllık izin hakları ve şartlarının Kanunla düzenlenmesi gerekmektedir. Yine Anayasa'nın 128. maddesinin ikinci fıkrası uyarınca memurların ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işlerinin kanunla düzenleneceği öngörülmüştür. Anayasa Mahkemesi'ne taşınması istenilen madde, radyoloji çalışanlarının, günlük çalışma sürelerini, doz aşımı halinde ücretli izinlerini ve çalışma koşullarını düzenlemeyi yönetmelikle idareye bırakması yönünden Anayasa'nın 50 ve 128. maddelerine aykırı olduğu gibi Anayasa'nın 7. maddesinde düzenlenen Yasama Yetkisinin Devredilmezliği ilkesine de aykırıdır.

Sonuç olarak 5947 sayılı Yasanın 9. maddesi ile 3153 Sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanuna Ek Madde 1 Anayasa'nın 17. maddesinde tanımlanan herkesin, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu, Anayasa'nın 49. maddesinde tanımlanan Devletin, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları korumak, için gerekli tedbirleri alma yükümlülüğü ve Anayasa'nın 56. maddesinde yer alan herkesin, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu ilkeleri ile uyumlu değildir.

**7- İlave emeklilik sigortası primi ödenmesi ile emekli maaşlarının arttırılmasına olanak sağlayan Kanun hükmü, kapsamının Sağlık Bakanlığı'nda döner sermayesi bulunan sağlık kuruluşlarında çalışan hekim ve dış hekimleri ile sınırlı olması, kurum ve mahalli idarelerde çalışan hekimler ile tıp fakültelerinde çalışan hekimlere yer vermemesi ve primin tamamının hekime ödenecek ek ödemedeki kesinti öngörmesi nedeniyle Anayasanın 2, 5 ve 10. maddelerine aykırıdır.**

5947 sayılı Üniversitelere ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 13. maddesi ile 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na Ek Madde 3 eklenmiştir.

Maddenin kapsamı Sağlık Bakanlığı'nda döner sermayesi bulunan sağlık kuruluşlarında çalışan hekim ve dış hekimleri ile sınırlı olup buna göre peşin döner sermaye ödemesi almaya başlayacak hekimlerden sabit döner sermaye brüt tutarının %20'si oranında prim kesintisi yapılacaktır. Ödenen ilave primin bir yıllık tutarının belli bir oranı emekli maaşına eklenecek ancak bu prim emekli ikramiyesi, iş sonu tazminatı vb. ödemelerde dikkate alınmayacaktır.

Maddede dikkat çeken bir diğer nokta ise primin işveren hissesini de hekimin ödemekle yükümlü tutulmasıdır. 5510 Sayılı Kanunun 81. maddesinin (a) bendine göre malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları priminin sigortalı payı olan %9'una ilave olarak %11 işveren hissesi de hekim tarafından ödenecektir. Maddenin son fıkrasında ifade edilen ise kamuda emekli olmadan görevden ayrılan hekimin ödediği primi geri alamayacağı, bu primlerinin emekli ikramiyesinin hesabında da dikkate alınmayacağıdır.

5947 sayılı Üniversitelere ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 2. maddesine yönelik yapılan açıklamalar bu madde yönünden de geçerli olup eşitlik ilkesine aykırılık devam etmektedir.

Bununla birlikte yıllık ilave prim ödemesi ile emekli aylığında yapacağı artış arasında ölçülü bir yaklaşım bulunmamaktadır. Örneğin derecesi 1'in 4'ü olan bir pratisyen hekimin yıllık ilave prim ödemesi 2.196 TL olup, bu ödemenin emekli aylığında yapacağı artış yalnızca 19,40 TL'dir. Bu kişinin 30 yıl prim ödemesi halinde emekli aylığına yansiyacak artış ise 741 TL'dir. Sigorta priminin yüksekliği ile ilave emeklilik ödemesine yansımalarının bu denli az olmasının ölçülü bir yaklaşım olmadığı, prim matrahının hesaplanmasından emekli maaşına yansımaları arasındaki dengesizliğin sosyal devlet ilkesinin ihlali olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca Anayasa'nın 5.maddesinde devletin temel amaç ve görevleri arasında kişilerin refahını sağlamak, sosyal hukuk devleti ile bağdaşmayan engelleri kaldırmak bulunmaktadır. İş hayatından çekilerek çalışmadan yaşamını sürdürme ve dinlenme olanağına sahip olması gereken kişinin aktif çalışma hayatından çekildiğinde yaşayacağı gelir kaybının bu denli az artışla giderilmesi mümkün değildir ve bu durum devletin görevleri ile örtüşmemektedir.

Diğer yandan T.C Emekli Sandığı Kanunu'nun 31.05.2006 günü 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 106. maddesinin 8.fıkrası ile yürürlükten kaldırılan ancak aynı Yasanın Geçici 4. maddesince uygulanmaya devam edilen 86. maddesince emeklilik hakkı tanınan vazifelerden ayrılanların, sandıkla ilgileri kesilmekte ve o tarihe kadar aylık ve ücretlerinden kesilerek sandıkta birikmiş kesenekleri kendilerine ödenmektedir.

Ne var ki 5947 sayılı Kanun'un 13. maddesi emekli olmadan görevden ayrılan hekimin ödediği primi geri alamayacağı, bu primlerinin emekli ikramiyesinin hesabında dikkate alınmayacağı şeklindedir ki bu düzenleme yukarıda yer verilen Yasa maddesi ile uyumlu değildir.

Emekliliğin de bir parçasını oluşturduğu sosyal hakların kamu hizmeti özelliklerinden kopartılması, primin tamamını ödemek durumunda kalan kişinin bu keseneğin sonuçlarından



faydalanamaması, prim ödemelerinin sahiplenilmesi, kişinin zorla çalıştırmak zorunda bırakılması gibi uygulamalar başta Anayasa'nın sosyal devlet ilkesinin ihlal etmektedir.

Bilindiği üzere sosyal devlet, bireyin huzur ve gönencini gerçekleştiren ve güvenceye alan, kişi ve toplum arasında denge kuran, emek ve sermaye ilişkilerini dengeli olarak düzenleyen, çalışanların insanca yaşaması ve çalışma yaşamının kararlılık içinde gelişmesi için sosyal, ekonomik ve mali önlemleri alarak çalışanları koruyan, adaletli bir hukuk düzeni kuran ve bunu sürdürmeye kendini yükümlü sayan, hukuka bağlı devlettir.

Sosyal güvenliğin de içinde bulunduğu sosyal hakların devletçe tanınmış olması yeterli değildir. Bu hakların gerçekleşmesi için devletin olumlu edimde bulunması, sosyal güvenlik alanında oluşturulacak kural ve kurumların da, Anayasa'nın sözüne ve özüne, bu bağlamda sosyal hukuk devleti ilkesine uygun olması zorunludur.

5947 sayılı Üniversitelere ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanununun 13. maddesi ile 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na eklenen Ek Madde 3 bu kapsamda sosyal devlet ilkesi ve devletin temel görevlerini ihlal etmektedir.

### **8- Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında ve yüksek öğretim kurumlarında çalışan öğretim üyesi veya hekimlerin istekleri olmaksızın Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı sağlık kurumlarında görevlendirilmelerine ilişkin Kanun hükmü Anayasanın 2, 13 ve 18 maddelerine aykırıdır.**

5947 sayılı Üniversitelere ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 13. maddesi ile 926 Sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanunu'na eklenen Ek 26. maddesi ile hem Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığına bağlı eğitim hastaneleri hem de Türk Silahlı Kuvvetleri'ne bağlı sağlık kurumlarında ihtiyaç ve talep halinde öncelikli olarak Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulu tarafından talep edilen öğretim üyesi veya hekim ihtiyacının görevlendirilmesi düzenlenmektedir.

5947 sayılı Yasa'nın 1. maddesinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında ihtiyaç duyulması halinde sağlık personelinin isteği ön koşul olarak düzenlenmiş, aynı içerikte bir diğer düzenleme ise 4 ve 5. maddelerde yer almıştır. Buna göre öğretim elemanlarının diğer kamu kurum ve kuruluşlarında geçici görevlendirilmesi veya yükseköğretim kurumlarındaki ihtiyacın giderilmesi için yapılacak görevlendirmelerde ilgilinin muvafakatinin bulunması zorunludur.

Ne var ki ihtiyaç duyulması halinde sağlık kurum ve kuruluşlarından görevlendirme öngören 5947 sayılı Kanununun 13. maddesi Yasa'nın 1, 4 ve 5. maddelerinden farklı olarak görevlendirilecek kişinin rızasını aramamaktadır. Ortak bir yaklaşımdan uzak bu uygulama aynı hukuksal durumda bulunanlar arasında eşitsizlik yaratmaktadır.

Bununla birlikte kurumları dışında görevlendirilen öğretim üyeleri veya hekimlere görevlendirildikleri yere gitmeme hakkı tanınmaması, rızalarının aranmaması zorunlu çalıştırma niteliğindedir. Bilindiği üzere Anayasa'nın 18. maddesi ile zorla çalıştırma yasaklanmış, angarya sayılmayan zorunlu çalıştırmalara ilişkin temel ilkelere yer verildikten sonra şekil ve şartların kanunla düzenleneceği belirtilmiştir.

“Çalışma, iş görme, kişinin serbest iradesiyle yüklendiği bir faaliyet, diğer bir deyimle serbest iradeyle yüklenilen bir yükür. Bu yükün kişiye zorla kabul ettirilmesi, kendisinin iradesi dışında

bir faaliyette bulunmaya mecbur bırakılması, hem kişi hürriyetiyle bağdaşmayan bir husustur; hem de bu duruma sokulan kişi için bir eziyet teşkil eder.”<sup>22</sup>

İnsanlara ve insan haklarına uluslararası seviyede önem veren modern çağa girildiğinde, geçmişte değişik ülkelerce ve değişik yöntemlerle uygulanmış zorunlu çalışma tipleri ortadan kalkmış, yerini modern zorunlu çalışma tipleri almıştır. Günümüzde uygulanmaya çalışılan zorunlu çalışma yöntemleri geçmişte maddi olarak kolayca tespit edilmesi mümkün olan çalışmalara göre açıkça tespit edilmesi zor olan yöntemler haline gelmiştir. Nitekim hukuken eğer bir kişi herhangi bir işte zorla çalıştırılıyorsa, bu işten bir ücret sağlasa bile, çalışma hakkının zedelendiği, ihlal edildiği kabul edilmektedir.<sup>23</sup>

"Zorunlu çalışmaya karşı çıkılmasının başta gelen sebebi kişinin seçme hürriyetini engellemesindedir. Bunun yanı sıra, zorunlu çalışma halinde verimlilik düşmekte, denetimin artırılması ihtiyacı ortaya çıkmakta ve bu, maliyetleri yükseltmekte; işe karşı isteksizlik artmakta, istenmeyen psikolojik, sosyal ve siyasi sonuçlar doğmaktadır. Bunların hepsinde ortak olan unsur, bunun gayri insani olduğu, acılara yol açtığı ve kötü sonuçlar doğurduğudur"<sup>24</sup>

Zorunlu çalışmanın geçmişteki daha açık uygulamalarıyla günümüzdeki uygulamalar bakımından karşılaştırılmasının yapılması için angaryanın da ne olduğunun belirlenmesi gerekmektedir. Nitekim zorunlu çalışma ile angarya terimleri hukuken eş anlamlı değildir. Zorunlu çalışma terimi angaryadan daha geniş ve onu kapsayıcıdır.

Zorunlu çalışma ve angaryanın geleneksel uygulamalarının yanında günümüzdeki uygulamaları da bütün insan hakları belgelerinde ve özellikle Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) sözleşmelerinde zorunlu çalışma sayılmış ve yasaklanmıştır.<sup>25</sup>

Zorla çalıştırma konusundaki uluslar arası anlaşmaların en önemlileri, zorla çalıştırmayı yasaklayan 'Esaretin Men'i Hakkında Mukavelename', Zorla ve Zorunlu Çalıştırma'ya dair 29 sayılı ILO Sözleşmesi, Zorla ve Zorunlu Çalıştırmanın Yasaklanmasına dair 105 sayılı ILO Sözleşmesi, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi, Medeni ve Siyasi Haklara dair BM Sözleşmesi, Ekonomik, Sosyal, Kültürel Haklara dair BM Sözleşmesi ve Avrupa Sosyal Şartı'dır. Bu belgeler içinde ILO'nun 29 ve 105 sayılı Sözleşmeleri doğrudan Zorunlu Çalıştırma Yasağını düzenlemeleri bakımından önem taşımaktadır.

ILO'nun 29 numaralı Sözleşmesinin 2. maddesinin 1. bendine göre; "Bu Sözleşmenin amaçları için, "Cebri veya Mecburi Çalıştırma" ifadesi herhangi bir kişinin ceza tehdidi altında ve bu kişinin tam isteği olmadan mecbur edildiği tüm iş veya hizmetleri ifade eder." Sözleşme kapsamında; "Uluslararası Çalışma Örgütü'nün bu Sözleşme'yi onaylayan her üyesi mümkün olduğu kadar kısa bir sürede her ne şekil altında olursa olsun cebri veya mecburi çalıştırmanın kaldırılmasını taahhüt eder."

Anayasa'nın 18. maddesi de hiç kimsenin zorla çalıştırılmayacağını ve angaryanın yasak olduğunu belirttikten sonra 2. fıkrada zorla çalıştırma sayılmayacak istisnai çalışmaların ne olduğunu tahdidi biçimde belirtmiştir. Madde metnine göre;

- Şekil ve şartları kanunda düzenlenmek üzere hükümlülük veya tutukluluk süreleri içindeki çalıştırmalar;
- Olağanüstü hallerde vatandaşlardan istenecek hizmetler;

<sup>22</sup> Türkiye'de Zorunlu Çalışma Uygulamaları, Arş. Gör. Süleyman Özdemir, Yayınlanmamış Makale, [http://www.sosyalsiyaset.com/documents/zorunlu\\_calisma.htm](http://www.sosyalsiyaset.com/documents/zorunlu_calisma.htm), s.2.

<sup>23</sup> Cahit TALAS, Toplumsal Politika, Ankara: İmge Kitabevi, 1993, ss. 133, 176

<sup>24</sup> Nur SERTER, Genel Olarak ve Türkiye Açısından İstihdam ve Gelişme, İ.Ü. İkt. Fak. Yayını, No: 540, 1993, s. 39.

<sup>25</sup> Cahit TALAS, Türkiye'nin Açıklamalı Sosyal Politika Tarihi, s. 242.

- Ülke ihtiyaçlarının zorunlu kıldığı alanlarda öngörülen vatandaşlık ödevi niteliğindeki beden ve fikir çalışmaları zorla çalıştırma sayılmayacaktır.

Anayasa'nın 18. maddesinin vatandaşlık ödevi ile ilgili kısmın gerekçesi şöyledir; "Topluluğun hayatını yahut refahını tehlikeye sokan buhran veya doğal afet hallerinde kişilerden istenen hizmet yahut normal vatandaşlık ödevi niteliğinde olup, bilhassa olağanüstü sıkıntılı durumlarda gerekli görülen iş yükümlülükleri de 'zorunlu çalıştırma' sayılmayacaktır." <sup>26</sup>

29 sayılı ILO Sözleşmesi, Anayasa'nın 18. maddesinin ve bu maddede belirtilen tahdidi hallerin yorumlanmasında, zorunlu çalışmanın hukuki niteliğinin belirlenmesi bakımından temel bir uluslar arası ölçüttür. Nitekim 29 Nolu ILO Sözleşmesi 1. maddesinin 2.fıkrası ile zorunlu veya cebri çalıştırmanın tamamen ortadan kaldırılması amaçlanmış, insanların zorla veya mecburi olarak çalıştırılmama hakları olduğunu ortaya koymuş, zorla çalıştırma yapılması durumuna ise ancak **"geçici bir müddet için"** ve **"sadece kamu yararı ve istisnai önlem olarak"** ve **"sözleşmede belirtilen şartlar ve koşulların yerine getirilmesi halinde"** başvurulabileceği düzenlenmiştir

29 sayılı Sözleşmenin 10. maddesine göre; "Bu Sözleşmenin 10. maddesinde belirtilen aksi hükümler hariç, cebri veya mecburi çalıştırma koyma hakkına haiz herhangi bir makam önce;

- Verilecek hizmetin onu icra etmesi talep edilen toplum için önemli ve doğrudan doğruya toplum menfaatine olduğuna,
- Bu hizmet veya işin halihazır veya yakın gelecek zarurete haiz olduğuna,
- İlgili ülkede benzeri iş veya hizmetler için geçerli olanlardan düşük olmayan ücret ve çalışma şartları önerilmesine rağmen bu hizmetin yerine getirilmesi veya işin yapılması için gönüllü işgücü temini mümkün olmadığına;
- İş veya hizmetin, mevcut işgücü ve onun söz konusu işi yapma kabiliyeti göz önüne alınarak, söz konusu halka çok ağır bir yük teşkil etmediğine kani olduğu takdirde ancak bu çalıştırma şekline müsaade etmelidir."

29 sayılı Sözleşme hükümlerine bir diğer aykırılık ise Sözleşmede belirtilen şartlarda uygulanabilecek zorunlu çalışmanın süresine ilişkindir. Nitekim Sözleşmenin 12. maddesinin 1. bendine göre; "Herhangi bir ferdin muhtelif şekiller altında cebri veya mecburi çalıştırmaya maruz kalabileceği azami müddet, 12 aylık bir sürede, işyerine gitmek ve oradan gelmek için geçen gerekli yolculuk günleri de dahil olmak üzere 60 günü geçemez."

Açıklandığı üzere rıza aranmayarak getirilen hizmet yükümlülüğü, gerek Anayasa'nın 18. maddesi gerekse 29 Nolu ILO sözleşmesindeki koşullardan hiçbiri oluşmadığı için, cebri çalıştırmaya "geçici bir suretle" başvurulabilecek haller içinde yer almamaktadır. Devlet ve devleti alanında temsil eden kurumlar verilen planlama, düzenleme ve diğer görevlerini yerine getirmeksizin, insan gücü ihtiyacını temel hakları ihlal etmeden çözmek yerine büyük bir kolaylıkla Anayasanın 13. maddesine ve demokratik toplum düzeninin gereklerine aykırı olarak çalışanların çalışma hak ve özgürlüklerini sınırlandırmaktadır.

Bu nedenle 5947 Sayılı Üniversitelere ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanununun 13. maddesi ile 926 Sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanunu'na eklenen Ek 26. maddesinin Anayasa'nın 13 ile 18. maddesine aykırı olduğu düşünülmektedir.

<sup>26</sup> Burhan KUZU, Türk Anayasa Metinleri ve İlgili Mevzuat, İstanbul: Filiz Kitabevi, 1988, s. 22., aktaran Süleyman Özdemir.



# TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ SAĞLIK PERSONELİNİN TAM SÜRE ÇALIŞMASINA VE BAZI KANUNLARDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN TASARISI ÖNERİSİ

## SUNUŞ

'Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı' TBMM'nde gündeme alındı, görüşülmeyi bekliyor.

Tasarı kamuoyunda "tartışıldı". Sağlık Bakanlığı (SB) bu tartışmada birbirini besleyen iki argümanı öne çıkarttı:

Sağlık hizmetine ulaşımın önündeki engellerin kaldırılması ile hekimlere yüksek ücret verileceği.

Bu söylem kendi içerisinde bir ön kabule dayanmaktadır:

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) artık geldiği aşamada **hizmete ulaşımın önündeki ana engel hekimlerdir**, benzer biçimde **çalışma konusunda da merkeze alınacak insan gücü hekimlerdir**. Bütün bir sağlık sisteminin/SDP'nin yarattığı engeller hekime indirgeniyor, çözüm için de Tasarı ile fazla para (!) -kağıt üzerinde- O'na verilerek ekibin diğer üyeleri ile mesafesi arttırılıyor.

Öncelikle paylaşmakta yarar var: Bugün sağlık hizmetine ulaşımın önündeki temel engel bizzat SDP'nin finansman modelinin kendisi olup vergi, prim, katkı-katılım payı, tamamlayıcı sigorta diye devam eden "paran kadar sağlık" düzenidir. Hükümetin Tasarısının Genel Gerekçesi'nde yer alan aşağıdaki alıntı geçen kısa sürede "tarih" olmuştur.

*Sağlık ocaklarında verilen hizmetlerin güçlendirilmesi ve aile hekimliği uygulamasının yaygınlaşmaya başlamasıyla **birinci basamak sağlık hizmetleri, ücretsiz** olarak tüm vatandaşların eşit şekilde ulaşabileceği yapıya kavuşturulmuştur. "Hizmet alımları" gibi uygulamalarla vatandaşların tetkik ve tahlil işlemleri için haftalarca, hatta aylarca beklemesi veya **hizmete ulaşmak için cebinden ödeme yapmak zorunda kalması** büyük ölçüde önlenmiştir.*

Kısacası sağlık hizmetine ulaşımın önündeki engellerin kaldırılması samimi bir politika değil, aksine hekimleri hedef haline getirerek sistemin gizlenmesi manevrasıdır.

Bu manevranın bir adımı olarak bütün bir sağlık hizmeti çalışması hekim üzerine odaklanarak çalışma yaşamı düzenlenmekte, özlük hakları biçimlendirilmekte, özel olarak sağlık hizmet sunumunda oluşan hasta zararının sorumlusunun tek tek hekimlerin "yetersizlikleri" olduğu ön kabulüyle zararların tazmini için de özel sigortacılık dayatılmaktadır.

Uzattmaya gerek yok; Hükümetin Tasarısı bir sağlık işgücü piyasası düzenlemesidir ve sağlık hizmetlerine olumlu katkı açısından bir kıymeti yoktur. Geçtiğimiz aylar içerisinde TBMM gündeminde olan Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısını da göz önüne alan tabip odaları, uzmanlık dernekleri, sağlık emek gücünü oluşturan bütün örgütlü yapıların temsilcileri her iki tasarımı da benimsemediklerini belirterek taleplerinin ana çerçevesini çizmişlerdir (broşürün ekine gazete ve ilanı ve bildiri konmuştur).

Türk Tabipleri Birliği hemen her alanda somut, uygulanabilir önerilere sahiptir. Bu anlamda taleplerini son olarak Eylül 2008 ve Mayıs 2009 da Sağlık Bakanı'na iletmiştir. Broşürde yer alan TTB Tasarısı hekimler başta olmak üzere ilgili kamuoyu ve parlamento tarafından değerlendirilmek ve gereği yapılmak üzere hazırlanmıştır, ancak "yeni" değildir. Genel Gerekçe'de yer almakla birlikte temel yaklaşımı tekrarlamakta yarar vardır:

TTB;

sağlık alanında ekip hizmetinin önemini bilir, her türlü özlük hakkı düzenlemesinin ekibin bütün üyelerini kapsayacak şekilde, bugün ve gelecek güvenceli ve adil olması için çaba harcar, sağlık hakkı perspektifiyle herkesin hizmete ulaşımının önündeki bütün engellerin kaldırılmasını ister.

Tahmin edileceği gibi bu yaklaşım Hükümet'in sağlıkta piyasacı-rekabetçi, çalışanları birbirine düşüren, hastalarla çalışanları karşı karşıya getiren çizgisinden çok ayrı bir bütünlüğe işaret eder.

TTB hekimlerce benimsenmeyen, “performans” gibi bütün sağlık çalışanlarınca istenmeyen bir sisteme dayandırılmış Hükümet Tasarısının yasalâşa bile hükümsüz olacağını bilmektedir. Bu gerçek, TTB Tam Süre Yasa Tasarısının bütün çalışanları kapsayan halinin zeminini tarif ettiği gibi nitelikli bir sağlık hizmetinin de güvencesini oluşturmaktadır.

TTB, sağlık çalışanlarının tamamını kapsayan bir tasarı önerisinin, bütün sağlık çalışanlarının katılımıyla hazırlanabileceğini dikkate alarak önerilerini hekimlerle sınırlı tutmuştur. Kuşkusuz bu tasarı bütün sağlık çalışanlarını kapsayan biçimiyle değerlendirilmelidir.

Ne istediğimizi bilerek, kesintiye uğramadan, hep birlikte yürüme becerisi gösterdiğimiz ölçüde taleplerimizin gerçekleşmesi mümkün olacaktır.

Elinizdeki Tasarının bu amaca hizmet edeceği ümidini taşıyoruz.

Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi

## GENEL GEREKÇE

Türk Tabipleri Birliği, nitelikli sağlık hizmeti, nitelikli tıp eğitimi ve bilimsel çalışmalar için;

- iş güvencesini,
- insancıl bir ücretlendirme yöntemini,
- bir tek işte çalışarak insanca yaşama yetecek, emekliliğe yansıyan bir ücreti,
- mesleki gelişimi özendirici ve destekleyici bir izin ve karşılıklılandırma sistemini,
- makul çalışma saatlerini içeren bir çalışma düzenini,
- sosyal ve ekonomik hakları demokratik bir biçimde güvence altına alacak toplu sözleşme ve grev hakkını içeren sendikal hakları,
- her türlü şiddetten arınmış, sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarını,
- hastalarla güvene dayanan insani ilişki ortamını tesis eden, hekimleri cezalandırmayı değil, tıbbi hataları önlemeyi ve hastaların zararlarını derhal karşılamayı amaç edinen kamusal bir zarar karşılama kurumunu içeren bir tam süre yasasını önermektedir.

Türk Tabipleri Birliği, hekimler dahil bütün sağlık çalışanlarının ekonomik ve sosyal haklarında bir iyileştirme sağlanması gerektiğini, bunun için öncelikle;

- İş güvencesini ortadan kaldıran bütün sözleşmeli çalışma biçimlerine,
- Sağlık hizmetini parçalamaya ilişkin hizmet satın alma ve taşeronlaştırma yöntemlerine,
- Hasta başına pay vererek çalıştırmaya,
- Zorla çalıştırmaya,

yönelik yasa ve alt düzenlemelerin ortadan kaldırılması gerektiğini belirtmektedir.

Türk Tabipleri Birliği önerisinde, Sağlık Bakanlığı, Tıp Fakülteleri, kurum hekimlikleri dahil bütün hekimleri kapsayıcı bir biçimde; ek gösterge, özel hizmet tazminatı ve makam tazminatlarına ilişkin düzenlemelerde ücret artışlarını sağlayacak değişiklikler önermektedir. Yanı sıra, sağlık hizmetleri tazminatı ve sağlık personeli mahrumiyet yeri ikramiyesi adı altında yeni düzenleme önerileri de hekimlerin ücretlerinin arttırılmasına yönelik önerilerdir.

Hekimlerin toplam ücretlerinin yüzde %20'si oranında ek ödeme yapılmasına yönelik düzenleme önerisi, bu günkü performansla dayalı ücret ödemesinden gerek kullanılan ölçütler gerekse oran olarak farklı, pozitif hükümleri içermektedir.

Hekimlerin nöbet saat ücretlerinde ise normal mesainin üzerine fazla çalışma olduğundan hareketle üç-beş lira gibi kabul edilemez rakamlar yerine emeklerini gerçekçi bir biçimde karşılayan artışlar önerilmektedir.

Hekimlerin dinlenme haklarını, makul sürelerde çalışma haklarını ihlal eden ve aynı zamanda hastalara verilen sağlık hizmetinin niteliğini riske atan uzun çalışma saatlerine sınırlama getirilmekte, 40 saatlik haftalık normal mesai süresinin yanında nöbet vb. yollarla fazla çalışma dahil haftada en fazla 56 saat çalıştırılabileceklerine ilişkin düzenleme yapılması önerilmektedir.

Hekimlerin çalışma alanlarına yalnızca kamu ve özel olarak yer verilmekte, onların sağlık hizmetinin ve hekim olarak mesleki haklarının gereklerine uygun olarak çalışmalarını amaçlanmaktadır.

Yıllık izin süresi mesleki kıdeme göre 25 ve 35 gün olarak belirlenmekte, ayrıca mesleki gelişim izni düzenlenmektedir. Mesleki gelişimin özendirilmesi için ise ayrı bir madde düzenlemesi yapılması önerilmektedir.

Yalnızca hekimlerin değil özelde sağlık çalışanlarının genelde ise bütün kamu çalışanlarının ekonomik ve sosyal haklarını gerçekleştirebilmesi için sendikal hakların tam olarak kullanılmasının olmazsa olmaz olduğunun bilinciyle Anayasa'nın 18. maddesindeki düzenlemenin toplu sözleşme, toplu pazarlık ve grev hakkını da içerecek bir biçimde yapılması talep edilmektedir.

Ayrıca sağlık çalışanlarının her türlü taciz ve şiddetten arınmış, sağlıklı, dengeli bir atmosfer ve çevrede çalışma hakkının güvence altına alınması istenmektedir.

Hükümet Tasarısında yer alan ve ABD'de, sağlık hizmetine, hastalara ve hekimlere verdiği zararlar, bilimsel çalışmalarla ortaya konulan özel sigortacılık modelinden vazgeçilmesi çağrısında bulunmaktadır. Özel sigortacılığın yerine pek çok dünya ülkesinde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan zararlara yönelik olarak kamusal bir zarar karşılama sistemi ve bunun için bir kamu kurumu kurulması önerilmektedir.

Türk Tabipleri Birliği'nin önerisindeki değişikliklerin yapılması halinde hekimlerin eline geçecek ücretler ve emekli maaşları tasarının sonunda tablo halinde gösterilmektedir.

## EK GÖSTERGELER

### Madde 1:

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun, "Göstergeler" başlıklı 43. maddesinin (B) bendi uyarınca 18.05.1994 tarih ve 527 sayılı KHK'nin 3. maddesi ile düzenlenmiş olan "Hizmet Sınıfları İtibariyle Unvan ve Aylık Alınan Derecelere Göre Ek Göstergeler" başlıklı EK I sayılı cetvelin "III-Sağlık Hizmetleri Sınıfı" bölümündeki uzman tabip ve tabip ibareleri yerine aşağıdaki düzenleme yapılmıştır.

	Derecesi	Gösterge	Gösterge	Tutar*
On yıl ve daha fazla hizmeti olan Klinik Şefi	1	3600'den	7200'e	402,62 TL
On yıldan az hizmeti olan Klinik Şefi	1	3600'den	7000'e	391,44 TL
Klinik Şef Yardımcısı	1	3600'den	6800'e	380,25 TL
	2	3000'den	6400'e	357,88 TL
	3	2200'den	5800'e	324,33 TL
Başasistan, Uzman Tabip, Tabip	1	3600'den	6400'e	357,88 TL
	2	3000'den	5800'e	324,33 TL
	3	2200'den	5000'e	279,60 TL
	4	1600'den	4200'e	234,86 TL
	5	1300'den	3400'e	190,12 TL
	6	1150'den	3000'e	167,76 TL
	7	950'den	2400'e	134,20 TL
	8	850'den	1600'e	89,47 TL

\* Tutar sütunu bilgilendirmek amacıyla eklenmiştir.

## MADDE 2:

2914 sayılı Yükseköğretim Personel Kanunu'nun Ek 2. maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki ek madde eklenmiştir:

“EK MADDE 3:Bu Kanuna ekli ek gösterge cetvelindeki oranlar 2547 sayılı Yasa'nın 3 (I) maddesi ile 50 (e) maddesi hükümlerine tabi çalışan hekimler için aşağıdaki gibi uygulanır.”

	Derecesi	Gösterge	Gösterge	Tutar*
Dört yıl ve daha fazla hizmeti olan Profesör	1	6400'den	7200'e	402,62 TL
Dört yıldan daha az hizmeti olan Profesör	1	5300'den	7000'e	391,44 TL
Doçent	1	4800'den	6800'e	380,25 TL
	2	4800'den	6400'e	357,88 TL
	3	4800'den	5800'e	324,33 TL
Yrd. Doç.	1	3600'den	6400'e	357,88 TL
	2	3600'den	5800'e	324,33 TL
	3	3600'den	5000'e	279,60 TL
Uzman Tabip, Tabip, Asistan	1	3600'den	6400'e	357,88 TL
	2	2700'den	5800'e	324,33 TL
	3	2300'den	5000'e	279,60 TL
	4	2300'den	4200'e	234,86 TL
	5	2300'den	3400'e	190,12 TL
	6	2300'den	3000'e	167,76 TL
	7	2300'den	2400'e	134,20 TL
	8	-	1600'e	89,47 TL

\* Tutar sütunu bilgilendirmek amacıyla eklenmiştir.

## ÖZEL HİZMET TAZMİNATI

### MADDE 3:

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun “Zam ve Tazminatlar” başlıklı 152. maddesinin “II-Tazminatlar” bölümünün “A-Özel Hizmet Tazminatı” başlıklı fıkrasının “b” bendindeki özel hizmet tazminat oranları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

### ÖZEL HİZMET TAZMİNAT ORANI (%)

	Oran %	Oran %	Tutar*
a)Klinik Şefi	215'den	700'e	3.718,68 TL
b)Klinik Şef Yardımcısı	215'den	625'e	3.320,25 TL
c)Başasistan	215'den	550'ye	2.921,82 TL
d)Uzman Tabiplerden;			
1-4. derecelerden aylık alanlar	215'den	530'a	2.815,57 TL
Diğer derecelerden aylık alanlar	215'den	460'a	2.443,70 TL
e)Tabip, Asistan Tabiplerden;			
1-4. derecelerden aylık alanlar	145'den	510'a	2.709,32 TL
Diğer derecelerden aylık alanlar	145'den	360'a	1.912,46 TL

\* Tutar sütunu bilgilendirmek amacıyla eklenmiştir.

### MADDE 4:

2914 sayılı Yükseköğretim Personel Kanunu'nun Ek 3. maddesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki ek madde 4 eklenmiştir:

“EK MADDE 4: 2547 sayılı Yasa'nın 3 (I) maddesi ile 50 (e) maddesi hükümlerine tabi çalışan hekimlere hizmetlerinde belirtilen gösterge rakamlarının en yüksek Devlet memuru aylığının (ek gösterge dahil) brüt tutarı ile çarpımı sonucu bulunan miktarda özel hizmet tazminatı ödenir.”



	Oran %	Tutar*
a) Profesör	700	3.718,68 TL
b) Doçent	625	3.320,25 TL
c) Yrd. Doçent	550	2.921,82 TL
d) Uzman Tabiplerden;		
1-4. derecelerden aylık alanlar	530	2.815,57 TL
Diğer derecelerden aylık alanlar	460	2.443,70 TL
e) Tabip, Asistan Tabiplerden;		
1-4. derecelerden aylık alanlar	510	2.709,32 TL
Diğer derecelerden aylık alanlar	360	1.912,46 TL

\* Tutar sütunu bilgilendirmek amacıyla eklenmiştir.

## MAKAM TAZMİNATI

### Madde 5:

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun ekinde yer alan IV sayılı cetvele 11 sıra numarası ile aşağıdaki satır eklenmiştir.

Sıra No.	Kadro ve Görev unvanı	Tazminat Göstergeleri	Tutar*
11	Kazanılmış hak aylıkları birinci derecede olan; Klinik Şefi, Klinik Şef Yardımcısı, Başasistan, Uzman tabip, tabip	7.000	391,44 TL

### Madde 6:

2914 sayılı Yüksek Öğretim Personel Kanunu'nun Ek Madde 2 numaralı düzenlemesinde yer alan "makam tazminatı cetveline" sıra no 5 olarak "Üniversitelerin tıp fakültelerinde çalışan 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 3/1 hükmüne tabi hekimler" ibaresi ile aynı satırın "tazminat göstergeleri sütununa" karşılık gelecek şekilde "7.000" ibaresi eklenmiştir.

Sıra No.	Kadro ve Görev Ünvanı	Tazminat Göstergeleri	Tazminat Göstergeleri	Tutar*
5	Üniversitelerin tıp fakültelerinde çalışan 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 3/1 hükmüne tabi hekimler	6000'den (Prof. 3 yılını tamamlayan) 4500'den (Prof. ) 2000'den (Doç.)	7.000'e	391,44 TL

**Not:**4505 Sayılı Sosyal Güvenlikle İlgili Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması ve Temsil Tazminatı Ödenmesi Hakkında Kanun'un 5. maddesi uyarınca temsil tazminatı göstergesi, makam tazminatı göstergesine göre Bakanlar Kurulu tarafından belirlendiğinden temsil tazminatı göstergesi ayrıca belirlenmemiştir.

\* Tutar sütunu bilgilendirmek amacıyla eklenmiştir.

2000/457 sayılı ve 10.03.2000 tarihli Bakanlar Kurulu Kararına ekli cetvele göre;

Makam veya Yüksek Hakimlik Tazminatı Göstergeleri	Temsil Tazminatı Göstergeleri
7.000	17.000

Kadro ve Görev Unvanı	Temsil Tazminatı Göstergesi	Tutar*
Profesör, Doçent, Yardımcı Doçent, Klinik Şefi, Klinik Şef Yardımcısı, Başasistan, Uzman Tabip ve Tabip	17.000	950,64 TL

\* Tutar sütunu bilgilendirmek amacıyla eklenmiştir.

## SAĞLIK HİZMETLERİ TAZMİNATI

### Madde 7:

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na Ek 39. maddeden sonra gelmek üzere aşağıdaki Ek Madde 40 eklenmiştir.

“EK MADDE 40:657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi olarak görev yapan uzman tabip ve tabiplere aşağıda belirtilen oranları geçmemek üzere en yüksek Devlet Memuru aylığının (ek gösterge dahil) brüt tutarı ile çarpımı sonucu bulunan miktarda sağlık hizmetleri tazminatı ayrıca ödenir. Bu madde hükmü, üniversitelerin yataklı tedavi diğer sağlık kurumlarında çalışan 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 3/1 hükmüne tabi personelden tabip olanlar ile 50. maddesinin (e) bendi kapsamında bulunanlar hakkında da uygulanır.

Derece	Tazminat Oranları (%)		Tutar*	
	Öğretim Üyesi Uzman Tabip/ Tabip	Uzman Tabip/ Tabip		
1	450	400	2.390,58 TL	2.124,96 TL
2-3	450	350	2.390,58 TL	1.859,34 TL
4-5	400	300	2.124,96 TL	1.593,72 TL
6-7-8	350	250	1.859,34 TL	1.328,10 TL

\* Tutar sütunu bilgilendirmek amacıyla eklenmiştir.

## NÖBET ÜCRETLERİ

### Madde 8:

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 23.02.1995 tarih ve 547 sayılı KHK'nin 10. maddesi ile eklenmiş olan Ek Madde 33 aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Sağlık kurumlarında normal mesai saatleri dışında, genel tatil günlerinde veya hafta sonu tatillerinde normal, acil, icap veya branş nöbeti tutarak bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanılmasına müsaade edilmeyen sağlık veyardımcı sağlık hizmetleri sınıfı personeline; her bir izin suretiyle karşılanamayan nöbet saati için (icap nöbetlerinde çağrı üzerine fiilen çalışılan saatin dışında, çağrının beklendiği nöbet süresinin üçte biri dikkate alınarak) aşağıda gösterilen gösterge rakamlarının aylık katsayı ile çarpılması sonucu bulunacak tutarda nöbet ücreti ödenir. Bu ücret damga vergisi hariç herhangi bir vergi ve kesintiye tabi tutulmaz.

	Mevcut Gösterge	Önerilen Gösterge	Bir saatlik nöbet ücreti tutarı*
Uzman Tabip	60	800	44,73 TL
Tabip	55	650	36,34 TL

\* Tutar sütunu bilgilendirmek amacıyla eklenmiştir.

Bu madde hükmü, üniversitelerin yataklı tedavi kurumları ile diğer sağlık kuruluşlarında çalışan 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 3/1 hükmüne tabi personelden tabip olanlar ile 50. maddesinin (e) bendi kapsamında bulunanlar hakkında da uygulanır.

Haftalık çalışma süresi nöbet dahil 56 saati geçemez.

## SAĞLIK PERSONELİ MAHRUMİYET YERİ İKRAMİYESİ

### Madde 9:

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 195. maddesi “Sağlık Personeli Mahrumiyet yeri ikramiyesi” adı altında aşağıdaki şekilde düzenlenmiştir.

“Tabiplere çalıştıkları yerin, ekonomik, sosyal, iklim ve ulaştırma durumları ile kültür ve sağlık durumları ve bunlara benzer yer ve bölge şartları gözönüne alınarak tespit edilecek mahrumiyet derecesine göre, her türlü aylık, ek gösterge ve tazminatlar dahil almakta oldukları aylıkların iki ile altı katı tutarında mahrumiyet yeri ikramiyesi ödenir.

Yukarıdaki esaslar dahilinde bölgelerin mahrumiyet derecesi ve ödenecek ikramiyeler Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanacak yönetmelikte düzenlenir.”

## EK ÖDEME

### Madde 10:

209 Sayılı Sağlık Ve Sosyal Yardım Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun'un 5. maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden personele ilgili personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dâhil), yan ödeme ve her türlü tazminat toplamının yüzde yirmisine kadar ek ödeme yapılır. Personele yapılacak ek ödemenin usul ve esasları, sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmeti sırasında ortaya çıkan komplikasyon oranı, kurumun mortalite hızı, hastalık dağılımı, yoğun bakım enfeksiyon hızı, meslek örgütü – Sağlık Bakanlığı veya uzmanlık derneklerinin yaptığı bilimsel toplantılara katılma,bildiri sunma,konuşma yapma,bilimsel makale yayınlama düzeyi,toplum sağlığı hizmetlerine katılma ya da sağlık hizmeti ve sağlık çalışanlarının hakları ile ilgili kurum ve kuruluşlarda çalışma, eğitici olarak görev alma vb. ölçütler ışığında üretilen hizmet ve bu hizmetin niteliğine katkıları ve görevin iyi bir biçimde yerine getirilmesine ilişkin unsurlar dikkate alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak Yönetmelikle düzenlenir.”

**Madde 11:** Yükseköğretim Kanununun 58. maddesinin 4. fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Her eğitim-öğretim, araştırma veya uygulama birimi veya bölümü ile ilgili öğretim elemanlarının katkısıyla toplanan döner sermaye gelirlerinden o birimde görev yapan; öğretim üyesi ve öğretim görevlileri ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi personele bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dâhil), yan ödeme ve her türlü tazminat toplamının yüzde yirmisine kadar ek ödeme yapılır. Personele yapılacak ek ödemenin usul ve esasları, sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmeti sırasında ortaya çıkan komplikasyon oranı, kurumun mortalite hızı, hastalık dağılımı, yoğun bakım enfeksiyon hızı, üniversiteler, meslek örgütleri – Sağlık Bakanlığı veya uzmanlık derneklerinin yaptığı bilimsel toplantılara katılma,bildiri sunma,konuşma yapma,bilimsel makale yayınlama düzeyi,toplum sağlığı hizmetlerine katılma ya da sağlık hizmeti ve sağlık çalışanlarının hakları ile ilgili kurum ve kuruluşlarda çalışma, eğitici olarak görev alma, bilimsel araştırmalar, eğitim faaliyetlerine katılım düzeyleri vb. ve görevin iyi bir biçimde yerine getirilmesine ilişkin unsurlar dikkate alınarak Yükseköğretim Kurumu tarafından çıkarılacak Yönetmelikle düzenlenir.”

## ÇALIŞMA ALANLARI

### Madde 12:

11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 12. maddesinin 2. ve 3. fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar aşağıdaki bentlerden yalnızca birindeki yerlerde mesleklerini icra edebilir:

- a) Kamu kurumları
- b) Özel kurumlar ve muayenehaneler”

## YILLIK İZİN

### Madde 13:

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun “Yıllık İzin” başlıklı 102. maddesine aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Hekimler için bu süreler 25 ve 35 gün olarak uygulanır.”

## MESLEKİ GELİŞİM İZNI

### Madde 14:

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun “Mazeret İzni” başlıklı 104. maddesine aşağıdaki bent eklenmiştir.

D) Hekimlere, Türk Tabipleri Birliği tarafından kredilendirilen yurtiçi ve yurtdışındaki bilimsel toplantılara katılabilmeleri için yılda toplam bir ayı geçmemek üzere mesleki gelişim izni verilir. Bu iznin verilebilmesi için katılımcılığın belgelenmesi şarttır.

## MESLEKİ GELİŞİMİN ÖZENDİRİLMESİ

### Madde 15:

657 sayılı Devlet Memurları Kanununun “Kurumların Memurlarını Hizmet İçinde Yetiştirme Esasları” başlıklı 214. maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının düzenlediği veya bu kurumlarca kredilendirilen bilimsel/mesleki etkinliklere ilgili personelin katılımı özendirilir. Maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar ilgili Bakanlıklar tarafından meslek kuruluşlarının görüşü alınarak hazırlanacak bir yönetmelikte belirlenir.”

## TIBBİ ZARARLARIN KARŞILANMASI VE TIBBİ ZARARLARI KARŞILAMA KURUMU

**Madde 16:** 1219 sayılı Kanuna aşağıdaki ek madde eklenmiştir.

“Sağlık hizmetlerinin gereği gibi verilmemesi, hiç verilmemesi veya kötü verilmesi nedeniyle, ya da sağlık hizmetinin verilmesi nedeniyle ortaya çıkan maddi ve manevi zararları karşılamak üzere Tıbbi Zararları Karşılama Kurumu kurulur.

Kurumun en üst karar organı olan Yönetim Kurulu: Sağlık Bakanlığı, Tıp Fakülteleri, Türk Tabipleri Birliği, Danıştay, Yargıtay, Barolar Birliği, Hasta Hakları Temsilcilerinden olmak üzere 11 kişiden oluşur.

Tıbbi Zararları Karşılama Kurumu; üniversiteler bünyesindeki Tıp Fakülteleri Hastaneleri ile Uygulama ve Araştırma Merkezleri dahil bütün kamu sağlık kuruluşlarında sağlık hizmetlerinin yürütümü nedeniyle ortaya çıkan maddi ve manevi zararları karşılar.

Kurumun gelirleri her yıl genel bütçeden aktarılan tıbbi zararları karşılama ödeneğinden oluşur.

Kamu sağlık kuruluşlarının verdikleri sağlık hizmetleri sırasında maddi ve manevi zarara uğrayan hak sahipleri zararlarının tespiti ve karşılanması için Tıbbi zararları Karşılama Kurumuna başvururlar.

Kurum başvuruya konu olayın niteliğine göre gerekli araştırma ve incelemeyi en geç üç ay içinde tamamlar. Yapılan inceleme sonucunda, talep edilen zararın sağlık hizmetinin gereği gibi verilmemesi, hiç verilmemesi veya kötü verilmesi nedeniyle ortaya çıkıp çıkmadığını karara bağlar. Zararın sağlık hizmetinden kaynaklandığı sonucuna varılır ise maddi ve manevi zarar için yapılacak ödeme miktarı tespit edilir ve başvuru tarihinden itibaren en geç altı ay içinde ilgililere Kurum bütçesinden ödenir.

Tıbbi Zararları Karşılama Kurumunun kararlarına karşı ilgililer İdari Yargıya başvurabilirler.

Kamu sağlık hizmetlerinden kaynaklanan her türlü maddi ve manevi tazminat davası Tıbbi Zararları Karşılama Kurumuna karşı açılır. Kamu sağlık personeline kamu kuruluşlarında verdikleri sağlık hizmetlerinden dolayı tazminat davası açılmaz. Tıbbi Zararları Karşılama Kurumu, ilgililere ödediği tazminat tutarını zararın doğmasına kasıtlı davranışları ile neden olan kamu personeline rücu eder.

Kurum, sağlık hizmetleri sırasında ortaya çıkan zararların nedenlerinin tespiti ve önlenmesine yönelik çalışmalar yapar, ilgili kamu kuruluşları ile işbirliği yapar, yapılan çalışmalarını kamuoyunun bilgisine sunar.

Kurumda görevlendirilecek personel, oluşturulacak birimler ile çalışmasına ilişkin usul ve esaslar kurum Yönetim Kurulu'nun uygun görüşü alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılacak bir yönetmelikle düzenlenir.

## **YÜRÜRLÜKTEN KALDIRILAN KANUNLAR**

### **Madde 17:**

- Hekimler ve diğer sağlık personelinin, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu dışında sözleşmeli olarak çalıştırılması düzenleyen 10 Temmuz 2003 tarih ve 4924 sayılı Kanun,
- Hekimler ve diğer sağlık personelinin iş güvencesine sahip kadrolu personel olarak istihdamı yerine, hizmetinin satın alınması ve bedelinin ise döner sermayeden ödenmesine ilişkin 10 Temmuz 2003 gün ve 4924 Sayılı Kanununun ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36. maddesine eklenen "Bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetler, lüzumu halinde bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla, Bakanlıkça tespit edilecek esas ve usullere göre hizmet satın alınması yoluyla gördürülebilir" hükmü,
- Aile Hekimlerinin ve diğer sağlık personelinin, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın, iş güvencesinden ve devlet memurlarının diğer özlük haklarından yoksun olarak çalıştırılmasını öngören 24 Kasım 2004 tarih ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun,
- Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin, iş güvencesinden yoksun, kadrosuz bir biçimde ücretleri döner sermayeden karşılanmak üzere, 657 sayılı Kanununun 4. Maddesinin B fıkrasına göre sözleşmeli çalıştırılmasını öngören 20 Ekim 2005 gün ve 5413 sayılı Kanun ile değişik 181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Ek madde 3,
- Kamu İktisadi Teşebbüslerinde hekimlerin de içinde yer aldığı kamu personelini sözleşmeli olarak çalıştırılmasını öngören 399 sayılı KHK'nin 3 ve devamı maddelerinde yer alan hükümler,
- Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlere asli görevlerine ek olarak ve herhangi bir ilave ücret almaksızın kuruma ait işyerlerinde işyeri hekimliği yapma zorunluluğu getiren 1 Temmuz 2006 tarih ve 5538 sayılı Kanun ile değişik İş Kanununun 81. maddesinde yer alan hükümler,
- Hekimlere devlet hizmeti yükümlülüğü getirilmesine ilişkin 21 Haziran 2005 tarih ve 5371 sayılı Kanun ile değişik 3359 Sayılı Kanununun Ek madde 3,4,5 ve 6,
- 31/12/1980 tarihli ve 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun

Yürürlükten kaldırılmıştır.

## **ANAYASA VE YASALARDA YAPILMASI GEREKEN DİĞER ACİL DÜZENLEMELER**

### **SENDİKAL HAKLAR**

#### **Madde 18:**

Anayasada, içinde hekimlerin ve sağlık personelinin yer alacağı biçimde kamu görevlileri dahil bütün çalışanların sendika, toplu iş sözleşmeli toplu pazarlık ve grevi de kapsayan toplu eylem hakları, güvenceye bağlanmalıdır.

### **GÜVENLİ VE SAĞLIK KOŞULLARDA ÇALIŞMA HAKKI**

**Madde 19:** Sağlık Çalışanlarının, her türlü taciz ve şiddetten arınmış, sağlıklı, dengeli bir atmosfer ve çevrede çalışma hakkı güvence altına alınmalıdır.

**ÖNERİLEN DEĞİŞİKLİKLERLE HEKİMLERİN ELİNE GEÇECEK ÜCRETLER  
AŞAĞIDAKİ TABLODA GÖSTERİLMİŞTİR;**

UNVAN/DERECE	MAAŞ
1. Derece Klinik Şefi	<b>8.029,97 TL</b>
1. Derece Klinik Şef Yrd.	<b>7.631,82 TL</b>
1. Derece Uzman Tabip	<b>7.096,64 TL</b>
1. Derece Tabip	<b>6.941,35 TL</b>
8. Derece Tabip	<b>3.969,62 TL</b>

UNVAN/DERECE	MAAŞ
Profesör	<b>10.420,25 TL</b>
Doçent	<b>9.241,18 TL</b>
Yrd. Doçent	<b>8.320,04 TL</b>
1. Derece Uzman Tabip	<b>8.028,70 TL</b>
Asistan Tabip	<b>4.490,42 TL</b>

\*Yukarıdaki Hesaplamalar 2 Çocuklu, Evli ( Eşi Çalışıyor) Durumuna Göre Hesaplanmıştır.

**EMEKLİ MAAŞLARI**

UNVAN/DERECE	MAAŞ
1. Derece Tabip/Uzman Tabip	<b>2.853,94TL</b>
Profesör	<b>2.979,18 TL</b>

\*\*Hesaplama 30 yıllık hizmet süresi dikkate alınarak yapılmıştır

**MADDE 1 GEREKÇESİ:**

*Ek göstergelere ilişkin mevzuatta sadece uzman tabip ve tabip ayrımı yerine eğitim ve araştırma hastanelerindeki eğitimcilerin de unvanlarına göre orantılanmış ve ücretlerinde gerekli artışı sağlayacak bir değişiklik önerilmektedir.*

**MADDE 2 GEREKÇESİ :**

*2914 sayılı Yükseköğretim Personel Kanunu'nda yapılacak ek madde düzenlemesi ile öğretim üyeleri ile uzman tabip, tabip ve asistanlara ödenecek ek göstergelerde emeklerini karşılayacak oranda artış yapılması önerilmektedir.*

**MADDE 3 GEREKÇESİ:**

*Özel hizmet tazminatlarında 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabi çalışan uzman tabip ve tabipler ile eğitim ve araştırma hastanelerindeki eğitimcilerin de unvanlarına göre orantılanmış ve ücretlerinde gerekli artışı sağlayacak bir değişiklik önerilmektedir.*

**MADDE 4 GEREKÇESİ:**

*2914 sayılı Yükseköğretim Personel Kanununa eklenecek bir madde ile hekim olan öğretim üyeleri ile uzman tabip, tabip ve asistanlar için de kıdem ve unvanları ile orantılı olarak özel hizmet tazminatı ödenmesine yönelik düzenleme önerilmektedir.*

**MADDE 5-6 GEREKÇELERİ:**

*657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve 2914 sayılı Yüksek Öğretim Personel Kanunu'nunda yapılacak ek düzenlemelerle öğretim üyeleri ve eğitim sorumluları dahil bütün hekimlere belirtilen oranlarda makam tazminatı ödenmesi önerilmektedir.*

## **MADDE 7 GEREKÇESİ :**

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve 2547 sayılı Yüksek öğretim Kanunu kapsamında çalışan öğretim üyeleri ve eğitim sorumluları dahil bütün hekimlere belirtilen oranlarda sağlık hizmeti tazminatı ödenmesi önerilmektedir.

## **MADDE 8 GEREKÇESİ :**

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve 2547 sayılı Yüksek öğretim Kanunu kapsamında olan bütün hekimler için nöbet saat ücretleri fazla çalışma niteliğine uygun olarak belirlenmekte ve 40 saatlik haftalık normal çalışma süresine ilaveten 16 saat fazla çalışma süresi sınırı getirilerek toplam çalışma süresi haftada en fazla 56 saat ile sınırlandırılmaktadır. Böylece hekimlerin makul süreler ile çalışma ve dinlenme hakları ile hastaların güvenli sağlık hizmeti alma hakları güvence altına alınmaktadır.

## **MADDE 9 GEREKÇESİ:**

Bu madde ile hekimlerin gelişmişlik düzeyi düşük mahrumiyet bölgesi olarak adlandırılan yerlerde çalışmalarını özendirilmesi ve dengeli dağılıma zemin hazırlanması amaçlanmakta ve bu nedenle önerilmektedir.

## **MADDE 10-11 GEREKÇELERİ:**

Gerek tıp fakültelerinde gerekse kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlere yönelik ek ödeme düzenlemelerinde, verilen sağlık hizmetinin niceliğine değil niteliğine ilişkin ölçütleri, bilimsel çalışmaları, toplum sağlığı hizmetleri ile ilgili çalışmaları, sağlık hizmetini sunan ekibin bir bütün olarak verdiği sağlık hizmetinin kurumsal düzeydeki çıktılarını esas alarak çalışmaların özendirilmesi amaçlanmaktadır. Özendirme amacıyla verilecek ek ödemenin toplam ücretin en fazla %20'si ile sınırlı olması gözetilerek, çalışmaların özendirilmesinde maddi yöntemlerden çok insancıl değerleri esas alan yöntemlerin kullanılması önerilmektedir.

## **MADDE 12 GEREKÇESİ:**

Hekimlerin günlük 8 saat çalışarak, insani gereksinimlerini karşılayabilecekleri bir ücret düzeyine sahip olmaları garanti altına alınarak kamu ya da özel sağlık kuruluşlarında nitelikli sağlık hizmeti vermeleri amacıyla çalışma alanlarına yönelik düzenleme önerilmektedir.

## **MADDE 13 GEREKÇESİ:**

Çalışırken aldıkları ücret düzeyine uygun ücretlerini alarak dinlenme haklarını kullanmaları amacıyla maddede değişiklik önerilmektedir. Mesleki iş riski ve iş güclüğü nedeniyle yaşam ve sağlık haklarının korunabilmesi için dinlenme sürelerinin daha uzun olması gerekli olduğundan maddede değişiklik önerilmektedir”.

## **MADDE 14-15 GEREKÇELERİ:**

Hekimlerin, tıp biliminin gelişimini izleyebilmeleri, bilgi ve becerilerini güncel bilgilere erişerek yenileyebilmeleri için yıllık izinden bağımsız olarak mesleki gelişim iznine ilişkin düzenleme önerildiği gibi mesleki gelişimin özendirilmesi amacıyla düzenleme yapılması önerilmektedir.

## **MADDE 16 GEREKÇESİ:**

Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde görüşülmeyi bekleyen tasarıda tıbbi hatalardan kaynaklanan tazminat taleplerini karşılamak üzere bütün hekimlerin özel mesleki sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunluluğu getirilmektedir. Kamu sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin yaptırmakla zorunlu tutulduğu sigortanın primlerinin yarısını hekim diğer yarısını ise kurumların ödemesi gerektiği belirtilmektedir. Hükümet tasarısı tıbbi hatalar nedeniyle zarar gören hastaların dava açıp 5-7 yıl arasında süren davaların sonuçlanmasını bekleyip kazanırsa zararının tazmin edilmesi dışında bir yol önermemektedir.

Hükümetin yasallaşmasını istediği bu sistem ABD'nde uzun yıllardır uygulanan sistemdir. Bu sistemin sonuçları üzerine çok sayıda bilimsel araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalarda özel sigortacılık sisteminin;

- Sağlık hizmeti sırasında zarar gören hastaların %99'unun zararlarını karşılamadığı,
- Malpraktisle suçlanan hekimlerin %83'ünün tıbbi ihmali olmadığı, hekimlerin kusursuz olduğu halde sık sık davalarla yüzyüze kaldığı,

- Mesleki sorumluluk sigortasına ödenen primlerin % 50'sinin hastalara ödenen tazminatlar için yeterli olduğu, diğer yarısının avukatlara, mahkeme masraflarına ve sigorta şirketlerine gittiği,
- Dar gelirli kişilerin varsıl kişilere kıyasla malpraktisle tazmin edilme ihtimalinin çok düşük olduğu,
- Hekim ve hasta ilişkisini adeta hasım ilişkisine dönüştürdüğü tespit edilmiştir.

Dünyadaki pek çok ülkede ve Avrupa ülkelerinde kamuda çalışan hekimler tıbbi hatalar nedeniyle hükmedilecek tazminatlara karşı kamusal olarak korunmakta, hükmedilen tazminatların ödenmesi kamu tarafından güvence altına alınmaktadır. Hekimlere sigorta primini ödeme ya da tazmin yükümlülüğü yüklenmemektedir. Ayrıca hastaların sağlık hizmeti sırasında gördükleri zararları kusur karşılığı olmaksızın dava yoluna gerek kalmaksızın karşılayacak kurumsal mekanizmalar oluşturulmakta, tıbbi hataların nedenlerinin araştırılarak ortadan kaldırılması için çalışmalar yapılmaktadır.

Günümüzde yapılan pek çok çalışmada; sağlık hizmeti sırasında ortaya çıkan tıbbi hataların büyük bir oranının sağlık sistemindeki sorunlardan kaynaklandığı, hekimlerin ve sağlık personelinin doğrudan hatasından kaynaklanan tıbbi hataların oldukça düşük bir oran olduğu ortaya konmuştur.

Türk Tabipleri Birliği bütün bu nedenlerle;

- sağlık sisteminin organizasyonundan sorumlu olmayan hekimi tıbbi hataların asıl ve tek sorumlusu olarak gösteren,
- hata nedenlerini ortadan kaldırmaya dönük bir yaklaşım içermeyen,
- hastaların zararlarını kısa sürede karşılamak üzere bir kurum tanımlamayan,
- hastalardan parası olanları dava açmaya, yoksulları ise zararları ile baş başa bırakan,
- daha düşük kaynaklarla bütün tıbbi zararları karşılamak olanaklı iken hekimlerin ücretlerini ve toplumsal kaynakları özel sigorta şirketlerine transfer eden,

özel sigortacılık sistemini hekimler ve toplum adına kabul edilemez bulmaktadır. Bütün bu sakıncaları göz önüne alarak tıbbi zararların karşılanması ve önlenmesi ile ilgili olarak kamusal bir kurumun kurulması ve işleyişine ilişkin düzenleme yapılmasını önermektedir.

### **MADDE 17 GEREKÇESİ:**

Maddede kaldırılması önerilen düzenlemeler, kamu sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarına değişik sözleşmeli çalışma biçimlerini dayatmış, onları iş güvencesinden, aile birliklerinin korunması haklarından, ailevi, sağlık ya da sosyal nedenlerle verimli olabileceği hizmet bölgesine atanma haklarından yoksun bırakmıştır. Kamu sağlık hizmetlerinin satın alma yolu ile gördürülmesine ilişkin düzenlemelerle, hizmetin bütünselliği ortadan kaldırılmış, aynı işte çalışan ve aynı işi yapan sağlık personelin farklı statüde, farklı ücret ve sosyal eşitsizlikler üzerinden çalıştırılmasına neden olunmuş, çalışma barışı bozulmuş, çalışanların sağlık hizmetinin niteliğine etki eden mesleki bağımsızlıkları yok edilmiştir. Hastaya verilen sağlık hizmetinin niteliğini yükseltecek ekip çalışması hizmetin parçalanması nedeniyle ortadan kaldırılmıştır.

Özendirici yollarla sağlık personelinin dengeli dağılımını sağlamak yerine zorla çalıştırmaya ilişkin hükümlerle hem son derece verimsiz bir sağlık hizmeti verilmesine hem de hekimlerin aile birliğinin sağlanması dahil en temel haklarının ihlal edilmesine zemin hazırlanmıştır.

Bireyin sağlık hakkının en üst düzeyde hayata geçirilmesi için başta sağlığı koruyucu ve geliştirici hizmetleri önceleyen, sağlığın bozulması halinde sağlığın düzeltilmesini odağa alan ve hastaya verilecek sağlık hizmetinin niteliğini düşünen bir çalışma biçimi yerine, hasta başına tedavi edici sağlık hizmetlerinden pay verilmesi sistemi ile para üzerinden bireylere yaklaşımı teşvik eden çalışma sistemleri, hem toplumu hem de hekimleri olumsuz etkilemektedir.

Bütün bu nedenlerle tam süre çalışmaya yönelik düzenlemelerden önce sağlık çalışanlarının sağlıklı, verimli çalışma ortamını olanaksız kılan sayılan yasal düzenlemelerin yürürlükten kaldırılması bir zorunluluk olarak önerilmektedir.



## MADDE 18-19 GEREKÇELERİ:

Sağlık çalışanlarının ekonomik ve sosyal haklarına yönelik yasal düzenleme önerileri kabul edilip yürürlüğe konulsa da bilinmektedir ki hakların güvence altına alınması, korunması ve geliştirilmesi toplu sözleşme, toplu pazarlık ve grev haklarının tanınması ile olanaklı olacaktır. Bu nedenle Devletin taraf olduğu sözleşmeler uyarınca da bu alandaki yükümlülüklerinin yerine getirmesi ve Anayasada kamu çalışanlarının bu haklarını güvence altına alınması talep edilmektedir.

14 Ekim 2009 tarihli gazete ilanı

### Hekimler Uyarıyor:

TBMM gündeminde olan, kamuoyunda "Tam Gün" ve "Kamu Hastane Birlikleri" olarak bilinen yasa tasarıları, ne halkımıza ne de hekimlere olumlu bir kazanım getirmektedir. Aksine, bu tasarıların yasalaşması durumunda, Bakanlığa bağlı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Tıp Fakülteleri Hastaneleri başta olmak üzere, sağlık ortamında telafisi mümkün olmayan sakıncalar doğacaktır:

Hastane gelirlerinin artırılması temel hedef olurken, nitelikli hasta bakımı, eğitim ve araştırma bugünkünden daha da geri plana itilecek;

Zor ve zaman harcanması gereken hastalardan uzak durularak, sadece "bakılan" hasta sayısının artırılmasına çalışılacak;

Öğretim üyesinden sağlık ocağı hekimine tüm sağlık çalışanları, emekliliğe yansımayan düşük bir temel ücrete mahkum edilerek, daha fazla hasta bakıp daha fazla kazanç elde etmeye yönlendirilecektir.

Sonuç olarak da, verilen sağlık hizmeti her alanda giderek kötüleşecektir.

Aşağıda imzası olan tabip odaları ve uzmanlık dernekleri olarak, Hükümetten;

halkımızın sağlığına zararı olacak bu yasa tasarılarının geri çekilmesini;

hekimlerden taşeron işçilere, kamu-özel ayrımı olmaksızın bütün sağlık çalışanlarının, iş güvencesi başta olmak üzere, özlük haklarının kalıcı bir şekilde düzeltilmesini;

hekimlerimizin ve sağlık çalışanlarının, iyi ve nitelikli hizmet üretecekleri, işsizlik kaygısı duymayacakları ve emekliliklerinde geçinebilecekleri düzenlemelerin acilen yapılmasını talep ediyoruz.

Bu konuda yapılacaklar, hükümetin halkın sağlığına verdiği önemin de bir göstergesi olacaktır.

Kamuoyuna saygı ile sunulur.

Adli Tıp Uzmanları Derneği

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği

Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği

Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği

Enfeksiyon Hastalıkları Derneği

Geriatric ve Gerontoloji Derneği

Göğüs Kalp Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

Havacılık Tıbbi Derneği

Hemaferezis Derneği

Klinik Biyokimya Uzmanları Derneği

Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği

Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu

Patoloji Dernekleri Federasyonu

Pratisyen Hekimlik Derneği

Rejyonel Anestezi Derneği

Romatoloji Araştırma ve Eğitim Derneği

Sualtı ve Hiperbarik Tıp Derneği

Tıbbi Onkoloji Derneği

Tıbbi Ultrasonografi Derneği

Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Derneği

Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği

Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği

Türk Ağrı (Algoloji) Derneği

Türk Androloji Derneği

Türk Biyokimya Derneği

Türk Cerrahi Derneği

Türk Dermatoloji Derneği

Türk Farmakoloji Derneği

Türk Fizyolojik Bilimler Derneği

Türk Gastroenteroloji Derneği

Türk Geriatric Derneği

Türk Göğüs Cerrahisi Derneği

Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği

Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği

Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği

Türk Kaplıca Tıbbi ve Balneoloji Derneği

Türk Klinik Biyokimya Derneği

Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği

Türk Manyetik Rezonans Derneği

Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti

Türk Nefroloji Derneği

Türk Nöroloji Derneği

Türk Nöroradyoloji Derneği

Türk Oftalmoloji Derneği

Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği

Türk Pediatri Kurumu Derneği

Türk Pediatrik Hematoloji Derneği

Türk Pediatrik Onkoloji Grubu  
Türk Pediatrik Kardiyoloji Derneği  
Türk Perinatoloji Derneği  
Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği  
Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği  
Türk Radyoloji Derneği  
Türk Rinoloji Derneği  
Türk Tıbbi Rehabilitasyon Kurumu Derneği  
Türk Toraks Derneği  
Türk Üroloji Derneği  
Türk Yoğun Bakım Derneği  
Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği  
Türkiye Biyoetik Derneği

Adana Tabip Odası  
Adıyaman Tabip Odası  
Afyonkarahisar Tabip Odası  
Ağrı Tabip Odası  
Aksaray Tabip Odası  
Amasya Tabip Odası  
Ankara Tabip Odası  
Antalya Tabip Odası  
Aydın Tabip Odası  
Balıkesir Tabip Odası  
Bartın Tabip Odası  
Batman Tabip Odası  
Bilecik Tabip Odası  
Bitlis Tabip Odası  
Bolu Tabip Odası  
Bursa Tabip Odası  
Çanakkale Tabip Odası  
Çorum Tabip Odası  
Denizli Tabip Odası  
Diyarbakır Tabip Odası  
Edirne Tabip Odası  
Elazığ Tabip Odası  
Erzurum Tabip Odası  
Eskişehir Tabip Odası  
Gaziantep Tabip Odası  
Giresun Tabip Odası  
Hatay Tabip Odası  
Isparta Tabip Odası  
İstanbul Tabip Odası  
İzmir Tabip Odası  
Kahramanmaraş Tabip Odası  
Karabük Tabip Odası

Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği  
Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği  
Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Derneği  
Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği  
Türkiye Klinik Nörofizyoloji EEG-EMG Derneği  
Türkiye Milli Pediatri Derneği  
Türkiye Nükleer Tıp Derneği  
Türkiye Psikiyatri Derneği  
Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği  
Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği  
Türkiye Spor Hekimleri Derneği  
Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği

Karaman Tabip Odası  
Kastamonu Tabip Odası  
Kayseri Tabip Odası  
Kırıkkale Tabip Odası  
Kırklareli Tabip Odası  
Kırşehir Tabip Odası  
Kocaeli Tabip Odası  
Konya Tabip Odası  
Kütahya Tabip Odası  
Malatya Tabip Odası  
Manisa Tabip Odası  
Mardin Tabip Odası  
Mersin Tabip Odası  
Muğla Tabip Odası  
Muş Tabip Odası  
Nevşehir Tabip Odası  
Niğde Tabip Odası  
Ordu Tabip Odası  
Rize Tabip Odası  
Sakarya Tabip Odası  
Samsun Tabip Odası  
Siirt Tabip Odası  
Sinop Tabip Odası  
Şanlıurfa Tabip Odası  
Şırnak Tabip Odası  
Tekirdağ Tabip Odası  
Tokat Tabip Odası  
Trabzon Tabip Odası  
Uşak Tabip Odası  
Van Tabip Odası  
Yozgat Tabip Odası  
Zonguldak Tabip Odası

## TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

## BİZ SAĞLIK ÇALIŞANLARI OLARAK HALKIN SAĞLIK HAKKINI VE TALEPLERİMİZİ DAHA GÜÇLÜ HAYKIRMAK VE ISRARLI TAKİPÇİSİ OLMAK İÇİN BİR ARAYA GELDİK.

Sağlık hizmeti ekip hizmetidir. Laborantı, hizmetlisi, radyoloji teknisyeni/teknikeri, sağlık teknisyeni/sağlık teknikeri, hemşiresi, diş hekimi, fizyoterapisti, biyologu, hekimi, ebesi, çevre sağlığı teknisyeni, eczacısı, paramedik, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyeni, psikologu, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, ambulans şoförü...Hepsi ekibin bir parçasıdır.

Her biri olmazsa olmazdır, her biri nitelikli sağlık hizmeti üretimi için çok değerlidir.

### SAĞLIK HİZMETİNİ ÜRETEBİLİR SAĞLIK ÇALIŞANLARI "SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI" NIN MAĞDURU OLMAK İSTEMİYORUZ!

- Sağlık çalışanı olarak bizler, 4/a, 4/b, 4/c, 4924, sözleşmeli, taşeron, vekil vb. statülerde adaletsiz ve güvencesiz ücret ile çalışmak istemiyoruz. Emekliliğe dahi yansımayan, iş barışımızı tehdit eden döner sermaye uygulamasına mahkûm edilmek istemiyoruz.
- **İŞ GÜVENCESİ İSTİYORUZ!**
- Tüm sağlık çalışanlarının görev, yetki ve sorumluluklarının tanımlanmasını
- Her meslek grubuna öz denetimini sağlama imkânı verilmesini
- **EMEĞİMİZİN KARŞILIĞI OLAN KALICI VE GÜVENCELİ, YAŞAMIMIZI İNSANCA SÜRDÜREBİLECEĞİMİZ ÜCRET VE ÖZLÜK HAKLARI İSTİYORUZ.**

Sağlık hizmetini üreten sağlık çalışanları olarak, fazla iş yükü ile yıpranmak, radyasyonla çalışan sağlık mensuplarını mağdur eden 25 saatten 35 saate çıkarılan mesai saatlerindeki artışlar, bulaşıcı hastalıklar ve benzeri nedenlerle sağlığımızı ve hayatımızı kaybetmek istemiyoruz.

Toplumun hakkaniyet ilkeleri doğrultusunda, ihtiyacı olduğu zamanda ihtiyacı olduğu kadar nitelikli, eşit, ücretsiz, yaygın ve ulaşılabilir sağlık hizmeti almasını istiyoruz.

- **SAĞLIKLI VE GÜVENLİ ÇALIŞMA ORTAMI İSTİYORUZ!**
- **TOPLUMA EŞİT, ÜCRETSİZ, NİTELİKLİ SAĞLIK HİZMETİ SUNMAK İSTİYORUZ!**

### BİZ, SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI ÖRGÜTLERİ OLARAK; İNSANCA ÇALIŞMAK, İNSANCA YAŞAMAK İSTİYORUZ!



SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI



SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARININ SÖZÜ SENDİKASI



TÜRK MEDİKAL RADYOTEKNOLOJİ DERNEĞİ



DEVRİMCİ SAĞLIK İŞÇİLERİ SENDİKASI



SOSYAL HİZMET UZMANLARI DERNEĞİ



TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ



SAĞLIK HİZMETLERİ SINIFI ÇALIŞANLARI DERNEĞİ



TIBBİ LABORATUVAR TEKNİSYENLERİ VE TEKNİKERLERİ DERNEĞİ



TÜRKİYE BİYOLOGLAR DERNEĞİ



SAĞLIK MEMURLARI DERNEĞİ



TÜM RADYOLOJİ TEKNİSYENLERİ VE TEKNİKERLERİ DERNEĞİ



TÜRKİYE DİYETİSYENLER DERNEĞİ



SAĞLIK TEKNİSYEN VE TEKNİKERLERİ DERNEĞİ



TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ



TÜRKİYE FİZYOTERAPİSTLER DERNEĞİ



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

# TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ HEKİMLERİN ÇALIŞMA KOŞULLARI VE TAM GÜN YASA TASARISI İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

## Önsöz

Ek iş yapmayı gerektirmeyecek, emekliliğe yansıyan, insanca yaşamayı sağlayacak bir temel ücret, güvenceli çalışma, Türk Tabipleri Birliğinin uzun yıllardır savunduğu çalışma ilkeleri arasında yer almaktadır. Adı “Tam Gün” olan, ama içeriği itibariyle yıllardır savunduğumuz ilkelere taban tabana zıt kavramları gündemimize taşıyan Tam Gün Yasa Tasarısı ise Sağlıkta Dönüşüm Programının önemli bir bileşeni olarak hekim emeğinin ucuzlatılmasını hedeflemektedir. Bu çalışma hekimlerin istihdam biçimlerine, çalışma sürelerine, örgütlü mücadeleye, çalışma barışına, performansa dayalı ödeme biçimlerine nasıl yaklaştıklarını gözler önüne sermektedir. Raporadaki verilerin özlük hakları mücadelemize katkı sunmasını diliyor, çalışma grubunda emek veren meslektaşlarımıza teşekkür ediyoruz.

## Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

## Çalışma Grubu Üyeleri

Adı Soyadı	Kurum
Dr. Hür Hassoy	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Aslı Davas	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Işıl Ergin	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Raika Durusoy	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Harun Balcıoğlu	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dr. Feride Aksu Tanık	Türk Tabipleri Birliği

## Amaç

Bu çalışmanın amacı hekimlerin istihdam biçimleri, çalışma süreleri, fazla mesai ve nöbet uygulamaları, ek iş, geçici görev, ücret ve ödemeler ve Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) gündeminde olan "Tam Gün" yasa tasarısı konusundaki görüşlerini ve değerlendirmelerini belirlemektir.

## Gereç Yöntem

Bu kesitsel araştırma, tam gün yasa tasarısının TBMM’de görüşülme aşamasına geldiği dönemde Temmuz - Ekim 2009 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hekimlerin istihdam biçimleri, çalışma süreleri, fazla mesai ve nöbet uygulamaları, ek iş, geçici görev, ücretleri ve tam gün yasa tasarısı konusundaki görüşleri öz bildirimle dayalı olarak yaklaşık 15 dakika süren ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) web sitesinden ulaşılabilen web tabanlı bir anket formu aracılığıyla sorgulanmıştır. Ankete ait çağrı TTB elektronik posta sisteminden üyelerine iletilmiştir. Toplam 2224 kişi anketi yanıtlamış ve anketlerin doldurulması sırasında tekrarlayan veri girişi tespit edilen 16 veri araştırmacılar tarafından analiz dışında bırakılmıştır. Araştırmaya 2208 hekimin verisi dahil edilmiştir. Çeşitli soruların yanıtlanmamasından dolayı veri kayıpları meydana gelmiştir. Bu kayıpların oranı %0,32 (cinsiyet değişkeni) -%36,18 (uzmanlık alanları değişkeni) arasında değişmektedir. Hekimlerin temel gelir kaynağı olan asıl çalışma yerlerinin sorgulandığı değişkende %100 yanıtlanma oranına ulaşılmıştır. Anket formunda sosyo-demografik özellikler (cinsiyet, yaş), mesleki özellikler (hekimlik alanı, uzmanlık alanı, gelir kaynakları, çalışma biçimleri, ücret tipleri, ek iş durumu, çalışılan kurumun özellikleri, çalışma sürelerine ilişkin özellikler, istihdam biçimleri, gelir durumu), çalışma normları ve tam gün yasa tasarısına ilişkin değerlendirmeleri içeren 68 soru bulunmaktadır. Bu sorular içerisinde çalışma normları ve yasaya ilişkin 39 önerme beşli skalada skorlanmıştır. (1. Kesinlikle katılmıyorum, 5. Kesinlikle katılıyorum).

Doldurulan anketlerdeki veriler eş zamanlı olarak Excel formatına aktarılmış, SPSS 15.0 istatistik programı kullanılarak analizleri yapılmıştır. Hekimlerin çalıştıkları bölümler, sektörler, istihdam biçimleri ve çalışma sürelerine göre tam gün yasa tasarısını destekleme durumları arasındaki ilişki ki-kare analizi ile değerlendirilmiştir.

Ancak tam zamanlı çalışma, ek iş, kamu ya da özelde çalışma gibi değişkenlerin yanı sıra asıl iş, temel gelir kaynağı, asıl işte ve ek işte çalışma süreleri gibi değişkenlerle ilgili sorularda, bu terimlerin hekimler tarafından farklı algılanmış olabileceği ve kendi durumlarını değerlendirme aşamasında yanlış yorumlanması ile yanıtlarda tutarsızlığın olabildiği görülmüştür. Bu yanlılığa bir örnek, genelde ek işten daha fazla gelir elde eden yanıtlayıcıların o işini temel işi ya da ek işi olarak algılamasındaki farklılıklar yanıtlara yansımıştır. Temel olarak hekimlerin bildirimlerine sadık kalınmıştır.

## Bulgular

Araştırmaya katılan hekimlerin %76'sı erkektir. %78'i 34-53 yaş grubunda yer almaktadır. %32,2'si pratisyen hekim olarak çalışmaktadır. Hekimlerin yaklaşık yarısı sadece kamuda, %18,5'i de sadece özel sektörde çalışmaktadır. %22,0'i hem kamu hem de özel sektörde hizmet vermektedir (Tablo 1).

**Tablo 1. Araştırma grubunun sosyodemografik ve çalışma koşullarıyla ilgili bazı özellikleri**

	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	529	24,0
Erkek	1672	76,0
<b>Yaş grupları</b>		
24-33	266	12,6
34-43	895	42,5
44-53	748	35,5
54 ve üzeri	199	9,4
<b>Hekimlik alanı</b>		
Pratisyen	707	32,2
Uzman	1486	67,8
<b>Sektör</b>		
Kamu	1185	53,4
Kamu+özel	566	27,0
Özel	396	18,5

Araştırmaya katılanların %7,3'ü temel bilimler, % 45,4'ü dahili bilimler, %47,3'ü de cerrahi bilimler de çalışmaktadır. Araştırma grubunda yer alan uzman hekimlerin uzmanlık alanlarına göre dağılımı tablo 2 de sunulmuştur. Buna göre anketi en sık iç hastalıkları (%10,3), kadın hastalıkları ve doğum (%8,2), çocuk hastalıkları (%7,2), genel cerrahi (%5,9) ve üroloji (%4,8) alanlarından uzman hekimler yanıtlamıştır.

**Tablo 2. Araştırmaya katılan hekimlerin uzmanlık alanlarına göre dağılımı**

	N	%
İç Hastalıkları	145	10,3
Kadın hastalıkları ve doğum	116	8,2
Çocuk hastalıkları	101	7,2
Genel Cerrahi	83	5,9
Üroloji	67	4,8
Anestezi	66	4,7
Göz hastalıkları	63	4,5
Radyoloji	60	4,3
KBB	54	3,8
Ortopedi	54	3,8
Aile hekimi	45	3,2
Nöroloji	45	3,2
Psikiyatri	44	3,1
Halk sağlığı	41	2,9
Göğüs kalp ve damar cerrahisi	40	2,8
Plastik cerrahi	38	2,7
Biyokimya	37	2,6
Patoloji	37	2,6
Göğüs hastalıkları	34	2,4

Kardiyoloji	33	2,3
Dermatoloji	32	2,3
Beyin cerrahisi	30	2,1
Enfeksiyon	29	2,1
Fizik tedavi ve rehabilitasyon	22	1,6
Çocuk cerrahisi	18	1,3
Mikrobiyoloji	14	1
Nükleer tıp	14	1
Radyasyon onkolojisi	9	0,6
Acil tıp	7	0,5
Adli tıp	6	0,4
Diğer	5	0,4
Çocuk psikiyatrisi	4	0,3
Fizyoloji	4	0,3
Genetik	4	0,3
Farmakoloji	3	0,2
Anatomi	2	0,1
Tıp eğitimi	2	0,1
Biyoistatistik	1	0,1
<b>Toplam</b>	<b>1409</b>	<b>100</b>

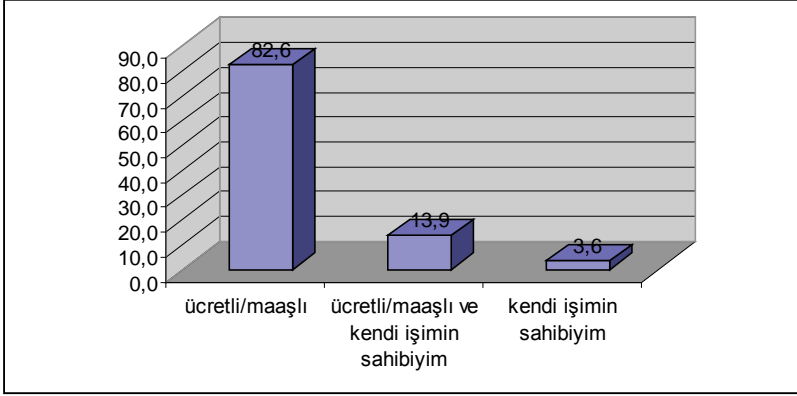
Hekimlerin temel gelir kaynağı olan asıl çalışma yerlerine göre dağılımı göz önüne alındığında grubun %18,7'si devlet hastanelerinde %28,4'ü üniversite ve eğitim hastanelerinde, %10,3'ü de özel hastanelerde çalışmaktadır. Ayrıca temel gelir kaynağını muayenehane olarak belirten hekimler grubun %8,6'sını oluşturmaktadır.

**Tablo 3. Hekimlerin temel gelir kaynağı olan asıl çalışma yerlerine göre dağılımı**

	<b>N</b>	<b>%</b>
Devlet Hastanesi	413	19,0
Üniversite Hastanesi	341	15,7
Eğitim Hastanesi	288	13,2
Özel Hastane	227	10,4
Muayenehane	190	8,7
Sağlık Ocağı	162	7,4
Özel Poliklinik/ Tıp Merkezi	104	4,7
Diğer (belirtiniz)	94	4,3
Kurum hekimliği	80	3,7
İşyeri hekimliği	66	3,0
Aile Sağlığı Merkezi	53	2,4
Belediye hekimliği	46	2,1
Sağlık Müdürlüğü	38	1,7
Toplum Sağlığı Merkezi	27	1,2
Özel Laboratuvar	17	0,8
Sağlık Grup Başkanlığı	13	0,6
AÇSAP	12	0,6
Verem Savaş Dispanseri	4	0,2
<b>Toplam</b>	<b>2208</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğunun asıl işindeki istihdam biçimi ücretli/maaşlıdır (Şekil 1). Kendi işinin sahibi olanların %79,2'si muayenehane sahibidir. %12,6'sının özel poliklinik/laboratuvar/tıp merkezi vardır. Sadece 6 kişinin özel hastanesi vardır.

### Şekil 1. Araştırma grubunun istihdam biçimlerinin dağılımı



Ücretli maaşlılar içinde istihdam biçimleri değerlendirildiğinde, çalışmaya katılanların %74,3'ü devlet memuru olarak istihdam edildiğini belirtmektedir. Ücretli maaşlı istihdam biçimleri içinde ikinci sırada yer alan ise, özel sektörde sözleşmeli çalışıp primlerin işveren tarafından ödendiği gruptur (%12). Özel sektörde hastanede çalışan ancak serbest meslek makbuzu kesen grup da üçüncü sırada yer almakta ve %3,9'luk bir grubu oluşturmaktadır (Tablo 4).

Bu durum, hekimlerin büyük çoğunluğunun emeklerini satarak geçim sağladığını göstermektedir. Tablo 4'de ücretli maaşlı çalışan hekimlerin en çok kamuda istihdam edildiği görülmektedir (%79,4). Hem kamuda hem de özelde istihdam tiplerinin çeşitliliğinde bir artış göze çarpmaktadır. Eskiden kamuda sadece devlet memuru olarak istihdam edilen hekimler, Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) sürecinde yürütülen sağlık politikaları sonucunda sözleşmeli olarak istihdam edilmeye başlamışlardır. Kamuda tek tip bir sözleşme biçimi yoktur. Çakılı kadroların, aile hekimlerinin, 4B ve taşeron aracılı sözleşmelerin iş güvencesi, çalışma saatleri, izin vb. konuları içeren özlük hakları, hem devlet memurlarından hem de 4857 sayılı iş kanununa bağlı çalışanlardan daha kötü düzeydedir.

Ücretli/maaşlı olarak çalışanların istihdam biçimleri Tablo 4'de özetlenmektedir.

**Tablo 4. Ücretli maaşlı olanların asıl işlerindeki istihdam biçimlerinin dağılımı**

	N	%
Devlet memuru	1587	74,3
Özel sektörde sözleşme primlerimi işveren ödüyor	256	12
Özel hastanede çalışıyorum, ama serbest meslek makbuzu kesiyorum	84	3,9
Kamuda sözleşmeli aile hekimiyim	54	2,5
Asıl işim muayenehane	45	2,1
Kamuda sözleşmeli çakılı kadroydayım	44	2,0
Diğer(vakıf sözleşmesi, dernek, emekli)	26	1,2
Özel sektörde sözleşme primlerimi kendim ödüyorum	25	1,2
Kamuda sözleşmeli 4B liyim	12	0,6
Kamuda taşeron aracılı sözleşmeliyim	4	0,2
<b>Toplam</b>	<b>2137</b>	<b>100</b>

Özel sektörde ise hekimlerin özel hastanede serbest meslek makbuzu kesmesi gibi iş kanununa uygun olmayan ya da kanunun istismar edildiği uygulamaların görülmeye başlaması dikkat çekicidir (Tablo 4). Kamuda özel sektöre kıyasla hala iş güvencesinin olduğu ve özellikle SDP çerçevesinde sözleşmeliliğe geçiş aşamasında döner sermaye ve performans ödemeleriyle hekimlere yüksek ücretlerin verildiği söylenebilir. Ancak bu dönemde bile özel sektörde kanunun istismar edilerek hekimin özlük haklarının zarar gördüğü uygulamaların yürütülebilir olması, hekim sayısı artışı, devlet memurluğunun ortadan kalkması, toplu sözleşme hakkı olmayan yeni istihdam tiplerinin kamuda da yaygınlaşmasıyla özel sektörde çok daha ağır yeni istihdam tiplerinin ortaya çıkacağını bir habercisidir.

**Tablo 5. Hekimlerin ek iş yapma durumunun dağılımı**

	N	%
Hayır, tek işte çalışıyorum	1354	63,7
Evet, kamuda yarı zamanlı çalışıyorum ve muayenehanem var	561	26,4
Evet, kamuda tam zamanlı çalışıyorum ve özelde, sürekli olmayan işlerde çalışıyorum	92	4,3
Özelde birden fazla işte çalışıyorum	89	4,2
Diğer	30	1,4
Toplam	2126	100,0

Tablo 5'te hekimlerin ek iş yapma durumlarının dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılan hekimlerin üçte ikisi tek işte çalışmakta, ek iş yapmamaktadır. Kamuda yarı zamanlı çalıştığını belirtenler %26,4'tür. Kamuda tam zamanlı çalışmakla birlikte zaman zaman özel sektörde de hizmet verenler vardır ( %4,3).

**Tablo 6. Hekimlerin çalıştıkları kurumlardaki çalışan sayısına göre dağılım**

	N	%
1	1	0,0
2-4	144	6,9
5-9	154	7,3
10-49	295	14,1
50-99	119	5,7
100-249	290	13,8
250-499	254	12,1
500 üzeri	841	40,1
Toplam	2098	100,0

Hekimler en fazla 500 ve üzeri çalışanı (%40,1) olan kurumlarda istihdam edilmektedir. 10 ve altında çalışan sayısı olan kurumlarda görev yapanların oranı sadece %14,2'dir (Tablo 6).

Hekimlerin gelirleriyle ilgili ortalamalar tablo 7'de gösterilmektedir.

**Tablo 7. Hekimlerin toplam kazanç (gelir), asıl işten kazanç (gelir), ek işten kazançları (TL)**

	Yanıt veren hekim sayısı	Ortalama	Ortanca	Tepe değeri	Minimum-maksimum
Toplam gelir	1879	5464,2±4511,9	4500,0	5000	1200-75000
Asıl işten gelir	1535	3547,1±2802,3	2875,0	3000	550-50000
Ek işten gelir	838	3383,9±4682,2	2275,0		0-74000

Hekimler toplam gelir, asıl işten gelir ve ek iş gelirleri incelendiğinde bu değişkenlerin yanıtlanma oranının düşük olduğu görülmektedir. Hekimlerin 1879'u toplam kazancını bildirmiştir. Asıl işten kazancını bildirenlerin sayısı 1535'tir. Ek işten kazancını bildirenler 838 kişidir. Ek kazanç bildirmeyen 1371 kişi ek geliri olmayan ya da ek gelirini bildirmeyenlerdir.

Araştırmaya katılan hekimlerin toplam kazanç ortalamaları 5464,2±4511,9 TL dir. (Ortanca=4500, Tepe değeri=3000) Asıl işleri diye belirttikleri işlerinden edindikleri kazanç ortalama 3547,1±2802,3 TL iken ek işten kazançları ortalama 3383,9±4682,2 TL dir.

Hekimlerin gelir gruplarına göre dağılımları tablo 8'de sunulmuştur.



**Tablo 8. Hekimlerin gelir gruplarına göre dağılımı**

Gelir grupları	N	%
<1500	26	1,4
1500-3000	467	24,9
3001-4500	489	26,0
4501-6000	452	24,1
6001-7500	154	8,2
7501-9000	83	4,4
9001-10500	95	5,1
>10500	113	6,0
<b>Toplam</b>	<b>1879</b>	<b>100,0</b>

Buna göre hekimlerin yaklaşık dörtte biri 1500-3000 TL, yaklaşık dörtte biri 3000-4500 TL ve yine yaklaşık dörtte biri 4500-6000TL arasında gelir düzeyine sahiptir. 9000 TL'nin üzerinde geliri olan hekimlerin oranı %11,1'dir.

**Tablo 9. Hekimlerin haftalık çalışma sürelerinin dağılımı (saat)**

	Sayı	%
<b>Asıl işlerinde çalışma süresi</b>		
<30	133	6,2
30-39	95	4,4
40 saat	741	34,7
41-45	584	27,3
46-50	230	10,8
51-60	179	8,4
61-70	61	2,9
71-80	41	1,9
81+	72	3,4
<b>Ek işlerinde çalışma süresi</b>		
1-10	174	7,9
11-20	267	12,1
21-30	148	6,7
31-40	88	4,0
41-50	56	2,5
51-60	26	1,2
61-70	17	0,8
71+	26	1,2
<b>Haftalık toplam çalışma süresi</b>		
<40	65	2,9
40-45	853	38,6
46-60	638	28,9
61-80	314	14,2
81-100	103	4,7
101+	85	3,8

Hekimlerin %62'si asıl işlerinde haftada 40-45 saat çalışmaktadır. Haftada en az bir saat olmak üzere gece çalışan hekimlerin oranı %34,5'tir. Ayda en az bir hafta sonu olmak üzere hafta sonları çalışan hekimlerin oranı %56,2'dir. Hekimlerin çalışma sürelerinin ortalamaları tablo 10'da gösterilmektedir.

**Tablo 10. Hekimlerin haftalık çalışma sürelerinin ortalamaları (saat)**

	<b>Yanıt veren hekim sayısı</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Tepe değeri</b>	<b>Minimum-maksimum</b>
Asıl işinde haftalık toplam çalışma saati	2136	46,4 ± 17,5	45	40	8 – 168
Ek iş(ler)inde haftalık toplam çalışma saati*	802	26,3 ± 20,7	20	20	1 – 168
Toplam haftalık çalışma süresi	2058	56,0 ± 21,9	50	45	8 – 168
Haftalık gündüz çalışma süresi	1964	42,9 ± 13,1	45	40	0 – 112
Haftalık gece çalışma süresi	1164	13,7 ± 17,4	8	0	0 – 112
Aylık haftasonu çalıştığı gün sayısı	1515	2,7 ± 1,9	3	4	0 – 9

\*Ek iş(ler)e haftada sıfır saat ayırdığını belirten 120 hekim analiz dışında bırakılmıştır.

Gündüz çalışma süresini sıfır saat olarak belirten hekimlerin sayısı 3'tür, gece çalışma süresini sıfır olarak belirten hekimlerin oranı ise %18,2'dir (n=403). Haftasonu çalıştığı gün sayısını sıfır olarak belirten hekimlerin oranı %12,4'tür (n=274).

### **Hekimlerin istihdam biçimleri hakkındaki görüşleri**

Hekimlerin sadece %35'i devlet memuru olarak çalışmanın en iyi istihdam biçimi olduğunu düşünmekle birlikte, %22'si bu konuda kararsız olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte %90,1'i grevli toplu sözleşmeli sendika hakkını talep etmektedir. Hekimlerin %71,2'si sözleşmeli çalışmanın, hekimin işi üzerindeki kontrolünü olumsuz etkilediğini ve %79,3'ü de bunun iş güvencesizliği anlamına geldiğini bildirmiştir. Ayrıca hekimlerin %72'si sözleşmeli çalışmanın sağlık hizmetlerinde verimliliği arttıracığına inanmamaktadır. Hekimlerin %93,5' i taşeron (alt işveren) aracılığı ile çalıştırılmasının çalışma koşullarını olumsuz etkileyeceğini düşünürken; sadece %7'si bu durumun iş güvencesini yok etmediği görüşündedir.

### **Hekimlerin çalışma süreleri hakkındaki görüşleri**

Bir hekimin ya kamuda ya da özel sektörde tam zamanlı olarak çalışması gerektiği görüşünü hekimlerin yarısı desteklemektedir. Hekimler çalışma saatlerinin çok uzun olduğu görüşünde birleşirken (% 82,8), tutulan tüm nöbetlerin ücretinin ödenmesi gerektiğini (%98,1) ve bu ücretin normal mesai ücretinin iki katı olması gerektiğini (%95,4) bildirmektedir. Hekimlerin %38,5'i ise ücreti ödendiği takdirde fazla mesainin onları zorlamayacağı görüşündedir. Fazla mesainin hizmeti olumsuz etkileyeceğini düşünenler %23,4 tür.

### **Hekimlerin ücretler hakkındaki görüşleri**

Hekimlerin % 96,2'si kamu kurumlarındaki maaşları yetersiz bulmaktadır ve %94,8'i ek iş yapmayı gerektirmeyecek bir ücret istediğini belirtmektedir. Hekimlerin %58,1' i özel sektördeki ücretlerini de yetersiz bulmaktadır. %99,3'ü temel maaşının emekliliğine yansiyacak şekilde iyileştirilmesini talep etmektedir. Ayrıca döner sermaye gelirlerinin düzensiz ve değişken olması hekimlerin %97,6'sının gelecekle ilgili planlarını olumsuz etkilemektedir.

**Tablo 11. Araştırma grubundaki hekimlerin çalışma koşulları ile ilgili görüşleri**

	Hiç katılmıyorum		Katkıyorum		Kararsızım		Katkıyorum		Kesinlikle katılmıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Devlet memuru olarak çalışmak en iyi istihdam biçimidir	329	15,1	605	27,8	478	21,9	544	25,0	223	10,2
Sözleşmeli çalışma, hekimin işi üzerindeki kontrolünü olumsuz etkiler	74	3,4	310	14,4	216	10,0	898	41,5	658	30,6
Sözleşmeli çalışma, iş güvencesizliği demektir	758	34,8	809	37,2	286	13,1	257	11,8	66	3,0
Sözleşmeli çalışma, iş güvencesizliği demektir	89	4,1	216	10,0	141	6,5	877	40,7	833	38,6
Hekimin taşeron (alt işveren) aracılığı ile çalışılmasını çalışma koşullarını olumsuz etkiler	24	1,1	57	2,6	59	2,7	683	29,4	1880	64,1
4B, 4C vb istihdam biçimleri sağlık çalışanının iş güvencesini yok eder	18	0,9	125	6,1	268	13,1	768	37,6	863	42,3
Hekimlerin çalışma saatleri çok uzundur	28	1,3	186	8,6	157	7,3	938	43,5	849	39,3
Nöbetteki saat ücreti normal mesai ücretinin en az iki katı olmalıdır	11	0,5	29	1,4	60	2,8	746	34,8	1299	60,6
Ücreti ödendiği takdirde fazla mesai yapmak beni zorlamaz	198	9,1	638	29,4	431	19,9	669	30,8	235	10,8
Ücreti ödense bile, fazla mesai hizmeti olumsuz etkiler	62	2,9	441	20,5	340	15,8	963	44,8	345	16,0
Tutulmuş nöbetlerin ücreti ödlenmelidir	4	0,2	14	,7	22	1,0	600	27,9	1508	70,2
Tutulmuş nöbetlerin her türlü, ücret yerine izin olarak da verilebilmelidir	112	5,1	317	14,4	257	11,6	970	43,9	499	22,6
Nöbet süre ve sayılarının sınırlanması esaslı düzenlemelerin uygulanmaya geçirilmesini istiyorum	11	0,5	54	2,5	100	4,7	955	44,5	1026	47,8
Ek iş yapmak istemiyorum	164	7,6	273	12,7	219	10,2	636	29,5	864	40,1
Ek iş yapmamı gerektiremeyecek bir ücret istiyorum	20	0,9	39	1,8	54	2,5	459	21,4	1576	73,4
Kişilere nazaran dışarıda geçirdi görevlendirme yapılmalıdır	11	0,5	66	3,1	95	4,4	511	23,8	1468	68,2
Geçici görevlendirmeler adaletli ve denetlenabilir bir şekilde uygulanmalıdır	32	1,5	24	1,1	27	1,3	591	27,6	1466	68,5
Hekimlerin kamu kurumlarındaki maaşları yeterlidir	12	0,6	29	1,3	39	1,8	382	17,7	1691	78,5
Döner sermaye gelirlerinin düzensiz ve değişken olması gelecekte ilüli planları olumsuz etkiler	7	0,3	18	,8	27	1,3	463	21,6	1632	76,0
Hekimlerin özel sektördeki ücretleri yeterlidir	55	2,6	258	12,0	589	27,4	685	31,9	563	26,2
Yürürlükteki performans değerlendirme ölçütleri yeterlidir	9	0,4	30	1,4	173	8,1	623	29,2	1300	60,9
Performans ödemeleri sağlık hizmeti maliyetini artırmaktadır	137	6,4	323	15,1	297	13,9	598	28,0	781	36,6

**Tablo 11. Araştırma grubundaki hekimlerin çalışma koşulları ile ilgili görüşleri (devam)**

	Hiç katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Performans ödemeleri sağlık hizmetlerinin niteliğini düşürmektedir	89	4,2	260	12,1	248	11,6	665	31,1	878	41,0
Performans ödemeleri sağlık çalışanlarının çalışma barışını bozmaktadır	43	2,0	160	7,5	155	7,2	671	31,4	1110	51,9
Performans ödemeleri hekimlerin daha verimli çalışmasını sağlar	607	27,8	709	32,4	381	17,4	391	17,9	98	4,5
Üniversite öğretim üyelerinin primli hasta bakması, primli karşılayan hastaların bu hekimlerden hizmet almaları engeller	114	5,3	260	12,1	195	9,1	907	42,3	668	31,2
Üniversite hastanelerinde öğretim üyelerinin primli hasta bakması, eğitim ve araştırma olumsuz etkiler	127	5,9	308	14,3	237	9,6	784	34,1	774	36,0
Emekliliğime vanaştıracak şekilde temel maaşımın iyileştirilmesini istiyorum	1	0,0	3	0,1	11	0,5	278	13,0	1847	86,3
Halen emekli olan hekimlerin maaşlarında iyileştirme yapılması gerekir	8	0,4	22	1,0	48	2,2	512	23,9	1555	72,5
Sağlık ekibinin tümüne yansıtılmayan iyileştirmeler çalışma barışını bozar	32	1,5	56	2,6	71	3,3	645	30,0	1346	62,6
Genel toplu sözleşmeli sendikta hakkı sağlanmalıdır	28	1,3	46	2,2	140	6,6	583	27,4	1329	62,5
Bir hekim ya kamuda ya da özel sektörde tam zamanlı olarak çalışmalıdır	396	18,3	384	17,7	232	10,7	494	22,8	658	30,4
Eğitim hastaneleri ve üniversitelerde çalışan hekimlerin yarı zamanlı çalışmaları uygundur	611	28,1	574	26,4	305	14,0	408	18,8	274	12,6

Hekimlerin %90,1'i performans değerlendirme ölçütlerinin yetersiz olduğunu düşünmekte ve bu ödemelerin sağlık hizmeti maliyetini arttırdığını (%64,6), niteliğini düşürdüğünü (%72,1), çalışma barışını bozduğunu (%83,3) ve verimsiz çalışmasına (%60,2) neden olduğunu bildirmiştir.

Kişilerin rızaları doğrultusunda geçici görevlendirme yapılması (%92) ve bunun adaletli ve denetlenebilir bir şekilde uygulanması (%96,1) hekimlerin öne çıkan talepleri arasındadır. Ayrıca hekimler, üniversite öğretim üyelerinin primli hasta bakmasının, hastaların sağlık hizmetine erişiminin (%72,5) ve tıp eğitiminin (%70,1) önünde engel oluşturduğunu düşünmektedir.

**Tablo 12. Hekimlerin “tam gün yasa tasarısı” ile ilgili görüşleri**

	Hiç katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Yasada çalışma süresini arttıran nöbet ve icap nöbeti gibi fazla mesailerin süre ve ücretleri kabul edilemez düzeydedir	19	0,9	52	2,4	184	8,6	732	34,3	1147	53,7
Bu yasanın çalışma saatlerini azaltacağına inanıyorum	734	34,1	726	33,8	365	17,0	208	9,7	117	5,4
Yasa tasarısı ile ciddi artışların yapılması kabul edilmiştir	825	38,8	722	34,0	377	17,7	128	6,0	73	3,4
Yasa tasarısının çalışma koşullarını kötüleştireceğine inanıyorum	38	1,8	180	8,4	297	13,9	725	33,9	897	42,0
Bu yasa halkın sağlık hizmetine erişimini düzeltecektir	873	40,2	713	32,8	309	14,2	199	9,2	78	3,6
Tasan halka sunulan sağlık hizmet niteliğini geliştirecektir	863	39,6	726	33,3	307	14,1	193	8,9	91	4,2
Tam gün yasa tasarısını desteklemiyorum	178	8,2	198	9,2	256	11,8	460	21,3	1071	49,5

Hekimlerin %70,8'i tam gün yasa tasarısını desteklemediğini, % 11,8'i de bu konuda kararsız olduğunu bildirmiştir. Hekimler, yasada çalışma süresini arttıran nöbet ve icap nöbeti gibi fazla mesailerin süre ve ücretlerini kabul edilemez düzeyde bulmakta (%88,0), yasanın çalışma saatlerini azaltmayacağını (%67,9) ve çalışma koşullarını kötüleştireceğini (%75,9) düşünmektedir. Hekimler, bu yasanın halkın sağlık hizmetine erişimini düzelteceğine (%73,0) ve niteliğini geliştireceğine (%72,9) inanmamaktadır.

#### **Tam günü desteklemeyi etkileyen etmenler**

Tam güne en çok cerrahi birimlerde (%74,1) çalışan hekimler karşı çıkmaktadır. Bunu sırasıyla dahili (72,6)ve temel bilimler (%61,2) izlemektedir (Tablo 13).

**Tablo 13. Hekimlerin çalıştıkları bölümlere göre tam gün yasa tasarısını destekleme durumları (%)**

	Destekliyorum	Kararsızım	Desteklemiyorum
Temel tıp	23,5	15,3	61,2
Dahili	16,1	11,2	72,6
Cerrahi	15,4	10,5	74,1

Ki kare=7,068 p=0,132

Pratisyen hekimlerin %68,2'si, uzman hekimlerin ise %71,8'i tam günü yasa tasarısını desteklememektedir. Hekimlerin çalıştıkları bölümler ile yasayı destekleme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Tablo 14'te görüldüğü üzere hekimlerin çalıştıkları sektör ve istihdam biçimleri yasa tasarısını doğrudan etkilemektedir.

Tüm gruplarda tasarayı desteklememe oranı %64 ve üzerinde olmakla birlikte özellikle hem kamu hem özelde çalışan grup (%84,2) tasarıya karşı çıkmaktadır. Tüm istihdam biçimlerinde tasarayı desteklememe oranı %68 ve üzerindedir. Ücretli maaşlı çalışan ve kendi işinin sahibi olan grupta tasarıya destek her iki istihdam biçimine sahip olanlara göre daha fazladır (Tablo14).

**Tablo 14. Hekimlerin çalıştıkları sektörlerle ve istihdam biçimlerine göre tam gün yasa tasarısını destekleme durumları (%)**

	Destekliyorum	Kararsızım	Desteklemiyorum
<b>Çalışılan sektör*</b>			
Kamu	18,9	14,8	66,3
Özel	24,8	10,7	64,5
Kamu+Özel	8,8	7,0	84,2
<b>İstihdam biçimi§</b>			
Ücretli/maaşlı	18,5	13,2	68,3
Kendi işimin sahibiyim	21,1	8,5	70,4
Ücretli/maaşlı ve kendi işimin sahibiyim	9,5	4,1	86,5

\* Ki kare=78,040 p=0,000

§ Ki kare=43,189 p=0,000

Hekimler ek iş durumlarına göre sınıflandırıldığında, tam gün yasa tasarısını desteklememe oranı en yüksek olan grup %85,3 ile kamuda yarı zamanlı çalışan ve muayenehanesi olan hekimlerdir. Tam gün yasa tasarısını destekleyip desteklememeye dair kararsız kalanların sıklığı değerlendirildiğinde %14,1 ile tek işte çalışanlar birinci sırada yer almaktadır. Özelde birden fazla işte çalışanların %22,2'si tam gün yasa tasarısını desteklemek konusunda birinci sırada yer alan hekim grubudur.

Hekimlerin görev yaptığı kurumlardaki çalışan kapasitesi ile tam günü destekleyip desteklememe arasındaki ilişkiye bakıldığında, 2-4 çalışanın olduğu muhtemel muayenehane /küçük laboratuvar tarzı kurumlarda yasayı desteklememe oranı %79,1 ile ilk sırada yer almaktadır. 100-249 çalışanı olan muhtemel orta ölçekte bir hastane veya büyük ölçekli bir tıp merkezi/laboratuvar tarzı kurumlar ise bu oranın en düşük olduğu (%67,1) sağlık kurumlarıdır. Kararsızlar oranının en yüksek olduğu grup ise %13,7 ile "500 ve üzeri çalışana sahip kurumlarda görev yapan hekimler olmaktadır.

Tablo 15'te gelir gruplarına göre tam gün yasa tasarısı ile ilgili görüşler değerlendirilmiştir. Buna göre gelir düzeyi 4500 TL'nin altında olanlarla, 4500 TL üzerinde geliri olan hekimler arasında tam gün yasa tasarısı ile ilgili görüşleri arasında fark saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 15. Araştırma grubundaki hekimlerin gelir gruplarına göre tam gün yasa tasarısı ile ilgili görüşleri**

	Hiç katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>0-4500</b>	80	8,3	86	8,0	139	14,4	202	20,0	460	47,6
<b>&gt;4500</b>	75	8,6	77	8,8	88	10,0	187	21,3	450	51,3

Ki-kare:8,432 p: 0,077

Hekimlerin tasarayı destekleme durumları, asıl işlerindeki haftalık çalışma süreleri açısından karşılaştırıldığında farklılık göstermemektedir. Ancak haftalık toplam çalışma sürelerine göre bakıldığında 50 saatin üzerinde çalışanların yasayı desteklememe oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 16).

**Tablo 16. Araştırma grubundaki hekimlerin çalışma sürelerine göre tam gün yasa tasarısı ile ilgili görüşleri**

	Hiç katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katlıyorum		Kesinlikle katlıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Asıl işinde haftalık çalışma süresi*</b>										
1-45 saat	329	15,1	605	27,8	478	21,9	544	25,0	223	10,2
>46 saat	74	3,4	310	14,4	216	10,0	893	41,5	658	30,6
<b>Haftalık toplam çalışma süresi<sup>§</sup></b>										
0-50 saat	101	8,6	125	10,7	157	13,4	267	22,9	518	44,3
>50 saat	61	7,2	52	6,1	80	9,4	164	19,3	492	58,0

\*Ki-kare= 7,918, p= 0,095

§Ki-kare=40,855, p<0,001

## SONUÇ VE ÖNERİLER

- 1- Hekimlerin büyük çoğunluğu kamu kurumlarındaki gelirlerinden memnun değildir. Emekliliklerine yansiyacak şekilde maaş artışı istemektedirler. Döner sermayenin düzensiz ve belirsiz yapısı hekimlerin gelecekle ilgili planlamalarını olumsuz etkilemektedir.
- 2- Hekimlerin %90,1'i performans değerlendirme ölçütlerinin yetersiz olduğunu düşünmekte ve bu ödemelerin sağlık hizmeti maliyetini arttırdığını, niteliğini düşürdüğünü, çalışma barışını bozduğunu ve verimsiz çalışmasına neden olduğunu düşünmektedir. Performansa bağlı ödeme sistemleri ya kaldırılmalı ya da gerçekten tıbbi tedavi sonuçlarını da içerecek ve hizmetin niteliğini arttıracak hale getirilmelidir. Performans da ekip barışı ve uyumu ön planda tutulmalıdır.
- 3- Hekimler sözleşmeli çalışmanın, hekimin işi üzerindeki kontrolünü olumsuz etkilediğini, iş güvencesizliği anlamına geldiğini ve verimliliği olumlu etkilemediğini bildirmiştir. Bununla birlikte %90,1'i grevli toplu sözleşmeli sendika hakkını talep etmektedir.
- 4- Hekimler, yasa tasarısına dahil edilen malpraktis, fazla çalışma süreleri gibi ek başlıklara kesinlikle karşıdır. Bu başlıklar tam gün yasa tasarısından çıkarılmalıdır.
- 5- Hekimler bu haliyle tam gün yarasını desteklememektedir. Buna rağmen maaşlarda emekliliğe yansiyacak şekilde iyileştirme yapılması ve iş güvenceleri sağlandığında hekimlerin büyük çoğunluğu tam gün yarasını destekleyecektir.



## ÖZEL SAĞLIK KURUM VE KURULUŞLARINDA ÇALIŞAN HEKİMLERİN YAPACAKLARI HİZMET SÖZLEŞMESİ

Bugün hekimlerin önemli bir bölümü özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev almaktadırlar. Bu tür kurum ve kuruluşlarındaki iş ilişkisinde, çalışma koşullarının ağırlıklı olarak işveren tarafından belirlendiği, hekimlerin bu ilişkide güvencesi olmayan taraf olarak yer aldığı gözlenmektedir. Hizmet sözleşmesi işveren ile çalışan arasındaki iş ilişkisinin ne şekilde düzenlendiğini, bir başka deyişle tarafların ne şekilde anlaşmaya vardıklarını gösterdiğinden, hukuken daha fazla korunabilmelerini sağlamak amacıyla hekimler tarafından sözleşmenin yapılmasında bir takım noktalara dikkat edilmelidir. Bunlara geçmeden önce genel olarak hizmet sözleşmelerine değinmek yararlı olacaktır:

4857 sayılı Yasada tanımlanan haliyle “İş sözleşmesi, bir tarafın (işçi) bağımlı olarak iş görmeyi, diğer tarafın (işveren) da ücret ödemeyi nüstlenmesinden oluşan sözleşmedir.” Bu sözleşmede genel ve özel çalışma koşulları, günlük ya da haftalık çalışma süresi, ücret, fesih halinde tarafların uymak zorunda oldukları hükümler düzenlenir. Sözleşmede yer almayan konularda ise 4857 sayılı İş Kanunu uygulanacaktır.

İş sözleşmeleri belirli veya belirsiz süreli yapılabileceği gibi, çalışma biçimleri bakımından tam süreli veya kısmi süreli de yapılabilir. Belirli süreli iş sözleşmesi, esaslı bir neden olmadıkça, birden fazla üst üste (zincirleme) yapılamayacağından, birden fazla yenilenmesi halinde iş sözleşmesi başlangıçtan itibaren belirsiz süreli kabul edilir.

İş sözleşmelerinde bir deneme süresi öngörülmesi de olanaklıdır. Bu süre en fazla iki ay olarak belirlenebilir. Deneme süresi içinde taraflar iş sözleşmesini bildirim süresine gerek olmaksızın ve tazminatsız feshedebilirler.

Özel bir şekle tabi olmamakla birlikte süresi bir yıl ve daha fazla olan iş sözleşmelerinin yazılı şekilde yapılması Yasaya göre zorunludur. Bu belgeler damga vergisi ile her çeşit resim ve harçtan muaftır.

**Hekimler tarafından imzalanacak olan sözleşmelerde şu noktalara dikkat edilmesi önerilmektedir:**

- **Sözleşmenin süresi** ve herhangi bir deneme süresi olup olmadığı sözleşmede belirtilmelidir. Sözleşmenin belirli süreli olup olmadığı ya da deneme süresi kabul edilip edilmediği, sözleşmenin feshi halinde verilmesi gereken hakların tespiti bakımından önem taşımaktadır.
- Taraflar arasında yapılan ücret anlaşmasının ne şekilde olduğu açık, tartışmaya yer bırakmayacak şekilde belirlenmelidir.

4857 sayılı Yasa uyarınca ücretin özel olarak açılan bir banka hesabına yatırılması gerekmektedir.

Sözleşmede ayrıca en geç ayda bir olacak şekilde belirlenecek olan ödeme tarihi de gösterilmelidir. İş kanuna göre süresinde ödenmeyen ücret için mevduata uygulanan en yüksek faiz oranı uygulanacağından, buna ilişkin bir açıklama da yapılabilir.

- Çalışma gün ve saatleri sözleşmede gösterilmelidir. İş Kanununa göre haftalık 45 saatlik çalışmadan fazlası “fazla çalışma”, haftalık 45 saatin altında yapılan hizmet sözleşmeleri yönünden ise, belirlenen süre ile haftalık 45 saat arasındaki süre “fazla sürelerle çalışma” olarak tanımlanmıştır. Sözleşmede belirlenen gün ve çalışma saatleri dışındaki her türlü çalışmanın fazla çalışma ya da fazla süreli çalışma olduğu belirtilmelidir.

Acil durumlarda ve takip ettiği hastanın tedavisinin zorunlu kıldığı haller ayrık tutulmak kaydıyla hekimin sözleşmede belirtilen çalışma dışında, fazla çalışmaya ya da fazla süreli çalışmaya zorlanamayacağı, bu tür çalışmanın ancak hekimin kabulü ve yazılı onayı ile mümkün olacağı ifade edilmesi yararlı olacaktır.

Yasaya göre yapılan her bir saat fazla çalışmanın karşılığı, fazla çalışma yapılması durumunda normal saat ücreti %50 oranında artırılarak, fazla süreli çalışmalarda ise %25 oranında artırılarak ödeneceğinden, bu oranın altında olmayacak şekilde sözleşmede bir oran gösterilmelidir. Yine yasaya göre ulusal bayram ve genel tatil günü olarak kabul edilen günler ile hafta tatilinde çalışması halinde hekime, çalışılan her gün için bir günlük ücreti %100 oranında artırılarak ödeneceğinden, buna uygun bir düzenlemeye sözleşmede de yer verilmesi uygun olacaktır.

- Hekimin **yıllık ücretli izin** süresinin ne kadar olduğu sözleşmede gösterilmelidir. İş Yasasında çalışma süresine ilişkin olarak verilecek izin süreleri belirtilmekle beraber bu süreler en az süreleri gösterdiğinden bu sürelerden daha fazla izin süresi belirlenebileceği unutulmamalı, hekimin dinlenmesine yeter bir süre belirlenmelidir.

Kural olarak yıllık ücretli izin, sağlık kurumu/kuruluşu tarafından bölünemez. Ancak hekimin kabulü veya isteği halinde yıllık iznin bölünebilmesi olanaklı olduğundan, böyle bir kayıt düşülerek hekim yararına ve ihtiyacına göre değişebilirlik sağlanması yararlı olacaktır.

- Hekimin sürekli mesleki eğitim alması, hizmetin gereği gibi sunulması ve kamu yararı bakımından büyük önem taşımaktadır. Ne yazık ki, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimler arzu edilen ölçüde bu tür eğitim toplantılarına katılamamakta, işverenlerin çıkardığı zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle konunun sözleşmede ele alınmasında, hekimin kendisini güncel bilgilerle yenilemesine yarayacak etkinliklere, kendi uzmanlık alanı ve ilgili alanlardaki kongrelere katılmasına olanak sağlama, bunun için hekime yasal izinlerinden ayrı olarak izin verme ve kongre masraflarını karşılama yükümlülüklerini işverene yükleyen hükümlere yer verilmesinde yarar görülmektedir.
- Hekimin **mesleki sorumluluk sigortasının**, sigorta genel şartları ve hekim mesleki sorumluluk sigortası klotuna göre en geniş riski teminat altına alacak şekilde yaptırılması ve sigorta primini ödeme yükümlülüğünün sağlık kuruluşuna ait olduğu açıkça gösterilmelidir.
- Hekimlerin **mesleki hakları** tanımlayan temel kavramlara yer verilmeli ve bu tür hakları korunmalıdır. Bu haklardan olan hekimlerin mesleki bağımsızlıkları ile hastanın tedavi sürecinden çekilme haklarının işverene anlatılmasında ve sözleşmeyle koruma altına alınmasında yarar bulunmaktadır. Hekimin tıbbi deontoloji ve hekimlik meslek etiğine uygun olarak mesleğini yapması gerekeceğinden, özel sağlık kurum ve kuruluşlarınca hekimi etik kurallara aykırı davranmaya itecek talep ve davranışlardan kaçınması gerekeceği vurgulanmalıdır.
- Özel sağlık kurum ve kuruluşlarının yükümlülükleri içerisinde, hekimin kamu yararına uygun olarak sağlık hizmeti verebilmesi için gerekli olan fiziki koşullar ile ekip ve ekipmanın sağlanmasına ilişkin hükümlere yer verilmesi hekimin hastaya karşı mesleki ve hukuki sorumluluğu bakımından önem taşımaktadır.

- Belirsiz süreli iş sözleşmelerinde feshin, önceden karşı tarafa bildirilmesi gerekir. Bildirime ilişkin sürelerin ne kadar olduğu İş Yasasında gösterilmiştir. Ancak Yasada gösterilen bu süreler en az süreler olduğundan, sözleşme ile artırılması olanaklıdır. Bildirim sürelerine uyulmaması halinde uymayan taraf bildirim süresine ilişkin ücret tutarında tazminat ödemek yükümlülüğü altına girdiğinden, Yasada öngörülen sürelerden daha uzun bildirim süresi belirlemede yarar bulunmaktadır.

Özel sağlık kurum ve kuruluşları ile hekimler arasında belirli süreli iş akitleri de yapılmaktadır. Bu tür sözleşmelerin süresinden önce feshi halinde, kalan süre ücretinin istenmesi olanaklı olmakla beraber, hekimin yeni bulacağı iş nedeniyle elde edeceği kazanımlar gibi birtakım tutarlar, ödenecek kalan süre ücretinden düşülmekte, yeni işin ne kadar sürede bulunabileceği gibi varsayımlara dayalı olarak hesaplamalar yapılmaktadır. Bu nedenle çoğu zaman hekimin maddi kaybı karşılanmamaktadır.

Öte yandan işveren tarafından geçerli bir neden yokken iş akdinin sona erdirilmesi, maddi zararın ötesinde hekimler yönünden moral ve motivasyon kaybına da neden olmaktadır. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarınca yaygın olarak hekimlerin iş akdinin gelişen yeni durumlar ve avantajlı olduğu düşünülen yeni anlaşmalar karşısında haksız ve nedensiz olarak feshedildiği gözlenmektedir. Bu durumun önüne geçilebilmesinde yayarlı olacağı düşüncesiyle sözleşmenin haklı bir neden olmaksızın feshi halinde işveren tarafın dan hekime cezai şart ödenmesi kararlaştırılabilir.

Ayrıca sözleşme hükümlerinin ihlal edilmesi de özel bir fesih nedeni olarak gösterilerek, bunun sonuçları sözleşmede ay-rıca düzenlenebilir.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ TARAFINDAN HAZIRLANAN SÖZLEŞME ÖRNEKLERİ**

### **belirsiz süreli sözleşme örneği**

#### **ÖZEL SAĞLIK KURUM VE KURULUŞUNDA ÇALIŞAN HEKİM HİZMET SÖZLEŞMESİ**

##### **MADDE 1. TARAFLAR**

**Sağlık Kurumu/Kuruluşu:**.....

**Hekim :** .....

İşbu sözleşme, ..... adresinde faaliyet gösteren ..... (bundan böyle **sağlık kurumu/kuruluşu** olarak anılacaktır) ile ..... adresinde bulunan ..... (bundan böyle **hekim** olarak anılacaktır) arasında imzalanmıştır.

##### **MADDE 2. HUKUKİ ÇERÇEVE**

İşbu sözleşme, İş Kanunu, Türk Tabipleri Birliği Kanunu, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları hükümleri ile yürürlükteki yönetmelik ve mevzuat hükümlerine uygun olarak akdedilmiştir.

##### **MADDE 3. KONU**

Sözleşmenin konusu, sağlık kurumunun / kuruluşunun ..... bölümünde çalışacak olan hekim ile sağlık kurumu/kuruluşu arasındaki hizmet ilişkisini tanımlamak, karşılıklı hak ve yükümlülükleri tespit etmek ve güvence altına almak üzere düzenlenmiştir.

##### **MADDE 4. HEKİMİN HAKLARI**

**a)** Hekim, görevini evrensel tıbbi etik ilkelere uymak kaydıyla mesleki bağımsızlık içinde yerine getirir. Hekim, mesleğini uygularken hasta yararını gözeterek hekimlik bilgisi ve vicdani kanaatine göre hareket eder. Bu çerçevede hekim hastasının durumunun gerektirdiği her türlü konsültasyon ile tahlil ve tetkikleri isteyebilir, hastayı uygun gördüğü sağlık kurum ve kuruluşuna sevk edebilir.

**b)** Hekim, diğer bir meslektaşının tedavi ve müdahalesine olanak sağlayacak bir süre bulunması halinde hastayı haberdar ederek, mesleki ve şahsi sebeplerle tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir.

## **MADDE 5. HEKİMİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ**

- a)** Hekim, kendi branşında, ayakta veya yatarak tedavi olmak üzere sağlık kurumuna/kuruluşuna başvuran hastalar arasında herhangi bir ayırım gözetmeksizin gerekli tıbbi/cerrahi hizmeti verir.
- b)** Hekim, hastaların tıbbi yararı için alınması gereken idari ve tıbbi tedbirlere ilişkin olarak sağlık kurumu/kuruluşu yönetimine gerekli uyarılarda bulunur.
- c)** Hekim, uzmanlık alanındaki yenilikleri izlemeye, en gelişmiş standartları oluşturmaya ve uygulamaya özen gösterir.
- d)** Hekim, uygulanmakta olan en güncel tedavi yöntemlerini öğrenmek üzere sağlık kurumu/kuruluşu tarafından düzenlenecek eğitim, sempozyum, seminer ve benzeri faaliyetlere katılır ve gerektiğinde katkıda bulunur.
- e)** Hekim, görev ve faaliyetleri ile ilgili olarak kendisine tahsisi/teslim/tevdii edilen tesisi, cihaz ve ekipmanları görevi süresince korumak ve kullanım kılavuzlarına uygun olarak kullanmak, sözleşmenin sona ermesi durumunda aynen iade etmekle yükümlüdür. Hekim, kasıt ya da ihmali olmaksızın meydana gelen hasarların tazmininden sorumlu değildir.
- f)** Hekim, hastanın tedavisinin terk edilmesi ile sağlığının olumsuz etkilenmesi olasılığının varlığı halinde, hastaya bakacak bir meslektaşını bulunmadıkça ve meslektaşını hastayı devralmadıkça hastanın tedavisini bırakamaz.
- g)** Hekim, sözleşmenin devamı süresince ve sona ermesinden sonra sağlık kurumunun/kuruluşunun yazılı iznini almaksızın sağlık kurumunun/kuruluşunun hesapları, mali durumları, faaliyetleri, anlaşmaları, işlemlerine ilişkin herhangi bir bilgiyi üçüncü kişilere açıklamaz.

## **MADDE 6. SAĞLIK KURUMUNUN/KURULUŞUNUN YÜKÜMLÜLÜKLERİ**

- a)** Sağlık kurumu/kuruluşu, hizmetin gereğine uygun her türlü birimi, rahat ve temiz çalışma ortamı ile hekimin dinlenebilmesi için ayrılmış yeterli mekanı düzenler ve hekimin kullanımına sunar.
- b)** Sağlık kurumu/kuruluşu, hekimin çalışacağı bölüm için hizmetin gereğine uygun nitelik ve kapasitede yer, cihaz ve ekipmanı tedarik ve tahsis eder.
- c)** Sağlık kurumu/kuruluşu, her türlü tesis, cihaz ve ekipmanın bakım ve onarımını yaptırmayı, hizmetin en iyi şekilde sunumuna elverişli olma özelliğini kaybedenleri yenileri ile değiştirmeyi kabul ve taahhüt eder.
- d)** Sağlık kurumu/kuruluşu, cihaz ve ekipman konusundaki yenileme ve yatırım kararlarında hekimin görüş ve önerilerini dikkate alır.
- e)** Sağlık kurumu/kuruluşu, hekimin kaliteli sağlık hizmeti verebilmesi için gerekli olan nitelikli hemşirelik ve sağlık personeli desteğini sağlar.
- f)** Sağlık kurumu/ kuruluşu, 10. maddede belirtilen sürekli meslek içi eğitimlerle, yurtiçi ve yurtdışı bilimsel kongrelerin tüm masraflarını karşılamayı kabul eder.
- g)** Sağlık kurumu/kuruluşu, hekimin mesleki bağımsızlığını ihlal edecek her türlü müdahaleden kaçınır.
- h)** Sağlık kurumu/kuruluşu, hekimin mesleğini sağlık mevzuatı ve hekimlik meslek etiği kuralları hükümleri uyarınca, tıbbi ve vicdani kanaatine uygun olarak yapmasını sağlayacak her türlü önlemi alır.
- ı)** Sağlık kurumu/kuruluşu, hekimin sağlık mevzuatı ve meslek etik kuralları ile belirlenen hastanın mahremiyetinin korunması ve sır saklama yükümünü ihlal edecek her türlü talep ve müdahale ile karşılaşmaması için gerekli önlemleri alır, hastalarla ilgili her türlü kaydın korunmasını ve muayene edildikleri alanların yalıtımını sağlar.
- j)** Sağlık kurumu/kuruluşu, hekimin çalışmaya başlamasından en geç bir gün önce SSK'ya gerekli bildirimleri yapar, sigorta primlerini ve buna bağlı diğer tüm borçlarını zamanında ödemeyi kabul ve taahhüt eder.
- k)** Sağlık kurumu/kuruluşu hekimin, mesleki sorumluluk sigortası genel şartları ve hekim mesleki sorumluluk sigortası klotuna göre en geniş riski teminat altına alacak şekilde mesleki sorumluluk sigortasını yaptırmayı ve sigorta primini geciktirmeksizin ödemeyi kabul ve taahhüt eder.
- l)** Sağlık kurumu/kuruluşu hekimin ücretini gününde ödemeyi, aksi takdirde ücret borcunu geciken her gün için bankalarca mevduata uygulanan en yüksek faiz oranında gecikme zammı ile birlikte ödemeyi kabul ve taahhüt eder.
- m)** Sağlık kurumu/ kuruluşu her ay ücret bordrosu düzenleyerek, bir örneğini hekime verir.
- n)** Sağlık kurumu/kuruluşu, hekimin bağlı bulunduğu meslek kuruluşunca disiplin cezası ile cezalandırılmasına neden olabilecek her türlü davranıştan kaçınır.

## **MADDE 7. ÜCRET VE ÖDEME ZAMANI**

Hekimin net ücreti; .....YTL'den az olmamak koşuluyla, aylık hasta muayene ücretleri toplamının % ....sı, ameliyat ve diğer girişimsel işlem bedellerin %....sıdır.

### **VEYA**

Hekimin net ücreti, sağlık kurumunun/kuruluşunun hastadan KDV hariç aldığı muayene ücretinin %...sı, takip, müdahale ve konsültasyon ücretinin % ..dır. Ancak hekimin gelirinin aylık net ....YTL'yi aşmaması halinde, hekime her durumda aylık net ...YTL ücret ödenir.

### **VEYA**

Hekimin aylık net ücreti ...YTL'dir. Buna ek olarak hekimin baktığı hasta sayısının ..sayısını aşması halinde hekime ayrıca sayıyı aşan hasta muayene ücretlerinin %...sı, takip, müdahale ve konsültan ücretlerinin % ...ödenir.

Ücret, çalışılan ayı takip eden ayın ilk iş günü içinde nakit olarak ve bir seferde ödenir.

Ücret, taraflar arasında her yıl yeniden düzenlenir. Hekime ödenen ücret, her halükarda Türk Tabipleri Birliği tarafından belirlenen tarifeden aşağı olamaz.

Kanunlarda ulusal bayram ve genel tatil günü olarak kabul edilen günlerde ve haftalık tatil günlerinde çalışılmaması nedeniyle hekimin ücretinden herhangi bir kesinti yapılamaz.

## **MADDE 8. ÇALIŞMA GÜN VE SAATLERİ**

Hekim, ..... günlerinde ve ..... saatleri arasında çalışır.

## **MADDE 9. FAZLA ÇALIŞMA**

Sözleşmede belirlenen gün ve çalışma saatleri dışındaki her türlü çalışma, fazla çalışmadır. Hekim 8. maddede belirtilen çalışma dışında, fazla çalışmaya zorlanamaz. Fazla çalışma ancak hekimin kabulü ve yazılı onayı ile mümkün olur. Ancak, mesai saatleri dışında, acil durumlarda ve takip ettiği hastanın tedavisinin zorunlu kıldığı hallerde hekim, nöbetçi hekimin çağrısı üzerine gerekli hizmeti vermek zorundadır.

Her ne sebeple olursa olsun sözleşmede belirlenen çalışma süresinden fazla yapılan her bir saat fazla çalışmanın karşılığı, normal saat ücreti %50 oranında artırılarak hekime ödenir. Hekimin fazla çalışmalar karşılığında zamlı ücret yerine dinlenme süresi istemesi halinde, sağlık kurumu/kuruluşu hekime fazla çalıştığı her bir saat karşılığında bir saat otuz dakika dinlenme süresi verir.

Kanunlarda ulusal bayram ,genel tatil günü olarak kabul edilen günlerde ve hafta tatilinde çalışması halinde hekime, çalışılan her gün için bir günlük ücreti %100 oranında artırılarak ödenir. Bu günlerde yapılan fazla çalışma nedeniyle hekimin ücret yerine dinlenme süresi istemesi halinde sağlık kurumu/kuruluşu, her bir gün için iki gün izin verir.

## **MADDE 10. SÜREKLİ MESLEKİ EĞİTİM**

Hekimin makul bir zaman öncesinde haber vermesi koşuluyla sağlık kurumu/kuruluşu, hekimin kendisini güncel bilgilerle yenilemesine ve paylaşmasına olanak tanıyacak etkinliklere, kendi uzmanlık alanı ve ilgili alanlardaki kongrelere katılmasına olanak sağlamayı ve bu amaçla yurt içindeki veya yurt dışındaki kongre, sempozyum ve benzeri bilimsel çalışmalara, bir yıl içinde toplam 10 iş günü süre ile (veya bir yıl içinde 2 kere etkinlik süresince) katılımına izin vermeyi, bu sürelerin yıllık izin sürelerinden mahsup edilmeyeceğini ve hekimin kongre masraflarını karşılamayı kabul ve taahhüt eder.

## **MADDE 11. İZİNLER**

Hekim, yılda 30 iş günü yıllık ücretli izin kullanır. Yıllık ücretli izin, sağlık kurumu/kuruluşu tarafından bölünemez. Ancak hekimin kabulü veya isteği halinde yıllık izin, bölünebilir.

Sağlık kurumunda/kuruluşunda aynı branşta görev yapan birden çok hekimin bulunması halinde yıllık izinler, en az bir hekimin sağlık kurumunda/kuruluşunda görev yapabileceği şekilde kullanılır.

Hekim yıllık izne ayrıldığı dönemde sağlık kurumunda/kuruluşunda aynı branştan uzman hekim bulunmaması halinde, hekimin yerine bakacak diğer bir hekimi bulmak sağlık kurumunun/kuruluşunun görevidir. Ancak hekim, yerine bakacak uzman bulma konusunda sağlık kurumuna/kuruluşuna yardımcı olacaktır.

Hekim, izne ayrılmadan önce bakmakta olduğu hastanın tedavisinin aksamaması için diğer hekimlerle işbirliği içinde gerekli önlemleri almadan ve sağlık kurumunu/kuruluşunu bu konuda bilgilendirmeden izne ayrılamaz.

## MADDE 12. SÖZLEŞMENİN FESHİ

**a) Bildirimli fesih:** Taraflar 3 ay önce fesih bildiriminde bulunmak kaydıyla sözleşmeyi her zaman feshedebilirler.

**b) Sözleşmenin ihlali nedeniyle fesih:** Taraflardan herhangi birinin, işbu sözleşmenin esas hükümlerinden bir veya birkaçını ihlal etmesi halinde, diğer taraf yazılı ihtarla bu ihlale son verilmesini talep eder. Verilen süre içerisinde söz konusu ihlale son verilmemesi halinde, her türlü talep ve tazminat hakları saklı kalmak kaydıyla sözleşme derhal ve tek taraflı olarak feshedilebilir.

**c) Cezai şart:** İş akdinin haklı ve geçerli bir neden olmaksızın feshi halinde işveren hekime, hekimin ... aylık net ücreti tutarında cezai şart ödeyecektir.

## MADDE 13. TEBLİGATLAR VE YETKİLİ MAHKEME

Taraflar arasında yapılacak her türlü bildirim yazılı olarak yapılır. Tarafların bu sözleşmede yazılı adresleri tebligat adresleridir. Taraflardan birinin adres değişikliğini karşı tarafa 15 gün içinde yazılı olarak bildirilmemesi halinde, işbu sözleşmede yer alan adreslere yapılan tebligatlar geçerli sayılacaktır. Taraflar arasında çıkacak her türlü ihtilafta ...Mahkemeleri ve İcra Daireleri yetkilidir.

## MADDE 14. SÖZLEŞMENİN BİLDİRİMİ

İşbu sözleşmenin taraflarca imzalanmış olan ... nüshası, sağlık kurumu/kuruluşu tarafından sözleşmenin yürürlüğe girmesinden önce .... Tabip Odası'na gönderilecektir.

## MADDE 15. HÜKÜM OLMAYAN HALLER

Sözleşmede hüküm bulunmayan hallerde 4857 sayılı İş Kanunu hükümleri uygulanır.

## MADDE 16. YÜRÜRLÜK

İşbu sözleşme 16 ana maddeden ibaret olup, tarafların serbest iradeleri ile ... /.../.... tarihinde toplam 6 sayfa ve 3 nüsha olarak düzenlenmiştir. Sözleşmede değişiklik yapılması, tarafların karşılıklı anlaşmaları ve yazılı olması koşuluyla geçerli olacaktır.

**SAĞLIK KURUMU/KURULUŞU**                      **HEKİM**

(yetkili imza ve kaşe)

(imza ve kaşe)

### belirli süreli sözleşme örneği

## ÖZEL SEKTÖRDE ÇALIŞAN HEKİM HİZMET SÖZLEŞMESİ

### ÖZEL SAĞLIK KURUM VE KURULUŞUNDA ÇALIŞAN HEKİM HİZMET SÖZLEŞMESİ

#### MADDE 1. TARAFLAR

**Sağlık Kurumu/Kuruluşu** : .....

**Hekim** : .....

İşbu sözleşme, ..... adresinde faaliyet gösteren ..... (bundan böyle **sağlık kurumu/kuruluşu** olarak anılacaktır) ile ..... adresinde bulunan ..... (bundan böyle **hekim** olarak anılacaktır) arasında imzalanmıştır.

#### MADDE 2. HUKUKİ ÇERÇEVE

İşbu sözleşme, İş Kanunu, Türk Tabipleri Birliği Kanunu, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları hükümleri ile yürürlükteki yönetmelik ve mevzuat hükümlerine uygun olarak akdedilmiştir.

#### MADDE 3. KONU

Sözleşmenin konusu, sağlık kurumunun / kuruluşunun ..... bölümünde çalışacak olan hekim ile sağlık kurumu/kuruluşu arasındaki hizmet ilişkisini tanımlamak, karşılıklı hak ve yükümlülükleri tespit etmek ve güvence altına almak üzere düzenlenmiştir.

#### MADDE 4. HEKİMİN HAKLARI

**a)** Hekim, görevini evrensel tıbbi etik ilkelere uymak kaydıyla mesleki bağımsızlık içinde yerine getirir. Hekim, mesleğini uygularken hasta yararını gözeterek hekimlik bilgisi ve vicdani kanaatine göre hareket eder. Bu çerçevede

hekim hastasının durumunun gerektirdiği her türlü konsültasyon ile tahlil ve tetkikleri isteyebilir, hastayı uygun gördüğü sağlık kurum ve kuruluşuna sevk edebilir.

**b)** Hekim, diğer bir meslektaşının tedavi ve müdahalesine olanak sağlayacak bir süre bulunması halinde hastayı haberdar ederek, mesleki ve şahsi sebeplerle tedaviyi bitirmeden hastasını bırakabilir.

#### **MADDE 5. HEKİMİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ**

**a)** Hekim, kendi branşında, ayakta veya yatarak tedavi olmak üzere sağlık kurumuna/kuruluşuna başvuran hastalar arasında herhangi bir ayırım gözetmeksizin gerekli tıbbi/cerrahi hizmeti verir.

**b)** Hekim, hastaların tıbbi yararı için alınması gereken idari ve tıbbi tedbirlere ilişkin olarak sağlık kurumu/kuruluşu yönetimine gerekli uyarılarda bulunur.

**c)** Hekim, uzmanlık alanındaki yenilikleri izlemeye, en gelişmiş standartları oluşturmaya ve uygulamaya özen gösterir.

**d)** Hekim, uygulanmakta olan en güncel tedavi yöntemlerini öğrenmek üzere sağlık kurumu/kuruluşu tarafından düzenlenecek eğitim, sempozyum, seminer ve benzeri faaliyetlere katılır ve gerektiğinde katkıda bulunur.

**e)** Hekim, görev ve faaliyetleri ile ilgili olarak kendisine tahsisi/teslim/tevdii edilen tesisi, cihaz ve ekipmanları görevi süresince korumak ve kullanım kılavuzlarına uygun olarak kullanmak, sözleşmenin sona ermesi durumunda aynen iade etmekle yükümlüdür. Hekim, kasıt ya da ihmali olmaksızın meydana gelen hasarların tazmininden sorumlu değildir.

**f)** Hekim, hastanın tedavisinin terk edilmesi ile sağlığının olumsuz etkilenmesi olasılığının varlığı halinde, hastaya bakacak bir meslektaşı bulunmadıkça ve meslektaşı hastayı devralmadıkça hastanın tedavisini bırakamaz.

**g)** Hekim, sözleşmenin devamı süresince ve sona ermesinden sonra sağlık kurumunun/kuruluşunun yazılı iznini almaksızın sağlık kurumunun/kuruluşunun hesapları, mali durumları, faaliyetleri, anlaşmaları, işlemlerine ilişkin herhangi bir bilgiyi üçüncü kişilere açıklayamaz.

#### **MADDE 6. SAĞLIK KURUMUNUN/KURULUŞUNUN YÜKÜMLÜLÜKLERİ**

**a)** Sağlık kurumu/kuruluşu, hizmetin gereğine uygun her türlü birimi, rahat ve temiz çalışma ortamı ile hekimin dinlenebilmesi için ayrılmış yeterli mekanı düzenler ve hekimin kullanımına sunar.

**b)** Sağlık kurumu/kuruluşu, hekimin çalışacağı bölüm için hizmetin gereğine uygun nitelik ve kapasitede yer, cihaz ve ekipmanı tedarik ve tahsis eder.

**c)** Sağlık kurumu/kuruluşu, her türlü tesis, cihaz ve ekipmanın bakım ve onarımını yaptırmayı, hizmetin en iyi şekilde sunumuna elverişli olma özelliğini kaybedenleri yenileri ile değiştirmeyi kabul ve taahhüt eder.

**d)** Sağlık kurumu/kuruluşu, cihaz ve ekipman konusundaki yenileme ve yatırım kararlarında hekimin görüş ve önerilerini dikkate alır.

**e)** Sağlık kurumu/kuruluşu, hekimin kaliteli sağlık hizmeti verebilmesi için gerekli olan nitelikli hemşirelik ve sağlık personeli desteğini sağlar.

**f)** Sağlık kurumu/ kuruluşu, 10. maddede belirtilen sürekli meslek içi eğitimlerle, yurtiçi ve yurtdışı bilimsel kongrelerin tüm masraflarını karşılamayı kabul eder.

**g)** Sağlık kurumu/kuruluşu, hekimin mesleki bağımsızlığını ihlal edecek her türlü müdahaleden kaçınır.

**h)** Sağlık kurumu/kuruluşu, hekimin mesleğini sağlık mevzuatı ve hekimlik meslek etiği kuralları hükümleri uyarınca, tıbbi ve vicdani kanaatine uygun olarak yapmasını sağlayacak her türlü önlemi alır.

**ı)** Sağlık kurumu/kuruluşu, hekimin sağlık mevzuatı ve meslek etik kuralları ile belirlenen hastanın mahremiyetinin korunması ve sır saklama yükümünü ihlal edecek her türlü talep ve müdahale ile karşılaşmaması için gerekli önlemleri alır, hastalarla ilgili her türlü kaydın korunmasını ve muayene edildikleri alanların yalıtımını sağlar.

**j)** Sağlık kurumu/kuruluşu, hekimin çalışmaya başlamasından en geç bir gün önce SSK'ya gerekli bildirimleri yapar, sigorta primlerini ve buna bağlı diğer tüm borçlarını zamanında ödemeyi kabul ve taahhüt eder.

**k)** Sağlık kurumu/kuruluşu hekimin, mesleki sorumluluk sigortası genel şartları ve hekim mesleki sorumluluk sigortası klotuna göre en geniş riski teminat altına alacak şekilde mesleki sorumluluk sigortasını yaptırmayı ve sigorta primini geciktirmeksizin ödemeyi kabul ve taahhüt eder.

**l)** Sağlık kurumu/kuruluşu hekimin ücretini gününde ödemeyi, aksi takdirde ücret borcunu geciken her gün için bankalarca mevduata uygulanan en yüksek faiz oranında gecikme zammı ile birlikte ödemeyi kabul ve taahhüt eder.

m) Sağlık kurumu/ kuruluşu her ay ücret bordrosu düzenleyerek, bir örneğini hekime verir.

n) Sağlık kurumu/kuruluşu, hekimin bağlı bulunduğu meslek kuruluşunca disiplin cezası ile cezalandırılmasına neden olabilecek her türlü davranıştan kaçınır.

#### **MADDE 7. ÜCRET VE ÖDEME ZAMANI**

Hekimin net ücreti; .....YTL'den az olmamak koşuluyla, aylık hasta muayene ücretleri toplamının % ...sı, ameliyat ve diğer girişimsel işlem bedellerin %....sıdır.

#### **VEYA**

Hekimin net ücreti, sağlık kurumunun/kuruluşunun hastadan KDV hariç aldığı muayene ücretinin %...sı, takip, müdahale ve konsültasyon ücretinin % ..dır. Ancak hekimin gelirinin aylık net ....YTL'yi aşmaması halinde, hekime her durumda aylık net ...YTL ücret ödenir.

#### **VEYA**

Hekimin aylık net ücreti ...YTL'dir. Buna ek olarak hekimin baktığı hasta sayısının ...sayısını aşması halinde hekime ayrıca sayıyı aşan hasta muayene ücretlerinin %...sı, takip, müdahale ve konsültan ücretlerinin % ...ödenir.

Ücret, çalışılan ayı takip eden ayın ilk iş günü içinde nakit olarak ve bir seferde ödenir.

Ücret, taraflar arasında her yıl yeniden düzenlenir. Hekime ödenen ücret, her halükarda Türk Tabipleri Birliği tarafından belirlenen tarifeden aşağı olamaz.

Kanunlarda ulusal bayram ve genel tatil günü olarak kabul edilen günlerde ve haftalık tatil günlerinde çalışılmaması nedeniyle hekimin ücretinden herhangi bir kesinti yapılamaz.

#### **MADDE 8. ÇALIŞMA GÜN VE SAATLERİ**

Hekim, ..... günlerinde ve ..... saatleri arasında çalışır.

#### **MADDE 9. FAZLA ÇALIŞMA**

Sözleşmede belirlenen gün ve çalışma saatleri dışındaki her türlü çalışma, fazla çalışmadır. Hekim 8. maddede belirtilen çalışma dışında, fazla çalışmaya zorlanamaz. Fazla çalışma ancak hekimin kabulü ve yazılı onayı ile mümkün olur. Ancak, mesai saatleri dışında, acil durumlarda ve takip ettiği hastanın tedavisinin zorunlu kıldığı hallerde hekim, nöbetçi hekimin çağrısı üzerine gerekli hizmeti vermek zorundadır.

Her ne sebeple olursa olsun sözleşmede belirlenen çalışma süresinden fazla yapılan her bir saat fazla çalışmanın karşılığı, normal saat ücreti %50 oranında artırılarak hekime ödenir. Hekimin fazla çalışmalar karşılığında zamlı ücret yerine dinlenme süresi istemesi halinde, sağlık kurumu/kuruluşu hekime fazla çalıştığı her bir saat karşılığında bir saat otuz dakika dinlenme süresi verir.

Kanunlarda ulusal bayram ,genel tatil günü olarak kabul edilen günlerde ve hafta tatilinde çalışması halinde hekime, çalışılan her gün için bir günlük ücreti %100 oranında artırılarak ödenir. Bu günlerde yapılan fazla çalışma nedeniyle hekimin ücret yerine dinlenme süresi istemesi halinde sağlık kurumu/kuruluşu, her bir gün için iki gün izin verir.

#### **MADDE 10. SÜREKLİ MESLEKİ EĞİTİM**

Hekimin makul bir zaman öncesinde haber vermesi koşuluyla sağlık kurumu/kuruluşu, hekimin kendisini güncel bilgilerle yenilemesine ve paylaşmasına olanak tanıyacak etkinliklere, kendi uzmanlık alanı ve ilgili alanlardaki kongrelere katılmasına olanak sağlamayı ve bu amaçla yurt içindeki veya yurt dışındaki kongre, sempozyum ve benzeri bilimsel çalışmalara, bir yıl içinde toplam 10 iş günü süre ile (veya bir yıl içinde 2 kere etkinlik süresince) katılımına izin vermeyi, bu sürelerin yıllık izin sürelerinden mahsup edilmeyeceğini ve hekimin kongre masraflarını karşılamayı kabul ve taahhüt eder.

#### **MADDE 11. İZİNLER**

Hekim, yılda 30 iş günü yıllık ücretli izin kullanır. Yıllık ücretli izin, sağlık kurumu/kuruluşu tarafından bölünemez. Ancak hekimin kabulü veya isteği halinde yıllık izin, bölünebilir.

Sağlık kurumunda/kuruluşunda aynı branşta görev yapan birden çok hekimin bulunması halinde yıllık izinler, en az bir hekimin sağlık kurumunda/kuruluşunda görev yapabileceği şekilde kullanılır.

Hekim yıllık izne ayrıldığı dönemde sağlık kurumunda/kuruluşunda aynı branştan uzman hekim bulunmaması halinde, hekimin yerine bakacak diğer bir hekimi bulmak sağlık kurumunun/kuruluşunun görevidir. Ancak hekim, yerine bakacak uzman bulma konusunda sağlık kurumuna/kuruluşuna yardımcı olacaktır.



Hekim, izne ayrılmadan önce bakmakta olduğu hastanın tedavisinin aksamaması için diğer hekimlerle işbirliği içinde gerekli önlemleri almadan ve sağlık kurumunu/kuruluşunu bu konuda bilgilendirmeden izne ayrılamaz.

### **MADDE 12. SÖZLEŞMENİN SÜRESİ**

İşbu sözleşme 1(bir) yıl süreli olup imza tarihinden itibaren yürürlüğe girer. Taraflardan birinin sözleşmenin yenilenmeyeceğini, sözleşme süresinin bitiminden en geç 1(bir) ay öncesine kadar yazılı şekilde bildirmemesi halinde, sözleşme aynı koşullarla uzamış kabul edilecektir.

### **MADDE 13 SÖZLEŞMENİN FESHİ**

Taraflardan herhangi birinin, işbu sözleşmenin esas hükümlerinden bir veya birkaçını ihlal etmesi halinde, diğer taraf 1 (bir) aylık yazılı ihtarla bu ihlale son verilmesini talep eder. Bu 1(bir) aylık süre sonunda söz konusu ihlale son verilmemesi halinde, her türlü talep ve tazminat hakları saklı kalmak kaydıyla sözleşme derhal ve tek taraflı olarak feshedilebilir.

Sözleşmenin 12. maddesine uygun olarak sözleşme süresinin kendiliğinden uzaması ve belirsiz süreli sözleşme haline gelmesi durumunda, taraflar 3 ay önce fesih bildiriminde bulunmak kaydıyla sözleşmeyi her zaman feshedebilirler.

İş akdinin haklı ve geçerli bir neden olmaksızın feshi halinde işveren hekime, hekimin ... aylık net ücreti tutarında cezai şart ödeyecektir.

### **MADDE 14. TEBLİGATLAR VE YETKİLİ MAHKEME**

Taraflar arasında yapılacak her türlü bildirim yazılı olarak yapılır. Tarafların bu sözleşmede yazılı adresleri tebligat adresleridir. Taraflardan birinin adres değişikliğini karşı tarafa 15 gün içinde yazılı olarak bildirilmemesi halinde, işbu sözleşmede yer alan adreslere yapılan tebligatlar geçerli sayılacaktır. Taraflar arasında çıkacak her türlü ihtilafta ...Mahkemeleri ve İcra Daireleri yetkilidir.

### **MADDE 15. SÖZLEŞMENİN BİLDİRİMİ**

İşbu sözleşmenin taraflarca imzalanmış olan ... nüshası, sağlık kurumunu/kuruluşu tarafından sözleşmenin yürürlüğe girmesinden önce .... Tabip Odası'na gönderilecektir.

### **MADDE 16. HÜKÜM OLMAYAN HALLER**

Sözleşmede hüküm bulunmayan hallerde 4857 sayılı İş Kanunu hükümleri uygulanır.

### **MADDE 17. YÜRÜRLÜK**

İşbu sözleşme 16 ana maddeden ibaret olup, tarafların serbest iradeleri ile ... /.../.... tarihinde toplam 6 sayfa ve 3 nüsha olarak düzenlenmiştir. Sözleşmede değişiklik yapılması, tarafların karşılıklı anlaşmaları ve yazılı olması koşuluyla geçerli olacaktır.

**SAĞLIK KURUMU/KURULUŞU**

(yetkili imza ve kaşe)

**HEKİM**

(imza ve kaşe)

# SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KARŞI KARŞIYA BULUNDUKLARI RİSKLER

## I. Sağlık çalışanları bulaşıcı hastalıklar açısından risk altındadır.

Sağlık çalışanlarının diğer çalışanlara göre enfeksiyon hastalıklarına 10 kat daha fazla yakalandıkları gösterilmiştir.

I.Sağlık çalışanları açısından tehdit oluşturan enfeksiyon etkenleri

(1) kan ve kanlı vücut sıvıları ile temas sonucu (açık yaradan, mukozalardan veya iğne batması ile ciltten) bulaşan etkenlerdir. Otuz civarında mikroorganizma bu yolla bulaşabilirse de en önemlileri Hepatit B, Hepatit C ve HIV virüsleridir.

(2) damlacık ve damlacık çekirdeği olarak hastalar tarafından salınan solunum salgılarıyla bulaşan etkenler: Nezle, grip, tüberküloz, kızamık, kızamıkçık, suçiçeği bu gruptadır.

Bu mikroorganizmalar ne düzeyde bir tehdit oluşturmaktadır?

ABD’de sağlık çalışanlarında her yıl 600 000 iğne batması veya kesici alet yaralanması olmaktadır. Bu tür yaralanmalar özellikle hepatit B, C ve HIV bulaşına sebep olurlar.

Solunumla bulaşan hastalıklar içinde tüberküloz özel bir yer tutmaktadır. **Ülkemizde** yapılan iki çalışmada toplumda **tüberküloz insidansı** 100 000’de 34 bulunmuşken **sağlık çalışanlarında 100 000’de 96** bulunmuştur. Enfeksiyon etkenlerinin oluşturduğu tehdidin derecesi o sağlık kuruluşunda alınan önlemlerle ilgilidir. Etkenlerin sağlık çalışanlarına bulaşma yolları göz önünde tutularak uygun önlemler alınmalıdır.

## II. Sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eden çok sayıda kimyasal ajan vardır.

Hastaneler çok sayıda kimyasal ajanın kullanıldığı çalışma ortamlarıdır. Bunlar içinde anestezi maddeler, sitotoksik maddeler ve sterilizasyonda kullanılan maddeler, sık kullanılmaları ve etkileri nedeniyle önemlidir.

### II.1- Anestezi maddeler

Epidemiyolojik çalışmalar anestezi gazlara (nitroz oksit, halotan, izofloran gibi) kronik maruziyetin, spontan düşüklüğü ve konjenital malformasyonları arttıran, prematüre doğumlara neden olan, kanser, karaciğer ve böbrek hastalıkları yapan, mental fonksiyonları geriletken, baş ağrısı, yorgunluk ve irritabilite gibi sonuçları olan mesleki bir risk olduğunu göstermiştir.

### II.2- Sitotoksik maddeler

Sağlık çalışanları antineoplastik ilaçların hazırlanması, taşınması, uygulanması, depolanması ve kontaminasyon ile atıkların yok edilmesi sırasında inhalasyon, sindirim ya da doğrudan cilde temas yoluyla; ilaç içeren ampulü kırma, ilacı sulandırma, flakondan enjektöre çekme, enjektörden havayı çıkarma, ilacı serum içine verme, serum torbasının setle bağlantısını sağlama, serum torbasını ya da seti çıkarma, kaza ile dökülmeler gibi durumlarda ilaca maruz kalabilmektedir. Eczacı ve hemşirelerin sitotoksik ilaçlara maruziyetinin etkilerini belirlemek amacıyla pek çok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda yeterli korunma önlemi almaksızın başlıca antineoplastik enjeksiyonları hazırlayan ve uygulayan bireylerin idrarında mutajenik aktivitenin arttığı ve lenfositlerde kromozomal kırıklar meydana geldiği gösterilmiştir. Yetersiz korunma önlemleri uygulayan hemşirelerin idrarı ile atılan tiyoeter bileşikleri yüksek bulunmuştur. Antineoplastik ilaçların hazırlandığı ve yakın odaların havasında bu ilaçların belli düzeylerde olduğu ölçülmüştür.

### II.3- Sterilizasyonda kullanılan maddeler

Etilen oksit yanıcı ve konsantrasyonu %3'e ulaştığında patlayıcı bir gazdır. Akut etkileri solunumla ilgili sıkıntılar ve nörolojik bulgulardır, yüksek oranda maruziyet katarakta neden olabilir. Mutajenik ve karsinojenik olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Gluteraldehite maruz kalan sağlık çalışanlarında; boğaz ve akciğer irritasyonu, astım, astım benzeri semptomlar, nefes darlığı, burun kanaması, konjunktivit, dermatit, başağrısı ve bulantı gibi semptomlar görülebilmektedir. Formaldehit kimyasal sterilizasyon ve doku fiksasyonu amacıyla kullanılmaktadır. Kısa süreli maruziyet göz, burun ve boğaz tahrişine neden olabilir. Maruziyetin dozu arttıkça öksürük, nefes darlığı, aritmi yapar, dozun daha da artması ise akciğer ödemi, hatta ölüme neden olabilir. Uzun süreli maruziyet ise kanserojendir.

II.4- Bunlar dışında hastane ortamında bulunan civa ve diğer ağır metallerin, plastiklerin ve bazı ilaç ve farmasötiklerin de insan sağlığı üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır.

### **III. Sağlık çalışanlarının karşı karşıya oldukları ve sağlıklarını tehdit eden fiziksel ajanlar vardır.**

Radyasyon, elektrik, gürültü, kanserojen ajanlar, kötü havalandırma gibi iyi bilinen riskler yanında üzerinde hiç durulmayan aydınlatma düzeyi gibi etkenler sağlıkçıları tehdit etmektedir.

#### **III.1- Hastane aydınlatma sistemi sağlık çalışanının sağlığını etkiler.**

Aydınlatmanın iyi olmaması özellikle ameliyathanelerde görüş alanını olumsuz etkilerken, keskin olması ise yorgunluk nedeni olabilmektedir. Ayrıca ışığın ve elektromanyetik alanların pineal bez fonksiyonunu etkilediğini gösteren çalışmalar vardır. Bu ise uzun dönemde meme kanserine, üreme fonksiyonlarında sorunlara ve depresyona neden olabilmektedir. Gece ışığa maruz kalma veya elektromanyetik alanlar pineal bezin melatonin üretimini azaltmakta, bu azalma overlerden östrojen üretimini arttırmakta ve bu da meme epitel hücrelerinde malign transformasyonu arttırabilmektedir. Bu alandaki çalışmalar özellikle gece nöbet tutan kişiler ve yoğun bakım ünitelerinde çalışanlar için önemlidir.

#### **III.2- Hastaneler gürültülü yerlerdir.**

Hoparlörlerden anonslar yapılıyor, tıbbi cihazlar "bip"liyor, ısıtma ve soğutma sistemleri çalışıyor, çalışanlar ve hastalar yüksek sesle konuşuyor. Çalışmalar hastanelerde son elli yılda gürültünün hastaları ve çalışanları rahatsız edecek düzeyde arttığını ortaya koyuyor. Sesin belirleyicileri frekansı ve şiddetidir. Sesin şiddeti doğrudan kulak zarına ulaşan mekanik basınçla ilişkilidir ve desibel (dB) olarak ölçülür. 0-140 dB arası sesler algılanır. 140 dB kulakta ağrı, kulak zarında yırtılma gibi etkiler yapar. Frekans ise saniyede geçen titreşim sayısıdır ve birimi hertz'dir (Hz). İnsan kulağı 20-20 000 Hz arasındaki sesleri duyar. Bu sınırın altındaki seslere infrasonik, üstündeki seslere de ultrasonik sesler denir. Konuşma sesi aralığı da 500-2000 hz arasında değişir. Tepkiler kişisel ve toplumsal olarak değişiklik göstermekle birlikte, ses düzeyi 65 dB ve üzerinde olduğunda insanların büyük bir çoğunluğunun gürültüden rahatsız olduğu saptanmıştır. Uluslararası standartlara göre, işitme sistemine zarar veren gürültü düzeyi 100-10 000 Mhz ve 85 dB düzeyidir. Çalışılan ortamdaki gürültü pek çok yan etkisi olan mesleki risklerden biridir, bu etkiler artmış kan basıncı, azalmış çalışma performansı, uyku bozuklukları, stres, tinnitus, gürültüye bağlı işitme kaybı veya geçici eşik değişiklikleri olabilir. Bunlardan en önemlisi kalıcı işitme kaybına neden olan iç kulak hasarıdır. Gürültüye bağlı işitme kaybı tipik olarak konuşma frekansında görülür ve kişiler arası sözel iletişimi engeller. Kumbur ve arkadaşları Mersin ilinde yaptıkları çalışmalarında hassas bölgeler olarak adlandırılan ve gürültü düzeylerinin çok düşük olması gereken hastane, otel, huzurevi gibi mekanlarda ölçülen gürültü düzeylerinin, Gürültü Kontrol Yönetmeliğinde belirtilen sınır değerlerini en az 20 dB aştığı saptanmıştır. Cabrera ve Lee (2000) hastanelerdeki gürültü düzeylerinin azaltılmasına yönelik yaptıkları çalışma kapsamında, ölçüm yaptıkları hastanelerde genellikle 55 dB'in üzerinde gürültü seviyeleri belirlemişlerdir. Araştırmacılar bu değer

EPA'nın (Environmental Protection Agency) hastaneler için belirlediği ve gün boyunca 45 dB, gece 35 dB olan sınır değerden oldukça yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Ameliyathanelerde yapılan ölçümlerde ise özellikle ameliyata hazırlık esnasında ve ameliyat esnasında gürültü düzeylerinin izin verilen sınırları aştığı gösterilmiştir.

### **III.3- Sağlık çalışanlarında kanser riski artmıştır.**

Karsinogenlere mesleki maruziyet nedeniyle meydana gelen akciğer kanseri, lösemi ve malign mezotelyomaya bağlı morbidite ve mortalite tüm dünya genelinde tanımlanmıştır. Uluslararası Kanser Araştırmaları Derneği (The International Agency for Research on Cancer) 150 kimyasal veya biyolojik ajanı veya maruziyet durumlarını, bilinen veya olası karsinogen olarak sınıflandırmıştır. Bu 150 ajandan mesleki olarak maruziyeti çalışanlarda karsinogen olarak tanımlananlar, arsenik, asbest, berilyum, kadmiyum, krom, dizel eksozu, nikel, silika, benzen, etilen oksit, iyonizan radyasyondur. Arsenik, asbest, berilyum, kadmiyum, krom, dizel eksozu, nikel, silika akciğer, trakea ve bronş kanserine, benzen, etilen oksit, iyonizan radyasyon lösemiye, asbest ayrıca malign mezotelyomaya neden olmaktadır. Sağlık çalışanları için önemli karsinogenler iyonizan radyasyon ve asbesttir. Asbest hastanelerdeki borular, binalardaki çelik altyapı, ısı izolasyon materyalleri ve zırhlamada kullanıldığında sağlık çalışanları için risk oluşturmaktadır.

### **III.4- Radyasyon sağlık çalışanları için bir risk oluşturur.**

Üretim süreçleri esnasında kullanılan teknolojinin ve hammaddelerin niteliği insan sağlığına zararlı etkenler açığa çıkarabilir. Radyasyon ile çalışan sağlıkçılar ise mesleki ışınlanma yoluyla radyasyon riski ile karşı karşıyadır. Her yıl yaklaşık 2 500 milyon radyoloji tetkiki, 32 milyon nükleer tıp tetkiki ve 5,5 milyon seans radyoterapi uygulanmaktadır. Tüm dünyada radyasyona maruz kalan yaklaşık 2,3 milyon sağlık çalışanı bulunmaktadır. En büyük risk altında bulunan sağlık personeli radyoloji, radyasyon onkolojisi ve nükleer tıp ana bilim dallarında çalışanlardır. Ayrıca diş klinikleri, kardiyojoloji çalışanları ve ameliyathanelerde çalışanlar da radyasyon riski ile karşı karşıyadır. Radyasyonun hücre ile etkileşmesi kromozom hasarına neden olur, bu da bir takım biyolojik etkilerin oluşmasına yol açar. Radyasyonun sağlık etkileri dozun büyüklüğüne ve vücudun ışınlanan bölgelerinin özelliklerine göre değişik zamanlarda ve farklı tiplerde ortaya çıkabilir.

Radyasyonun yarattığı etkiler, bedensel ve kalıtsal etkiler olarak sınıflandırılır; bedensel ve kalıtsal etkiler ise erken ve gecikmiş etkiler olarak iki grupta incelenebilir. Erken etkiler, kısa bir süre içinde ve bir defada yüksek dozlara maruz kalınması sonucunda kısa bir zaman aralığı içerisinde ortaya çıkan hasarlardır, gecikmiş etkiler ise uzun süre aralıklı olarak düşük dozlara maruz kalınması sonucu ortaya çıkarlar.

Akut radyasyon sendromları; vücudun tamamının veya büyük bir bölümünün akut bir ışınlamaya maruz kalması sonucunda gelişir, iyonlaştırıcı radyasyonların en önemli deterministik etkisidir. Radyasyon dozu arttıkça, ışınlamadan sonraki ilk birkaç saat içinde mide bulantısı, kusma, ishal, baş ağrısı, ateş, bilinç kaybı ve kan hücresi sayısında azalma gibi belirtiler oluşur. İki veya üç hafta sonra saç dökülmesi, iştahsızlık, genel halsizlik, kendini kötü hissetme, iç kanama, yüksek ateş, katarakt ve erkeklerde geçici kısırlık gibi diğer belirtiler de görülebilecektir. Eğer tüm vücut, birkaç gün veya daha az bir süre içerisinde 7 Sv'i aşan bir radyasyon dozuna maruz kalmışsa kemik iliği hasar görecektir ve büyük ihtimalle birkaç hafta içerisinde ölüm olayı meydana gelecektir.

Bölgesel radyasyon hasarları; vücudun belli bir bölgesinin, genellikle bir kaza sonucu, kısa bir sürede ve bir defada yüksek dozlara maruz kalması sonucu görülen etkilerdir. Genellikle eller ve parmaklar, nadiren de vücudun diğer kısımları etkilenir. Akut radyasyon sendromlarına göre daha sık karşılaşılan olaylardır. Yüksek dozun ilk belirtisi eritemdir, daha şiddetli

hasarların bir habercisi olabilir. Fazla doz alındığında, bölgede doku ölümü (nekroz) meydana gelir.

Hamilelikte radyasyon etkisi fetüsün gelişim evresine bağlıdır, evreye bağlı olarak bebeğin doğum öncesi ölümüne, gelişme geriliğine, bebekte nörolojik etkilerin (kafatası küçüklüğü, şiddetli zihinsel gerilik, akli eksiklik, felç) oluşmasına neden olabilir.

Gecikmiş etkiler (kronik ışınlanma etkileri); kişilerin uzunca bir süre içinde aralıklı olarak düşük dozlara maruz kalması sonucu meydana gelebilecek etkilerdir, yıllar sonra ortaya çıkabilir. Katarakt ve kanser vakaları görülebileceği gibi doğal ömür sürelerinde de bir kısalma söz konusu olabilir. Ayrıca, bu kişilerin kendilerinden sonraki nesillerinde kalıtsal bozukluklara rastlanabilir. Hayvanlar üzerinde yapılan deneyler, radyasyonun yaşlanmayı hızlandırdığını ve buna bağlı olarak da doğal yaşam süresinde belli bir kısalmanın söz konusu olabileceğini ortaya koymaktadır.

Tıbbi ve endüstriyel alanlarda görevi gereği radyasyona maruz kalan kişilerin, radyasyon dozu ölçen cihazlarla ciddi ve sürekli bir şekilde kontrol edilmeleri gerekir. Solunum, sindirim ve derideki çizik veya yaralar vasıtasıyla vücuda alınarak bir iç radyasyon tehlikesi yaratabilecek radyoizotoplara karşı bu tür personele ortamın tehlike durumuna göre, solunum cihazlı özel giysiler veya maskeler sağlanmalıdır.

Radyasyon korunması ulusal ve uluslararası yasalarla sağlanmaktadır. Her ülkenin, radyasyon çalışanları ve toplum üyeleri için oluşturduğu radyasyon güvenliğini sağlayıcı yasa, tüzük ve yönetmelikleri bulunmaktadır. Uluslararası Radyolojik Korunma Komisyonu (ICRP)'nin, dünya genelinde radyasyon ve biyolojik etkileri üzerine yapılan araştırmaların sonuçlarına dayanarak radyasyon korunmasının daha etkin yapılması amacı ile yayımladığı öneriler ışığında bu ulusal yasa, tüzük ve yönetmelikler de güncelleştirilmektedir.

Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK), ICRP önerilerini de göz önüne alarak hazırladığı radyasyon güvenliğine ilişkin ilke, önlem ve hukuki sorumluluk sınırlarını belirleyen tüzük ve yönetmelikleri hükümete sunmakta, bunların yasallaştırılmasını sağlayarak uygulanmalarını da denetlemektedir. Bu ulusal tüzük ve yönetmeliklere göre radyasyon üreten ve radyoaktif madde içeren tesis veya cihazlar, TAEK'ten izin alınmadan herhangi bir amaç için kurulamaz, bulundurulamaz ve kullanılamaz. (KAYNAKÇA: TTB Toplum ve Hekim Dergisi, yıl: 2006, sayı 3.)



## SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI YÖNETMELİĞİ GEREKLİLİĞİ

Son yirmi yıldan beri hastane sağlık çalışanları arasında meslek hastalıkları, iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunları giderek artmaktadır. Bugün pek çok ülkede hastane sağlık ve güvenlik komiteleri “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Birimi” birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında çalışanlara, hastane ortamına ve üretim sürecine yönelik olarak çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmalarda, sağlık çalışanlarının sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalık ve işkazalarının önlenmesi temel başlıklardır. Bu yönetmelikte sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ve geliştirilmesinde temel alınan yaklaşım “İşçi sağlığı ve işgüvenliği” anlayışı çerçevesinde olacaktır.

Sağlık çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini etkileyen tehlikeler biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal olmak üzere gruplandırılmış olup, NIOSH, hastanelerde 29 tip fiziksel, 25 tip kimyasal, 24 tip biyolojik, 6 tip ergonomik ve 10 tip psikososyal Riskleri Değerlendirilmek üzere tehlike tanımlamıştır. Araştırmalar ve bilimsel raporlar hastanelerdeki mevcut/olası tehlikelerin sağlık çalışanlarının meslek hastalıkları, iş kazaları, işe bağlı sağlık sorunlarını, sakatlık ve iş göremezlik durumlarını arttırdığını, yenilerini oluşturduğunu ve çeşitliliğini çoğalttığını göstermektedir. Sağlık ve güvenlik önlemleri alınmadığı takdirde, bu sağlık sorunlarının mesleki hataları daha da riskli bir boyuta taşıdığı görülmektedir. Hepatit B hastalığı, tüberküloz, bel ağrısı, varis, iş stresi, kas-iskelet sistemi yaralanmaları, şiddet ve kötü muamele ve kesici-batıcı-delici cisim yaralanmaları sağlık çalışanlarının en sıklıkla karşılaştığı sağlık ve güvenlik sorunları olduğu ve giderek ciddi boyutlara ulaştığı bilinmektedir.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1950’li yıllarda, her çalışanın sağlık hizmeti alması gerektiğini, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasının bir insanlık hakkı olduğunu ve bu hakkın yaşama hakkı sınırları içinde bulunduğunu ve her ülkenin buna uyması gerektiğini belirtmiştir. Çünkü sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak; çalışanın yaşamdan beklenen süresini uzatması, işten kaynaklı korunulabilir sağlık sorunlarını önlemesi, mevcut hastalıkların yükünü azaltması, çalışanın çalışma etkinliğini artırması, ekonomik bağımsızlığını ve işe devamlılığının sağlanması, çalışma yaşamının niteliğini artırması gibi pek çok yarara sahiptir. Bunun yanında, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak sadece çalışanın sağlığının sürdürülmesi ve yaşam kalitesini yükseltilmesi ile sınırlı kalmayıp, aynı zamanda çalışanın sosyal yaşamdan hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamını da sağlamaktadır.(WHO)

OSHA ve NIOSH, Amerikan Hastane Birliği ve Sağlık sendikaları ile birlikte her çalışanın olduğu kadar sağlık çalışanlarının da “sağlıklı olma hakkı” ve “sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamında çalışma hakkı” bulunduğu ve bunu sağlamanın bir yolunun da hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği şeklinde belirtmiştir.

İLO 1985 yılında her ülkede sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve güvenliği çalışmalarının sağlanması ve geliştirilmesi ilgili bir karar almıştır. Uluslar arası Mesleki Sağlık Komisyonu ( International Occupational Health Commission) 1990 yılında, sağlık çalışanlarının sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ile ele alınması ve bunun için hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiği önerisinde bulunmuştur. ABD’deki Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu 1990’lı yılların başında hastanelerde “sağlık ve güvenlik komitesinin” bulunması koşulunu getirmiştir.

Hastanede sağlık çalışanlarına yönelik sağlık ve güvenlik faaliyetlerini yerine getiren birim “Hastane Sağlık ve Güvenlik Komitesi”, “Sağlık ve Güvenlik Komitesi”, “Güvenlik Komitesi”, “Hastane İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Birimi”, “Mesleki Sağlık Birimi”vb. farklı isimlerle anılmaktadır.

Organizasyonun temel amacı sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğinin korunması ve geliştirilmesi, olumsuz sağlık sonuçlarının önlenmesidir. Çalışma ortamı, üretim süreci ve çalışma ilişkileri sonucunda tespit edilen fiziksel, kimyasal, biyolojik, pspkolojik, ergonomik tehlikelerin, “Risklerinin Değerlendirilmesi”nin yapılmasıdır. Bu çalışmaların sonunda alınan önlemlerle sağlıklı ve güvenli bir hastane ortamı sağlanmasıdır.

Hastanenin İşçi Sağlığı ve Güvenliği Biriminin alışanları başta İşyeri hekimi olmak üzere, işyeri hemşiresi, psikolog, fizyoterapist, iş hijyenisti, mühendis vd. lerinden oluşmalıdır.



# “TIP FAKÜLTELERİ/TIP EĞİTİMİNDE KRİZ” ÇALIŞTAYI

## 27 MART 2009, ANKARA -SONUÇ BİLDİRGESİ -ÇALIŞMA GRUPLARI SONUÇLARI

### SONUÇ BİLDİRGESİ

- ✓ Tıp fakülteleri bugün ciddi bir krizin içindedir.
- ✓ Plansız biçimde, alt yapı olanakları oluşturulmadan, öğrenci sayısı eğitim kalitesini tehlikeye şekilde kontenjanlar ve tıp fakültesi sayısı artırılmıştır.
- ✓ Tıp Eğitimi Anabilim Dallarının Tıp Fakültelerinde kapatılarak Sağlık Bilimleri Enstitülerine bağlanması tıp eğitimi niteliğini olumsuz etkileyecektir.
- ✓ Tıp fakülteleri için yürütülmekte olan norm kadro çalışması ile akademik kadro temini ve geçişleri engellenmiş, akademisyenlerde ciddi kaygı ve motivasyon eksikliği yaratılmıştır.
- ✓ Hekimler için yürürlükte olan zorunlu hizmet şimdi de rotasyon adı ile öğretim üyelerine bir kez daha uygulanmaktadır.
- ✓ Bunun yanı sıra tıp fakültelerinin finansman yapısı değiştirilerek kamusal destek azaltılmakta, tamamen döner sermayeye bağımlı kılınmaktadır. Sonuçta akademik merkezlerin işletmeye dönüştürülmesi bilimsel mali sıkıntılar doğurmaktadır.
- ✓ Bu finansal yapı içerisinde tam gün çalışma sistemine geçilmesi ve bunun performans sistemi ile döner sermaye gelirlerinden karşılanması planlanmaktadır. Bu durumda akademik merkezler eğitim ve araştırma işlevlerinden daha da uzaklaşarak iyiden iyiye hizmet hastanelerine dönüşecektir.
- ✓ Tüm bu süreci aslında bir piyasalaştırma süreci olarak tanımlamak mümkündür. Sağlık Bakanlığı rekabete dayalı piyasa yönelimli sağlık hizmeti sunumu için gerekli düzenlemeleri yaparken YÖK de aynı doğrultuda üniversite yapılanmasını değiştirmektedir. Bu durumda krizin öncelikle tıp fakültelerinde hissedilmesi tesadüf değildir. Sağlık Bakanlığı ve YÖK çalışmalarının kesişme alanı olarak tıp fakülteleri öncül bir alarm noktası oluşmuştur.

### **Aslında tıp fakültelerinde bugün daha görünür olan kriz üniversitelerin krizidir.**

Yukarıda her biri ayrı ifade edilen ancak bir bütünün parçaları olan

- ✓ rotasyon,
- ✓ plansız tıp fakültesi açılması,
- ✓ tıp fakültesi öğrenci sayısı artışı,
- ✓ norm kadro,
- ✓ tam gün çalışma gibi girişimlerin üst başlığı olarak;
  - üniversitelerin piyasalaştırma sürecini durdurma yönündeki çabalarımız bu dönemde özel önem taşımaktadır. Bununla birlikte nitelikli tıp eğitimi ve bilim üretimini destekleyen, toplum yararına olacak işlevlerimizi öne çıkarmak vazgeçilmez bir sorumluluğumuzdur.

*Sonuç olarak tıp fakülteleri öğretim üyeleri olarak varlık nedenimiz nitelikli tıp eğitimi sağlamaktır. Türkiye’de nitelikli tıp eğitiminin yolu hesapsız plansız şekillendirilen süreçlerin peşinde zorunlu rotasyonla öğretim üyelerini tüketmekten değil, tanımlanan zeminde planlı, sistemli ortak çabalarımızdan geçecektir.*



## GRUP I

### ROTASYONLAR VE NORM KADROLAR ÇALIŞMA GRUBU

#### A. DURUM SAPTAMA

- a. Ülkemizde tıp eğitimi sürecinin nasıl bir üniversite ortamı/nasıl bir sağlık ortamında ilerlediği değerlendirildiğinde;
  - i. Hekimlerin gündemdeki mesleki konularla ilgili görüşlerinin zayıf olduğu,
  - ii. Türkiye’de üniversite eğitiminin içerik ve yaklaşımının meslek okulları/yüksek okullar eğitimine doğru kaydığı,
  - iii. Tıp fakültelerinin sadece eğitim veren kurumlara doğru dönüştürülüyor olduğu,
  - iv. Türkiye’de hizmet satın alma üzerinden özel hastane sistemine kayış olduğu saptaması yapılmıştır.
- b. Akademik ortamlarda norm kadro uygulaması uygun değildir.
- c. YÖK karar süreçlerine üniversiteler/tıp fakülteleri aktif olarak katılamamaktadır.
- d. Hizmet sunum alanlarında insagücü planlamasına ihtiyaç vardır.
- e. Rotasyonların yapılma gerekçesi rasyonel değildir.
- f. Rotasyonlar için öğretim üyesi istenilen üniversitelerde yeterli altyapı bulunmamaktadır.
- g. Rotasyon uygulaması, kurumların öğretim üyesi gereksinimlerini karşılamaya yönelik bir çözüm değildir.
- h. Tıp fakültelerinde eğitim ve hizmet akreditasyonu çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç vardır.
- i. Üniversiteler, eğitim, hizmet gibi farklı amaçlarla rotasyon için öğretim üyesi istemektedirler.
- j. Rotasyon için öğretim üyesi talepleri kısa vadede, plansız bir biçimde gerçekleştirilmiştir.

#### B. ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

- a. Çözüm önerileri öğretim üyelerinin aktif katılımı sağlanarak geliştirilmelidir.
- b. Yeni üniversite ve tıp fakülteleri açılmamalıdır. Mevcut üniversite ve tıp fakültelerinde alt yapı ve insan gücü olanakları yeterli değilse, kalıcı çözümlere yönelik uzun dönemli stratejiler geliştirilerek uygulamaya konmalı; eğitime, kurumların eğitim alt yapısına yönelik eksiklikleri giderilinceye kadar ara verilmelidir.
- c. Üniversitelerin kendi yetiştirdiği öğretim elemanlarının kendi kurumlarında kalmasını sağlamaya yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Bu düzenlemelerle, yan dal uzmanı olduktan sonra mecburi hizmet nedeniyle kurumlarından ayrılmak durumunda kalan öğretim elemanlarının, kurumlarında kalabilmeleri sağlanmalıdır.
- d. YÖK karar süreçlerine üniversiteler ve tıp fakülteleri aktif olarak katılmalıdır. Tüm öğretim üyelerini ilgilendiren konularda tartışma platformları yaratılmalıdır.
- e. Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu’nun çalışmaları desteklenmelidir.
- f. Üniversite akademik ünvanları üniversite dışında kullanılmamalıdır.
- g. Kamuoyunun oluşturulmasında, tıp eğitiminin tüm taraflarının (öğretim üyeleri, uzman ve asistanlar, hastalar, öğrenciler) katkılarının alınması sağlanmalıdır. Bu konuda uzmanlık

derneklerinden destek alınmalı; bilgilendirme broşürlerinin hazırlanmalı ve kamuoyuna ulaştırılmalıdır.

- h. Türk Tabipleri Birliği tarafından tıp eğitimi konusunda çözüm önerilerinin ayrıntılı bir biçimde tartışılacağı bir kurultay düzenlenmelidir.

## GRUP 2

### TAM GÜN VE ÖZLÜK HAKLARI ÇALIŞMA GRUBU

#### A. DURUM SAPTAMA

a. Sağlık sistemindeki piyasalaşma tıp eğitimi olumsuz etkilemektedir. Eğitim amacıyla kurulmuş olan Üniversite ve SB Eğitim Araştırma Hastanelerinin işletmeleştirilmesi, eğitimi birincil görev olmaktan çıkarmıştır. İşletme olarak var olmaya zorlanan bu kurumlar hizmet hastaneleri ile rekabet etmek zorunda bırakılmaktadır. Anabilim dalları veya kliniklerin üretkenlikleri ve nitelikleri eğitim süreçlerine katılım ve katkıları ile değil kurumlarına maddi girdi sağlamalarına göre değerlendirilmektedir. Amaç olarak “hizmet”, “eğitim ve araştırma”nın önüne geçmiştir.

b. Performans uygulaması pek çok sorun yaratmaktadır:

a. Performans uygulaması etik sorunlar yaratmaktadır.

b. Sağlık hizmetindeki performansın maddi olarak karşılıklılandırılması eğitimin ikincil görev olarak kabulüne zorlamaktadır.

c. Performans iş barışını bozmaktadır

d. Performans uygulaması sonrası araştırma sayısı azalmıştır.

c. Kamuda hizmet hastanesi sayısı azalmaktadır.

d. Eğitim hastanelerinde hizmet talep eden hasta yükü eğitimi olumsuz etkilemektedir.

e. Tıp fakültelerinde öğretim üyelerinin, SB Eğitim Araştırma hastanelerinde klinik şeflerinin yarı zamanlı çalışması eğitime olumsuz etki etmektedir.

f. Hekim emeği değersizleştirilmiş, ucuzlatılmıştır. Hekimlerin ucuz işgücüne dönüştürülmesi sürmektedir.

g. Ücretler ve çalışma koşulları onur kırıcıdır.

h. Hazırlığı süren tam gün yasası sözleşmeli ve esnek çalışmayı getirmektedir.

#### B. ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

a. Tam gün uygulanması;

a. döner sermaye ve performans uygulanması olmadan,

b. çalışma koşulları iyileştirilerek,

c. maddi olarak hekim emeğinin değersizleştirilmeden ücretlendirildiği

d. yalnızca hekimler için değil bütün sağlık çalışanlarını kapsar biçimde ve özlük haklarında temel ücrete yansıtacak biçimde düzenlenmelidir.

b. Tam gün tartışmalarında eğitim amaçlı kurumlar olan Üniversite, SB Eğt. Arş. ve SB hizmet hastanelerinin farklılıkları göz önüne alınarak düzenleme yapılmalıdır.

c. Üniversite ve SB Eğitim Araştırma Hastaneleri işletme olmaktan çıkarılmalı ve gerekli kamu desteği sağlanmalıdır. Varlık sebepleri olan mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimini nitelikli biçimde yürütmelerinin ön koşulu budur.

d. Eğitim kurumlarında hizmet, araştırma ve eğitimin dengeli yürütülebilmesinin koşulları sağlanmalıdır.

e. Eğitim hastanelerinin hizmet yükü, gerektiğinde uzman hekimlerle karşılanmalıdır. Bu yapıldığında eğitim kadroları asli görevlerini yerine getirebilecek, asistan hekimler hizmet yükünün baskısından kurtularak düzeltilmiş eğitim ortamına kavuşabilecektir.

f. Özlük haklarındaki iyileştirmeler ivedilikle yapılmalıdır. Ülkemizin kaynakları bunun için yeterlidir. İktidar sahiplerinin tercihlerini bu yönde kullanması eğitim ve hizmetin niteliğini artıracaktır.

g. Performans uygulaması durdurulmalıdır. Hekim emeğinin ücretlendirilmesi emekliliğe de yansıyan bir iyileştirilme ile yeniden düzenlenmelidir.

### **GRUP 3**

#### **TIP FAKÜLTESİ SAYILARI VE ÖĞRENCİ KONTENJANLARI ÇALIŞMA GRUBU**

##### **A. DURUM SAPTAMA**

a. Sağlık alanındaki bazı uygulamalar tıp eğitimini olumsuz etkilemektedir.

-Tıp Fakülteleri ve eğitim hastanelerinde performans ve döner sermayeye dayalı ödemeleri ile hizmetin niceliğe dayalı değerlendirmesi eğitime ayrılan zamanı azaltıp niteliğin düşmesine yol açmaktadır.

-Eğitim ve üniversite hastanelerinin işletmeler haline dönmesi hizmet ağırlıklı yaklaşımı zorunlu kılmakta, eğitim ikinci plana itilmektedir. “İşletmeler” arası rekabet ortamı oluşması eğitime zarar vermektedir.

-Sağlıkta dönüşüm programı ve aile hekimliği uygulamaları toplum yönelimli tıp eğitimi çalışmalarının sürdürülememesine neden olmaktadır. Bu durum tıp eğitiminin niteliğini doğrudan etkilemektedir.

b. Yüksek öğrenim kurumu ve yarasındaki antidemokratik yapılanma üniversitelerin özerkliğini ortadan kaldırmaktadır. Yüksek öğrenim kurumu tarafından tüm bileşenlerin katılımı ile yapılması gereken insan gücü planlama, tıp fakültesi gereksinim ölçütleri, öğrenci kontenjanı belirlemede ölçütler, uzman gereksinimi belirleme, bölgelere dağılımın düzenlenmesi eksiktir.

c. Tıp Fakültelerinde niteliğin düşük olması eğitimi olumsuz etkilemektedir.

Tıp eğitimi verecek kurumların ölçütlerinin olmaması, UTEAK gibi akreditasyon kurumlarının belirlediği ölçütlerin dikkate alınmaması, alt yapı eksikliği (Mekan, yatak, hasta, eğitim materyali), atama-yükseltme kriterlerinin yetersizliği, nicelik değerlendirmesi şeklinde olması, eğitim etkinliklerinin değerlendirilmemesi gibi nedenlerle öğretim üyesi niteliğinin yetersizliği, temel bilimlerin gerilemesi, tıp eğitimi anabilim dallarının etkisizleştirilmesi tıp fakültelerinde eğitimin niteliğini düşürmektedir.

d. Öğretim üyelerinin özlük haklarında kayıplar motivasyonu azaltmaktadır.

Temel ücretler düşüktür. Döner sermaye katkıları öğretim üyelerinin gelirinin büyük kısmını oluşturmaktadır. Bu gelir emekliliğe yansımadağı gibi eğitim ortamını ve iş barışını bozmaktadır.

Atama ve yükseltmelerde sık değişen uygulamalar, kadro sıkıntısı özellikle yeni öğretim üyesi yetişmesini zorlaştırmaktadır.

Alt yapı eksiklikleri ile açılan fakültelerde öğretim üyeleri eğitim ve araştırma için uygun fizik koşulları bulamamaktadır.

e. Müfredat teknik eğitim ağırlıklıdır. İletişim, toplumsal duyarlık ile ilgili konulara program içinde az yer verilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri ve koruyucu hekimliğin neredeyse ortadan kalkması, bu konular için eğitim alanını da ortadan kaldırmıştır. TUS'un temel hedef olması ve TUS dersaneleri eğitimin niteliği bakımından sorun oluşturmaktadır.

### **Tıp Fakülteleri ve Tıp Eğitiminde yaşanan sorunlara yönelik tutum ne olmalıdır?**

a. Tepkiler ve duyarlıklar görünür hale getirilmez. Ses getirecek yollarla öğretim üyeleri ve yöneticilerle birlikte ortak tavır, duruşun sergilenmeli, uzun soluklu eylem planı yapılmalıdır.

b. Uygulamaların eğitim ve sağlığın "niteliğine" etkileri ile ilgili kamuoyunda farkındalık yaratılması (yazılı basın, radyo, televizyon, broşürler) gerekmektedir.

c. Tıp eğitimi nedir, nitelikli eğitim nasıl olmalıdır konularında ana hatları içeren ortak bir metin oluşturulmalı, yetkililer, ilgililer, kamuoyu ile paylaşılmalıdır. Bu metin aşağıda yer alan talepleri içermelidir:

-Yeni tıp fakültesi açılmasın.

-Tıp Fakülteleri eğitim niteliği bakımından değerlendirilsin. UTEAK akredite etmediği ve koşullar düzeltilmediği sürece eğitim verilmesin.

-Gerçekçi insan gücü planlaması yapılmadan ve alt yapı koşulları değerlendirilmeden öğrenci kontenjanları artırılmasın.

-Tıp fakültelerine bütçeden ayrılan pay artırılsın.

Ortak açıklama:

-Kamuoyunda tepkiye yol açmayacak şekilde

-Nitelik değerlendirilmesini öne çıkartarak

-Objektif kriterlerin önemini vurgulandığı

-Özeleştiriye de yer verecek şekilde hazırlanmalıdır.

d. Tıp fakültesi öğrencilerinin sürece katılması sağlanmalıdır. Nasıl bir eğitim istiyorlar, nasıl bir eğitim alıyorlar konusu işlenmeli, gerekirse bir anket çalışması ile durum belirlenmesi yapılarak yayınlanmalıdır.

### **B. ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

a. Uygulamaların eğitime etkilerinin kantitatif değerlendirmelerinin yapılıp raporlaştırılması ve yayınlanması. Bunlar üzerinden düzenlemeler yapılmasının talep edilmesi

b. Çekirdek müfredat çalışmasının geliştirilerek sağlık politikaları ve sağlığın sosyal boyutu, iletişim ve kişisel gelişime yönelik başlıkların yer aldığı tıp eğitimi müfredat çalışması yapılması, UTEAK çalışmalarının dikkate alınması

c. İnsan gücü planlama çalışmasına katkıda bulunulması. Tıp fakültelerinin açılması, kontenjan belirlenmesinde bu çalışmaların kullanılması

d. Uzun dönem planlamalara altyapı oluşturacak çalışmaları yürütecek bir çalışma grubu oluşturulması



## UZMANLIK EĞİTİMİNDE KRİZ

### “SAĞLIK BAKANLIĞI HİZMET HASTANELERİ, EĞİTİM HASTANELERİNE ÇEVİRİLİYOR!”

18 NİSAN 2009

#### SAPTAMALAR

##### **Kadrolaşma**

Sağlık Bakanlığı tarafından, 2008 yılı sonunda, Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde şef, şef yardımcısı ve başasistan kadrolarına yapılacak atamalarda uygulanacak sınavlara ilişkin yönetmelik çıkarılmış ve henüz sınav açılmamıştır.

Eğitim hastanelerinde sınavsız şef ve şef yardımcısı atamaları yoluyla gerçekleştirilen kadrolaşmalar tüm hızıyla sürmektedir.

Eğitim hastanelerine kadro açısından sorunlu illerin tıp fakültelerinden öğretim üyeleri Eğitim ve Araştırma Hastanelerine klinik şefi olarak atanırken, eğitim hastanelerindeki bazı doçent klinik şefleri farklı üniversitelerdeki profesör kadrolarına atanmakta ve bu kişilerin aynı anda da Yükseköğretim Kurulu kanununun 38/B maddesine göre şeflikleri devam etmektedir.

##### **Eğitici İşgücü ve Alt Yapı Olanakları**

Eğitici işgücü ve uzman hekim, işyükü ve alt yapı çalışmaları yapılmadan yeni eğitim hastaneleri açılmakta ya da hizmet hastaneleri eğitim hastanelerine dönüştürülmektedir.

Yeni eğitim hastanelerinin açılması sürecinde meslek kuruluşlarının görüşü ve onayı alınmamaktadır.

Yeni açılan eğitim hastanelerinde hizmet eğitimden önce gelmektedir.

Eğitim hastanelerinin genel işleyişinde düzensizlik vardır; eğitici kadroları sayı ve nitelik olarak yetersizdir; uzmanlık eğitimi programı oluşturulmamakta ya da kağıt üzerinde kalmakta, uygulanmamaktadır.

Yeni eğitim hastaneleri açılırken hukuk ihlalleri yapılmaktadır.

##### **Çalışma Yaşamının Düzenlenmesi**

Çalışma yaşamının performansa yönelik prim sistemi ile düzenlenmesiyle, hekimlerin motivasyonları, mesleki saygı ve doyum duyguları, hastanedeki çalışma barışı olumsuz etkilenmekte; etik sorunlar ortaya çıkmakta; eğitime ayrılan süre ve verilen önem azalmakta, muayene sürelerinde azalma olmakta; hastaların tedavi maliyetleri artmaktadır.

Klinik şefleriyle uzmanlar arasında, performansa yönelik prim sisteminden kaynaklanan hizmet sunumuna ilişkin sorunlar yaşanmaktadır.

Asistan hekimler, çalışma saatlerinin fazlalığı ve nöbetlerin sıklığı, temel ücretlerin düşüklüğü, eğitime ayrılan sürelerin azlığı, bilimsel etkinliklere katılımlarının yetersizliği konularında sorunlar yaşamaktadırlar. Performansa dayalı bir çalışma olduğu için, asistan hekimler eğitici olmayan yoğun ve yorucu işlerde çalıştırılmakta; asistan eğitimine yeterli süre ayrılmamaktadır.

Kimi eğitim hastanelerinde asistan hekimler uzman hekimler olmadan çalıştırılmakta; asistan hekimlere kendi branşları dışındaki dallarda acil nöbet tutturulmaktadır.

Eğitim hastanelerinde performansa dayalı prim sisteminin uygulanmasının bir sonucu olarak döner sermayeden daha fazla pay alınması, asistan hekimlerin, uzmanlık eğitimi almak üzere

yaptıkları hastane ve uzmanlık dalı seçimlerinde maddi kaygılarını ön plana taşımalarına neden olmakta, bu da hekim profili üzerinde olumsuz bir etki oluşturmaktadır. Diğer yandan, performans sistemine güvenerek yüksek ücret alacağını düşünen asistan hekimler için, temel ücretlerin düşüklüğü ve performans dayalı primlerin ödenmemesine bağlı olarak hayal kırıklığı yaşanması çoğu zaman kaçınılmaz olmaktadır.

Kimi Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulları çalıştırılmamakta; eğitim konusunda başhekimler tek başına yetkili kılınmaktadır.

### **Sağlık Politikası**

Tıpta Uzmanlık Kurulu fiili olarak çalışıyor görünmesine karşın, bu kurula uzmanlık eğitimiyle ilgili sorunlar getirilmemekte; eğitim hastaneleri açılırken Tıpta Uzmanlık Kurulu'ndan görüş dahi alınmamaktadır. Tıpta Uzmanlık Kurulu şimdiki yapısıyla, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir kurul niteliğindedir.

Hizmet hastanelerinin eğitim hastanelerine dönüştürülmesi ve çok sayıda özel hastane/sağlık kuruluşu açılmasıyla, ikinci basamakta yer alan Sağlık Bakanlığı hastaneleri ortadan kaldırılmakta; açığın özel hastane/sağlık kuruluşlarıyla kapatılması yoluna gidilmektedir.

Yeni eğitim hastaneleri açılarak uzman hekim sayısının artırılması amaçlanmakta, bu yolla uzman hekim enflasyonu yaratılarak hekim emeğinin ucuzlatılması, işsiz hekim sayısının artırılmasına zemin oluşturulmaktadır.

### **ÇÖZÜM ÖNERİLERİ VE EYLEM PLANI**

Sağlıkta piyasalaştırmaya, özelleştirmeye karşı çıkılmalıdır.

Performansa dayalı prim sistemiyle elde edilen döner sermaye gelirinden bağımsız, emekliliğe yansıtılacak ücret iyileştirilmesi için çaba gösterilmelidir.

Uzmanlık eğitiminin temel amacı, eğitim kurumundaki hizmet-eğitim dengesi gözetilerek, nitelikli bir uzmanlık eğitimi verilmek suretiyle, ülkemizin uzman hekim ihtiyacı doğrultusunda uzman hekim yetiştirmek olmalıdır.

Yeni eğitim hastanelerinin açılmasında yetkili organ, Tıpta Uzmanlık Kurulu olmalıdır. Tıpta Uzmanlık Kurulu Sağlık Bakanlığı, YÖK ve TTB'nin eşit temsil edildiği bir yapılanmaya ve demokratik bir işleyişe sahip olacak şekilde yeniden yapılandırılmalıdır.

Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, çeşitli kademelerdeki eğitimcilerin ve eğitilenlerin eşit söz hakkına sahip olduğu, demokratik bir yapıya kavuşturulmalıdır.

Sağlık alanında oluşturulan tahribata karşın hukuksal mücadelenin yanı sıra örgütsel mücadele güçlendirilmeli; bu mücadelede sorunlar Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ve Üniversite Hastaneleri ayırımına gidilmeden ortak kanal üzerinden ele alınmalıdır.

Hükümet ve Sağlık Bakanlığı tarafından halkın sağlığına karşı yapılan tüm düzenleme ve uygulamalar, kamuoyuna anlatılmalıdır.

TTB ve TTB-UDEK'in öncülüğünde, uzmanlık dernekleri düzeyinde sağlıkta insan gücü çalışmaları yapılmalı; Sağlık Bakanlığı tarafından yeni eğitim hastaneleri açılmasının gerekçeleri arasında gösterilen, ancak bilimsel bir temele dayanmayan ülkemizde uzman hekim açığı olduğu tezine karşı, gerçekler bilimsel verilerin ışığında ortaya konmalıdır.

Hükümet tarafından uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programına ve bu program doğrultusunda Genel Sağlık Sigortası ile sadece prim ödeyebileceklere sınırlı bir sağlık hizmetinin sunulması, Kamu Hastane Birlikleri yasası ile kamu hastanelerinin "şirketleştirilmesi" ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında ve üniversite

*hastanelerinde çalışan hekimlerin ücretler başta olmak üzere özlük hakları bakımından güvencesiz bırakılacağı tam gün uygulamasına karşı çıkılmalıdır.*

*Getirmek istenen tam gün uygulamasıyla, özelde büyük hastane zincirlerine, kamuda özelleştirilme yolundaki üniversite ve devlet hastanelerine ucuz iş gücü sağlamak ve hekimleri düşük ücretle ve güvencesiz olarak çalışmaya zorlamak istendiği; bu uygulamanın tıp ve uzmanlık eğitiminin niteliğinin yükseltilmesi yerine, üniversite ve eğitim hastanelerinde döner sermayeye daha çok kazanç sağlamak için performans yöntemiyle daha fazla işlem yapılmasını hedeflediği kamuoyuna aktarılmalıdır.*

*TTB tarafından üniversite hastaneleri ve eğitim hastanelerindeki sorunları ve çözüm yollarını tartışmak üzere, geniş katılımlı bir Tıp Eğitimi Kurultayı düzenlenmelidir.*



# HEKİME YÖNELEN ŞİDDETTE HUKUKİ ÇALIŞMALAR\*

## **(Sağlıklı ve Güvenli Koşullarda Çalışma Hakkı, Hakkın gerçekleştirilmesinde Sorumlular, olası Müdahale Türleri)**

Başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarına yönelen şiddet olaylarında ciddi bir artış gözlenmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanları için sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarının oluşturması acil gereksinim haline gelmiştir.

Çalışmamızda bu alanda sürdürülen çalışmalara katkı sağlayabilmek amacıyla;

- Hekimlerin çalışan olmaktan kaynaklanan sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma hakkı,
- Sağlıklı ve Güvenli Çalışma Koşullarının ihlalinde idarenin hizmet kusuru ve işverenin hukuki sorumluluğu,
- Kamu kurum ve kuruluşlarının, amirlerin ve güvenlik görevlilerinin çalışma güvenliğinin sağlanmasındaki görevleri
- Hekime yönelen şiddetin türleri,
- Hekimlere yönelik şiddet eylemlerini gerçekleştirenler hakkında başlatılacak hukuki süreçte kamu kurum ve kuruluşlarının rolü,
- Öneriler,

başlıkları altında düşüncelerimiz sunulacaktır.

## **I- HEKİMLERİN(SAĞLIK PERSONELİNİN) SAĞLIKLI VE GÜVENLİ KOŞULLARDA ÇALIŞMA HAKKI**

Hekimler, çalışan olmaktan kaynaklanan güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışma hakkına sahiptir. Sağlık çalışanlarına yönelen şiddet ise bu hakkı ihlal etmektedir.

Sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma hakkı gerek uluslararası sözleşmeler, gerekse Anayasa ve diğer hukuksal düzenlemeler ile güvence altına alınmıştır. 26 Şubat 1965 tarihinde yürürlüğe giren ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından 18 Ekim 1961 tarihinde imzalanan ve 16 Haziran 1989 tarihinde onaylanan Avrupa Sosyal Şartı'nın II. bölümünün 3. maddesiyle akit taraflar, tüm çalışanların güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışma hakkını etkili bir biçimde kullanabilmesini sağlamakla yükümlü kılınmıştır. İnsan Hakları Evrensel Beyanname'sinin 23. maddesinde herkesin elverişli koşullarda çalışma hakkı olduğu düzenlenmiştir. Yine Türkiye tarafından onaylanan Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme'nin 7. maddesinde taraf devletlerin adil ve elverişli çalışma koşullarından yararlanma hakkını kabul ettiği ve bu hakkın güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarını kapsadığı ifade edilmiştir. Aynı şekilde Anayasa'nın 48. maddesinde devletin çalışanları korumakla yükümlü olduğunun altı çizilmiştir.

Devlet, güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarını bütün çalışanlar yönünden oluşturmakla yükümlüdür. Bu yükümlülüğü kamu sağlık kuruluşlarında doğrudan, özel sağlık kurum ve kuruluşları açısından ise iş güvenliği ve sağlığı için gerekli politikaların oluşturulması ve denetimlerin yapılması şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Nitekim Türkiye tarafından 07.01.2004 tarihinde onaylanan Uluslararası Çalışma Örgütü İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme'nin 4. maddesinde üye devletlerin çalışma ortamında bulunan tehlikelerin önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınmasına ilişkin politikaları belirlemesi gerektiği, 161 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Sözleşme ile de üye devletlerin bu politikaların uygulanmasını sağlamakla yükümlü olduğu ifade edilmiştir. Ulusal mevzuatımızda bu durum İş Kanunu'nun 77. maddesinde işverenin idare tarafından



belirlenen söz konusu politikalara uyararak iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli önlemleri almak zorunluluğu olarak düzenlenmiştir.

Güvenli ve sağlıklı çalışma ortamı, çalışanlar için bir hak olmanın yanı sıra bir kamu hizmeti olarak sunulan sağlık hizmetinin ve hasta haklarının da gereğidir. Kamu hizmeti genel ve kollektif ihtiyaçları karşılamak ve tatmin etmek, kamu yararını sağlamak için icra edilen ve umuma arz edilmiş bulunan düzenli ve sürekli faaliyetler olarak tanımlanmaktadır.<sup>27</sup> İdare kamu hizmetlerini şartlara ve gereksinimlere göre en uygun, bu gereksinimleri karşılayacak şekilde ve istikrarlı olarak yönetilenlere sunmak, yönetilenlerin bu hizmetlerden gereği gibi faydalanmasını sağlamak zorundadır. Böylece hekimlerin güvenli çalışma koşullarında sunacağı sağlık hizmeti, tedaviye ulaşma ve sağlık hakkının bir diğer deyişle hasta haklarının korunmasını da beraberinde getirecektir.

## **II- SAĞLIKLI VE GÜVENLİ KOŞULLARDA ÇALIŞMA HAKKININ İHLALİNDE İDARENİN HİZMET KUSURU VE İŞVERENİN HUKUKİ SORUMLULUĞU**

### **a. İdarenin Hizmet Kusuru**

Tabip odalarının sağlık personeline yönelen şiddetle ilgili çalışmaları; idarenin yürütmekle görevli olduğu kamusal sağlık hizmetinin kuruluşunda, düzenlenişinde ve işleyişindeki ortaya çıkan bozukluk, aksaklık ve boşluğun hekimlere yönelen şiddetin kaynaklarından biri olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bozukluk ve aksaklık idarenin hizmet kusurunu oluşturmaktadır. Öğretide hizmet kusuru;” idarenin ifa ile mükellef olduğu herhangi bir amme hizmetinin ya kuruluşunda, tanzim ve tertibinde veya teşkilatında, bünyesinde, personeline yahut işleyişinde-gereken emir, direktif ve talimatın verilmemesi, nezaret, murakabe, teftişin icra olunmaması, hizmete tahsis olunan vasıtaların kıyafetsiz, elverişsiz, kötü olması, icap eden tedbirlerin alınmaması, geç, vakitsiz hareket edilmesi, şeklinde tecelli eden- bir takım aksaklık, aykırılık, bozukluk, intizamsızlık, eksiklik, sakatlık arz etmesidir.”<sup>28</sup> şeklinde tanımlanmaktadır.

Danıştay kararlarında da, idarenin kurumdaki hizmetin işleyişi ve sunumunun gerektirdiği her türlü önlemi alması gerektiği, bu yükümlülüğe aykırı davranışın idarenin hizmet kusurunu oluşturacağı kabul edilmiştir. Danıştay 10. Dairesi bir kararında; hastanede yatan bir hastanın, hastanenin güvenliğinin sağlanamaması nedeniyle maruz kaldığı saldırıda “...emniyet ve güvenlik hizmetleri gibi sağlık hizmetleriyle yakından ilgisi bulunan birçok hizmetin gereği gibi yerine getirilmesi özellikle hastanede yataklı tedavi görmekte olan hastaların yangın, deprem, silahlı saldırı gibi her türlü tehdit ve tehlikeye karşı huzur ve güven içinde bulunabilmeleri için gerekli emniyet ve güvenlik tedbirlerinin alınması hastane yönetiminin önem arz eden görevlerindendir” gerekçesiyle idarenin hizmet kusurunun bulunduğu karar vermiştir.

Kamu sağlık kuruluşlarında, silahlı ya da silahsız her türlü saldırıyı önleme, güvenliği sağlama konusunda idareye verilen ödev yalnızca hastalarla sınırlı olmayıp hastalara sağlık hizmetini sunan bütün personelin de güvenliğinin sağlanması, hukuka aykırı saldırılara karşı korunması da bu ödevin içinde yer almaktadır.

Özel sağlık kurum ve kuruluşları bakımından da bu kuruluşlarda verilen sağlık hizmetinin işleyişinin denetimi idarenin görevidir. Yargı kararlarında denetim görevinin yerine getirilmemesinin de hizmet kusurunu oluşturduğu kabul edilmektedir.

Sonuçta hukuksal düzenlemeler ve yargı kararları aynı zamanda hekimlerin bir çalışan olarak güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma haklarının sağlanmasının ve denetiminin idarenin ödevi olduğunu, bunun yerine getirilmemesi halinde idarenin oluşan zarardan sorumlu tutulacağını ortaya koymaktadır.

<sup>27</sup> Sıddık Sami ONAR, İdare Hukukunun Umumi Esasları, Cilt 1, 3. Bası, İstanbul, 1952

<sup>28</sup> SARICA, Ragıp, Hizmet Kusuru ve Karakterleri, İÜHF M Cilt 15,1949, s.858

## **b. İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemlerinin Alınması Açısından Hukuki Sorumluluğu**

Yukarıda da aktarıldığı gibi sağlık kurum ve kuruluşlarında işveren iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almak zorundadır. Bu yükümlülüğe aykırı davranış işverenin hukuki sorumluluğunu doğuracaktır. Sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlere yönelen saldırılar sonucunda hekimin zarar görmesi halinde özel kuruluşlar yönünden 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında iş kazası olarak nitelendirilebilecektir. Çünkü 5510 sayılı Yasa'nın 13. maddesinde "iş kazası işçinin işyerinde bulunduğu sırada... meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özre uğratan olay" şeklinde tanımlanmıştır.

Özel sağlık kuruluşlarında 5510 sayılı Yasa gereğince hekimin hasta ya da hasta yakınları tarafından işyerinde saldırıya uğraması nedeniyle meydana gelen zararın Sosyal Güvenlik Kurumu'nca karşılanması gerekmektedir. Kurum tarafından karşılanmayan zararlar için işverenin gözetim borcuna aykırılık nedeniyle sorumluluğuna gidilebilecektir.

## **III- KAMU KURUM VE KURULUŞLARININ, AMİRLERİN VE GÜVENLİK GÖREVLİLERİNİN ÇALIŞMA GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASINDAKİ GÖREVLERİ**

Sağlık çalışanlarına yönelen saldırılarda güvenlik tanımı, şiddetin önlenmesiyle birlikte saldırıyla karşılaşılması durumunda çalışanlarının korunmasını da kapsamaktadır.

**a) Özel Güvenlik Birimleri:** Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hükümlerine göre başhekim ve hastane müdürü kurumun düzenini korumak, gerekli emniyet tedbirlerini almakla görevlidir. Aynı Yönetmeliğin 177. maddesinde sağlık kurumlarında güvenlik hizmetlerinin kurum bünyesinde güvenlik birimi kurularak ya da satın alma yoluyla gördürülebileceği düzenlenmiştir.

Kurumlardaki güvenlik hizmetlerinin gördürülmesi ise 5188 sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun çerçevesinde yürütülmektedir. Yasa kapsamında istihdam edilen güvenlik görevlileri kurum ve tüm çalışanların güvenliğini, korunmasını sağlamakla yükümlüdürler. Bu yükümlülük nedeniyle Yasa istihdam edilen güvenlik görevlilerine bazı yetkiler vermiştir. Anılan yetkilerin önemlilerinden biri de 7. maddede düzenlenen kişinin vücudu ve sağlığı bakımından mevcut bir tehlikeden korunması amacıyla yakalama yetkisidir. 8. maddeyle de güvenlik görevlilerinin yakalama yetkisini kullanmasını gerektiren olaylarda genel kolluğa haber verme zorunluluğu öngörülmüştür.

Sağlık çalışanlarına yönelen saldırılar da çalışanların vücudu ve sağlığı bakımından tehlike oluşturduğundan güvenlik görevlilerinin saldırganları yakalama yetkisi ve genel kolluğa haber verme ödevi bulunmaktadır.

Güvenlik görevlilerinin denetimi ise Hastane başhekimine aittir. Çünkü Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre kurumun idari amiri başhekimdir. Ayrıca güvenlik hizmetlerinin satın alma yoluyla gördürülmesi halinde de güvenlik şirketleri ile kurum adına Başhekim sözleşme imzaladığından sözleşmeye uyulup uyulmadığının denetimi de yine Başhekim tarafından yapılmalıdır. Öte yandan güvenlik hizmetlerinin 5188 sayılı Yasa kapsamında yürütülüp yürütülmediğinin denetimi Yasa'nın 22. maddesi gereğince mülki idare amirine aittir.

**b) Hastane Polisi:** Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarından olan hastanelerde aynı zamanda o bölge karakoluna bağlı bir veya birkaç görevli polis memuru hastane polisi olarak görevlendirilmektedir. Hastane polisi daha çok adli vakalara ilişkin işlemleri yürütmekle birlikte bu personelin hastanenin güvenliği konusunda da müdahalede bulunma yetki ve görevi bulunmaktadır. Zira Polis Vazife ve Salahiyet Kanunun'da polisin temel görevi genel güvenliği

sağlamak, kamu, şahıs, tasarruf emniyetini ve mesken masuniyetini korumak, halkın ırz, can ve malını korumak, kamunun istirahatını temin etmek olarak belirlenmiştir. Polis Vazife ve Salahiyat Nizamnamesi ile de polisin yükümlülüklerine bir tecavüz olması halinde gerekli işlemleri yapmaya mecbur olduğu düzenlenmiştir. Bu nedenle sağlık kurumlarında çalışanlara yönelik adli bir durumun olduğunu gören hastane polisinin müdahale etmesi, gerektiğinde ilgili birimlerden yardım istemesi bir yükümlülüktür.

Nitekim Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan 12.06.2002 gün ve 2002/897 sayılı Genelge'de hastanelerin disiplinin sağlanması, güvenlik önlemlerinin alınması ve meydana gelebilecek olayların önlenmesinin hastane yönetiminin görevi olduğu belirtilmiş ancak hastane yönetimi tarafından yardım istenmesi halinde olaya müdahalede bulunacağı ve olayın boyutlarına göre bağlı olunan amire bilgi verileceği düzenlenmiştir. Genelgenin devamında hastane polislerinin genel güvenliği sağlamak zorunda olduklarının altı çizilerek meydana gelen olaylarda gerektiğinde yardımcı kuvvet isteneceği belirtilmiştir.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde ise gerekli önlemleri almak Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürü ile Sağlık Bölge Başkanlarının görevidir. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesine Dair Yönetmelik hükümleri gereğince anılan amirler hizmetin yürütümünden ilk derece sorumlu olan kişilerdir.

Aile hekimliği hizmetinin verildiği bölgelerde hekimin güvenliğinin sağlanması yükümlülüğü, mülki idare amiri ile il sağlık müdürlerine aittir. Zira hekimin görevinin gereklerine uygun hareket edip etmediğinin denetimini yapmakla görevli amirlerin aynı zamanda hekimin sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarını da sağlamak zorunda oldukları düşünülmektedir.

Aynı şekilde özel sağlık kurum ve kuruluşlarında da işveren güvenlik önlemlerinin alınması ve denetiminden sorumludur.

Öte yandan 5442 sayılı İl İdaresi Kanunu'nun 11. maddesi gereğince il sınırları içerisinde huzur ve güvenliğin, kişi dokunulmazlığının sağlanması valinin görev ve ödevi olup Vali ildeki tüm genel ve özel kolluk kuvvetlerinin amiri olduğundan güvenlik önlemlerinin alınmasından birinci derecede sorumludur.

#### **IV- HEKİME YÖNELEN ŞİDDETİN TÜRLERİ**

Hekimlere yönelik şiddetin nedenleri ve önlenmesine ilişkin yapılan çalışmalarda, hekimlerin görevlerini yaparken sözel, fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldıkları, şiddetin yoğun olarak kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimlere yöneldiği saptanmıştır.<sup>29</sup>

Genel olarak Türk Ceza Kanunu'nda, meslek mensuplarına yönelik saldırılara ilişkin özel düzenlemeler yer verilmemiştir. Ancak bu saldırılar kamu görevlisine görevi nedeniyle işlenmiş ise ağırlaştırıcı unsur olarak düzenlenip cezanın arttırılması yoluna gidilmiştir. Türk Ceza Kanunu'nda "Adliye Aleyhine İşlenen Suçlar" bölümünde yargı görevi yapanlar bakımından, yargılama hizmetini etkilemeye yönelik hukuka aykırı davranışları cezalandıran bir düzenleme yapılmıştır. Madde gerekçesinde korunan hukuki yararın kamunun yararı olduğu belirtilmiş bu nedenle ayrı bir düzenlemeye ihtiyaç duyulduğu ifade edilmiştir.

Hekimlere yönelen eylemler aynı zamanda sağlık hizmetinde aksamaya neden olduğundan kamu sağlığına da yönelmektedir. Bu nedenle Türk Tabipleri Birliği tarafından kamu sağlık personelinin etkileme ve kamu sağlığını kesintiye uğratma başlığı altında Türk Ceza Kanunu ek madde önerisi hazırlanmış ve bu kapsamda suç oluşturan eylemler için ayrı bir maddede yaptırım önerisi ilgili komisyonlara iletilmiştir.

<sup>29</sup> Ankara Tabip Odası'nın, Hekimlere-Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet, 12.03.2008 tarihli çalışması ile Gaziantep -Kilis Tabip Odasının Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu-1, Nisan 2008 tarihli çalışması

Hekimlere yönelen şiddet eylemleri türüne göre Türk Ceza Kanunu(TCK) kapsamında değişik suç türlerini oluşturmaktadır. Kanun'daki genel hükümler çerçevesinde eylemlerin ihlal ettiği olası suç türlerine göre oluşturulan başlıklar altında kısa açıklamalarımıza yer verilecektir.

#### **a. Öldürme Suçunu Oluşturan Eylemler**

Ateşli silah ya da kesici aletlerle, tek başına ya da toplu fiili saldırılar yoluyla –dövme gibi- , ciddi yaralanmalar sonrasında ölümlü sonuçların meydana gelebildiği görülmektedir. Bu eylemler TCK'nın 81 ve devamı maddelerinde düzenlenen öldürme suçunu oluşturmaktadır. Kasten, ihmali davranışla ve taksirle işlenebilen öldürme suçunun kovuşturması şikayete bağlı değildir. Öldürme suçu için Kanun'da kasten, ihmali davranış ya da taksirle işlenmesine göre değişen ağırlaştırılmış müebbet hapis ile hapis cezası öngörülmüştür.

#### **b. Yaralama Suçunu Oluşturan Eylemler**

Hekimlerin silah, kesici alet, fiili saldırı ile yaralanması hali Kanun'un 86 ve devamı maddelerinde yer almaktadır. Yaralama suçu da kasten, ihmali davranışla, neticesi sebebiyle ağırlaştırılmış ve taksirle yaralama şeklinde düzenlenmiştir. Kanun'un 89/5. maddesine göre taksirle yaralama suçunun kovuşturulması ve soruşturulması şikayete tabidir. Kasten ve bilinçli taksirle gerçekleşen yaralama suçlarının soruşturulması ve kovuşturulmasında ise şikayet koşulu aranmamaktadır. Kasten, ihmali davranışla, neticesi sebebiyle ağırlaştırılmış yaralamada hapis cezası, taksirle yaralamada ise hapis cezası veya adli para cezası öngörülmüştür.

#### **c. Hakaret Suçunu Oluşturan Eylemler**

Hekimlere onur, şeref ve saygınlığını rencide edebilecek nitelikteki bir fiil ya da olgu isnat edilmesi, bu eylemin sövme suretiyle işlenmesi de Türk Ceza Kanunu'nun 125. maddesinde düzenlenen hakaret suçunu oluşturmaktadır. Kanun'un 131/1. maddesi gereğince kamu görevlisine karşı görevinden dolayı işlenen hakaret suçlarının soruşturulması ve kovuşturulması kamu görevlisinin şikâyetine bağlı değildir. Bu suç için hapis ya da adli para cezası öngörülmüştür.

#### **d. Tehdit Suçunu Oluşturan Eylemler**

Hekimin ya da yakınlarının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına, malvarlığına yönelik bir saldırı gerçekleştirileceğinden bahisle tehdit edilmesi eylemi de Kanun'un 106. maddesinde düzenlenen tehdit suçunu oluşturmaktadır. Malvarlığına zarar verilmesine yönelik tehdit dışındaki eylemlerde Kanun şikayet koşulu aranmamaktadır. Malvarlığına yönelen tehdit için hapis veya adli para cezası, bunun dışındakiler için ise hapis cezası öngörülmüştür.

#### **e. Cebir Suçunu Oluşturan Eylemler**

Hekimlere yönelik saldırılar içinde hekimden “bir şeyi yapmasını” ya da “yapmamasını” veya “kendisinin yapmasına izin vermesini” sağlamak amacıyla zor kullanıldığı durumlar da olabilir. Bu durumu ve cezai yaptırımını Kanun'un 108. maddesi düzenlemektedir. Kanun cebir suçu için de şikayet koşulu aranmamaktadır. Bu suç türü ise kasten yaralamanın ağırlaştırıcı unsuru olarak düzenlenmiştir.

### **V- HEKİMLERE YÖNELİK ŞİDDET EYLEMLERİNİ GERÇEKLEŞTİRENLER HAKKINDA BAŞLATILACAK HUKUKİ SÜREÇTE KAMU KURUM VE KURULUŞLARININ ROLÜ**

Tüm önlemlere rağmen güvenliğin sağlanamaması ve sağlık çalışanlarının saldırıya uğraması halinde idarenin yükümlülükleri değişerek devam etmektedir. Şöyle ki;

Hekimlere yönelen ve suç oluşturan eylemler, kamu hizmetinin sunumunda aksaklığa ve bozukluğa neden olduğundan ve aynı zamanda kamu hizmetinin ifası nedeniyle

gerçekleştiğinden hukuken şiddetin hekimin yanı sıra kamuya da yöneldiğinin kabulü gerekmektedir. Kamu görevlilerine yönelik saldırıları Türk Ceza Kanunu'nun ağırlaştırıcı neden olarak düzenleme amacını da bu yöneliş kapsamında değerlendirmek zorunludur. Çünkü hekime yönelik şiddet doğrudan kamu görevinin yerine getirilmesini engellemekte ve kamu hizmetini, hizmetin sürekliliğini aksatmakta ve sakatlamaktadır. Dolayısıyla hekimlere yönelik saldırılarda kamu menfaatinin de ihlal edildiği ve hekimin şahsi zararının yanında idarenin de zararının ortaya çıktığı bir başka anlatımla idarenin hekimlere yönelen suçlarda mağdur olduğu düşünülmelidir. Bu durumun da hekimlere yönelen ve suç oluşturan eylemler hakkında başlatılacak/başlatılan hukuki süreçte iki sonucu olmaktadır:

- İlk idarenin de hekime yönelen ve soruşturulması şikayete bağlı suçlarda şikayetçi olarak adli mercilerin harekete geçmesini sağlama yükümlülüğü,
- ikincisi ise açılacak davaya katılma olanağıdır.

Ceza Muhakemesi Kanununun 237. maddesine göre yalnızca suçun mağduru olan değil suçtan zarar gören tüzel kişiler de kovuşturma evresinin her aşamasında ve yargılama sırasında hüküm verilinceye kadar şikâyetçi olduklarını bildirerek kamu davasına katılabilirler. Bunun yanında kamu görevlilerine yönelik bazı suçlar için bu katılımın özel olarak düzenlendiği de görülmektedir.

İdarenin bildirim ve şikayet görevi aynı zamanda Anayasa'nın 40. maddesinde düzenlenen temel hak ve hürriyetlerin korunması hakkının da gereğidir. Bireylerin hak sahibi olmasının anlamlı hale gelebilmesi devletin koruma fonksiyonuna ulaşabilmesine ve koruyucu mekanizmaları harekete geçirebilmesine bağlıdır. Anılan maddenin bu yönüyle hekimlere yönelik saldırılar yönünden idarenin (hastane başhekimliği, il sağlık müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Valilik gibi) harekete geçmesini zorunlu kıldığı düşünülmektedir.

Sağlık mevzuatı yönünden konuya baktığımızda da amirlerin kamu görevlisi hekimleri şiddete karşı koruma ve koruyucu mekanizmaları harekete geçirme görevinin bulunduğu görülmektedir. Nitekim yukarıda açıklandığı üzere Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği hükümlerine göre başhekim kurumun düzenini sağlamak, hastane müdürü ise gerekli emniyet tedbirlerini almakla görevli kılınmıştır. Yine Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge'nin 7. maddesinin (g) bendiyle; il sağlık müdürlerinin sağlık kuruluşlarının hizmetlerini denetleyerek aksayan yönlerin giderilmesi için gerekli önlemleri almak ve bu amaçla personeli desteklemek görevi bulunmaktadır. Aynı Yönerge'nin 15. maddesinde Tıp Meslekleri ve Özel Tanı-Tedavi Merkezleri Şube Müdürlüğü'nün görevleri sayılırken (j) bendinde; "Çalışanların sağlığını koruma ve geliştirme hizmetlerini yürütmek, ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde mevcut durumu saptamak, gerekli tedbirleri almak ve aldırarak" düzenlemesine yer verilmiştir.

Yasalarca amir olarak yetkilendirilen kişilerin görevleri kapsamında sağlık hizmetinin düzenli ve etkin işleyişini sağlamak amacıyla saldırganlar konusunda işlem yapmaması durumunda ise bu kişiler yönünden TCK'nın 257. maddesinde düzenlenen görevi kötüye kullanma suçunun oluşacağı düşünülebilir. Zira kamu düzenini sağlamakla görevli amirler bu görevlerini yerine getirmemeleri durumunda hem hekimlerin mağduriyetine hem de kamunun zararına neden olacaklardır.

Yine Adli Kolluk Yönetmeliği'nde belirtildiği gibi adli kolluk görevlileri kendilerine yapılan bir suça ilişkin ihbar, suçüstü hallerinde gerekli işlemleri başlatmakla görevlidirler. Bu nedenle hastane polisi kendisine bildirilen ya da kendisinin tanık olduğu adli vakalarla ilgili gecikmeksizin işlem yapmak ve ilgili birimlere bilgi vermek zorundadır. Bu yükümlülüğe aykırılık da yine 257. maddede düzenlenen görevi kötüye kullanma suçunu oluşturacaktır.

Bu süreçte Türk Tabipleri Birliği, Tabip Odaları ve uzmanlık derneklerinin de yer alabileceği düşünülmektedir. Zira hekimlerin hak ve yararlarını korumak amacıyla hareket eden Birlik, Odalar ve Derneklerin açılacak davaya katılma ve şikayetçi olma haklarının varlığı kabul edilmelidir. Nitekim gerek Türk Tabipleri Birliği gerekse bir kısım Tabip Odalarımız tarafından hekimlere yönelik şiddetle ilgili yargılama davalarının bazılarında katılma talepleri kabul edilmektedir.

## **VI- ÖNERİLER**

- Hekimlere yönelen şiddetin önlenmesi için çok yönlü çalışmalar yapmak üzere konunun tarafları olan Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipleri Birliği, illerde Tabip Odaları, İl Sağlık Müdürlükleri ile Mülki amirlerinin ve diğer sağlık meslekleri örgütlerinin içinde yer alacağı platformların oluşturulması önerilebilir.
- Hekimlerin şiddete uğradıklarında izleyebilecekleri yöntemleri gösterir bir bilgilendirici rehber hazırlanıp, hekimden şiddete uğradığında gecikmeksizin idareye, Tabip Odası'na bildirimde bulunması istenebilir.
- Sağlık Bakanlığı'na çalışanların sağlık ve güvenli koşullarda çalışma hakkındaki sorumluluğu hatırlatılarak, kamu kurum ve kuruluşlarında görevli amirlerin, çalışanların saldırılara karşı korunması, güvenlik önlemlerinin alınmasındaki görev ve yükümlülükleri ile şiddetin gerçekleşmesi halinde izleyecekleri yöntemi gösterir bir yazının kamu kurum ve kuruluşlarına gönderilmesi talep edilebilir.
- Yine Sağlık Bakanlığı ve İçişleri Bakanlığı'nın işbirliği halinde kurum ve kuruluşlarda çalışan güvenlik görevlileri ile hastane polislerinin suç oluşturan eylemlerin bildirimini, tanık olunması halinde izleyecekleri yöntemi belirtir yazının hazırlanarak sağlık kurum ve kuruluşlarına gönderilmesi istenebilir.
- Valiliklerden, kamu güvenliğinin sağlanması ve korunması görevi kapsamında sağlık çalışanlarının hakları hatırlatarak hastanelerde gerekli tedbirlerin alınmasını, özel güvenlik hizmetlerinin 5188 sayılı Yasa'ya uygun olarak yürütülüp yürütülmediğinin denetiminin yapılması istenebilir.
- Özel sağlık kurum ve kuruluşları yönünden sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarının sağlanmasında Sağlık Bakanlığı ile iş sağlığı ve güvenliği önlemleri bakımından da Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın yükümlülükleri hatırlatılıp yerine getirilmesi istenilebilir,
- Tabip Odaları kendilerine bildirilen şiddet olayları hakkında il valisi, il sağlık müdürlüğü, Cumhuriyet Başsavcılıkları ile görüşerek hukuki sürecin izlenmesi konusunda talepte bulunabilecekleri gibi, gerekirse hukuki sürece müdahil olarak da katılabilirler. Tabip Odalarına bu çalışmalarda rehber olmak üzere yönlendirici bir metin hazırlanıp iletilebilir.
- Tabip Odaları kendilerine bildirilen şiddet eylemleri hakkında Türk Tabipleri Birliği'ne bilgi verilmesi hem sürece müdahale ve hem de şiddet olaylarının görünür kılınması için önem taşımaktadır
- Türk Tabipleri Birliği'nin şiddetin sağlık personeline ve sağlık hizmetine olumsuz etkilerinden yola çıkarak hazırladığı madde önerisi benzeri bir düzenlemenin yapılması ve kamuoyu tarafından bilinir hale getirilmesi önleyici çalışmalar açısından katkı sunabilecektir.

## **TTB HUKUK BÜROSU**

\*Hazırlayanlar: Av. Ziyet Özçelik- Semra Demir.



# TÜRK CEZA KANUNUNA EK MADDE ÖNERİSİ

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### Kamunun Sağlığına Karşı Suçlar

#### Sağlık personeline etkileme ve sağlık hizmetini kesintiye uğratma

(1) Sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline yerine getirdiği sağlık hizmeti nedeniyle yapmaması gereken bir işi yapması veya yapması gereken bir işi yapmaması için emir veren veya baskı yapan veya nüfuz icra eden veya her ne suretle olursa olsun hukuka aykırı olarak etkilemeye teşebbüs eden kimseye iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilir.

(2) Bu fiiller sonucunda sağlık hizmeti kesintiye uğramışsa yukarıdaki fıkraya göre belirlenen ceza yarı oranında artırılır.

## TEKLİF GEREKÇESİ

Son yıllarda başta hekimler ve hemşireler olmak üzere sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan sağlık personeline yönelik şiddette çok ciddi artış görülmektedir.

Yapılan bazı çalışmalarda, şiddetin diğer iş yerlerine göre en çok sağlık alanında ortaya çıktığı, sağlık alanındaki iş yeri şiddetinin, diğer sektörlerdeki şiddetten doğası gereği farklılıklar gösterdiği ifade edilmiştir. Bir çalışmada, sağlık kurumlarında çalışmanın, diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir.

Sağlık personeline yönelik şiddetle ilgili yapılan çalışmalarda şiddetin nedenleri arasında; toplumsal şiddet ortamı, sosyo-kültürel düzey, sağlık politikalarına ve hizmetlerine yönelik tepki, neoliberal politikaların hastayı müşteriye indirgeyen etkisi, acil servislerde yaşanan eksiklikler, içeriği boşaltılan hasta hakları, çalışma koşullarının olumsuzlukları, hekim-sağlık çalışanları eksikliği, politikacı ve yöneticilerin olumsuz tutumu, medyanın rolü sayılmaktadır.

Tabip Odalarının raporlarına göre hekimlerin en çok maruz kaldığı fiiller öldürme, yaralama, hakaret ve tehdittir. Bu saldırılar;

- Acil servislerde kendi hastasına öncelik verilmesini isteyen hasta yakınları tarafından tıbbi aciliyet durumuna göre hastalara müdahale eden hekimlere,
- Poliklinik hizmetlerinde hasta hastayı görmeden sağlık karnelerine ilaç yazamayan hekimlere,
- Hasta ya da yakınlarının istediği reçeteyi değil hastayı muayene ederek kendi koyduğu tanıya uygun reçeteyi düzenleyen hekimlere,
- Poliklinikte nüfuza göre değil sıraya göre hastaları görmekte ısrar eden hekimlere,
- Poliklinikte fazla beklediğini düşünen hasta yakınları tarafından, hastanın hastalığına göre gerekli süreyi ayırmakta ısrar eden hekime,
- Hastalarının iyileşmemesi ya da ölmesi halinde bundan sorumlu tutulan hekimlere yönelmektedir.

Yöneltelen tehdit, baskı ve şiddet nedeniyle Sağlık hizmetini özerk, yararlı ve adaletli bir biçimde sunmak hekimler için gitgide daha da zor hale gelmektedir. Bu durumdan sadece hekimler ve sağlık personeli değil diğer hastalara verilen sağlık hizmeti de olumsuz etkilenmektedir.

Bilindiği üzere Anayasa'nın 56/3.maddesinde; herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenlemek devletin yükümlülükleri arasında sayılmıştır. Kuşkusuz bu yükümlülük, söz konusu hizmetin ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılmasını da beraberinde getirmektedir. Nitekim Türkiye Cumhuriyeti'nin taraf olduğu; Biyoloji Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi'nin 4.maddesinde sağlık alanında herhangi bir müdahalenin, ilgili mesleki yükümlülükler ve standartlara uygun olarak yapılması gerektiği açıkça belirtilmiştir. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 6.maddesinde ise tabip ve dış tabibinin, sanat ve mesleğini icra ederken, hiç bir tesir ve nüfuza kapılmaksızın, vicdanî ve meslekî kanaatine göre hareket edeceği ifade edilmiştir.

Tüm bu kurallar, insan yaşamıyla doğrudan ilişkisi olan sağlık hizmetinin uygulanması sırasında, bu hizmeti verecek kişilerin alacakları kararlarda ve yapacakları işlemlerde hiçbir baskı ve etki altında kalmamalarını gerektirmektedir. Sağlık hizmetinin bir ekip işi olması nedeniyle, yalnızca tabip ve dış tabiplerinin değil ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer sağlık personelinin de hukuksal koruma altında olması gerekeceği açıktır.

Sağlık hizmetinin gereği gibi yürütülebilmesi ise ancak güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarıyla mümkün olacaktır. Güvenli ve sağlıklı çalışma ortamı; sağlık hizmetinin sunulabilmesinin, bireylerin tedaviye ulaşma haklarını kullanabilmesinin bir diğer deyişle hasta haklarının korunmasının da ön koşulunu oluşturmaktadır. Sağlık hizmetinin kamusal niteliği göz önünde bulundurulduğunda, sağlık personelinin hukuka aykırı fiillerle etki altına alınmasının aynı zamanda kamuya karşı işlenen bir fiil olduğunun kabulü de zorunludur.

Bu nedenlerle maddeyle, sağlık personeline emir vermek, baskı yapmak, nüfuz icra etmek veya her ne suretle olursa olsun hukuka aykırı olarak etkilemeye teşebbüs etmek fiilleri ceza yaptırımına bağlanarak, sağlık personelinin mesleki bağımsızlık ve güvenlik içinde çalışması hukuksal koruma altına alınmıştır.

Maddenin son fıkrasında ise ağırlaştırıcı nedene yer verilmiş, söz konusu fiillerin "sağlık hizmetinin kesintiye uğraması" sonucunu doğurması halinde uygulanacak cezanın yarısı oranında artırılacağı belirtilmiştir.





# ANKARA ETLİK İHTİSAS HASTANESİ'NİN EĞİTİM HASTANESİNE ÇEVİRİLMESİ İLE İLGİLİ TTB MERKEZ KONSEYİ TARAFINDAN AÇILAN DAVA KARAR METNİ

T.C.  
ANKARA  
6. İDARE MAHKEMESİ

ESAS NO : 2009/494  
KARAR NO : 2010/861

**DAVACI** \_\_\_\_\_ : TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ  
**VEKİLİ** \_\_\_\_\_ : Av. Mustafa GÜLER  
Strazburg Caddesi 28/28 Sıhhiye / ANKARA

**DAVALI** \_\_\_\_\_ : SAĞLIK BAKANLIĞI / ANKARA

**DAVANIN ÖZETİ** \_\_\_\_\_ : Davacı Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından, Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik İhtisas Hastanesinin 20.02.2009 tarih ve 2403 sayılı Bakanlık Onayı ile "Genel Dal Eğitim ve Araştırma Hastanesi" olarak faaliyet göstermesi ile birlikte eğitim yetkisi verilmesine dair işlemin, genel hastanelerin her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin hastaların kabul edildiği, ayakta ve yatarak muayene ve tedavi yapıldığı sağlık kurumları iken eğitim hastanelerinin eğitim, öğretim, araştırma yapılan, uzman ve yan dal uzman yetiştiren hastaneler olduğu, eğitim hastanelerinin asıl olarak uzman yetiştirmek amacıyla kurulduğu, genel hastanelerde hastaların doğrudan uzman hekim ile muhatap olduğu, oysa eğitim hastanelerinde hastanın öncelikle asistan hekimler tarafından muayene ve tedavi edildiği, Tababet Uzmanlık Yönetmeliğine göre genel eğitim ve araştırma hastanelerinde en az 300 yatak bulunması gerektiği halde Etlik İhtisas Hastanesinde 257 yatak bulunduğu, 1219 sayılı Kanunun 9. maddesi uyarınca oluşturulan Tıpta Uzmanlık Kurulunca alınmış bir karar ile Tababet Uzmanlık Yönetmeliğine göre alınmış iki adet inceleme ve değerlendirme grubu kararı bulunmadığı, işleminde kamu yararı bulunmadığı gibi kadrolaşmanın amaçlandığı öne sürülerek iptali istenilmektedir.

**SAVUNMANIN ÖZETİ** \_\_\_\_\_ : Usul bakımından idari davaya konu olacak bir işlem bulunmadığı ve davacı birliğin dava açma ehliyetinin olmadığı, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi konusunda devlete verilen görevlerin 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığına devredildiği, 1219 sayılı Kanunun 8. maddesi uyarınca Sağlık Bakanlığının uzmanlık eğitimi verme yetkisinin kabul edildiği, 1219 sayılı Kanunun 9. maddesinin son fıkrasında öngörülen Yönetmelik henüz yürürlüğe girmediğinden mevcut düzenlemelerini (Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ve Tababet Uzmanlık Yönetmeliği) uygulanmasına devam olduğu, söz konusu düzenlemelerde de uzman yetiştirilecek sağlık kurumlarının tespiti hususunda Sağlık Bakanlığına yetki verildiği, Tababet Uzmanlık Yönetmeliğininin 60. maddesi uyarınca oluşturulan inceleme ve değerlendirme grubu tarafından düzenlenen raporda hastanenin eğitim hastanesi olmasının uygun olacağı yönünde görüş bildirildiği, işlemin hukuka, mevzuata ve kamu yararına uygun olarak tesis edildiği ve davanın reddi gerektiği savunulmaktadır.

## TÜRK MİLLETİ ADINA

Karar veren Ankara 6. İdare Mahkemesince, duruşma için önceden belirlenerek taraflara tebliğ edilen 23.12.2009 günü saat 10:00'da davacı Birlik Merkez Konseyini temsilen Av. Mustafa Güler'in geldiği, davalı idareyi temsilen Hukuk Müşaviri Atilla Güney'in geldiği görüldükçe açık olarak duruşmaya

**T.C.**  
**ANKARA**  
**6. İDARE MAHKEMESİ**

**ESAS NO : 2009/494**  
**KARAR NO : 2010/861**

başlandı, taraflara usulüne uygun söz verilip dinlendikten sonra duruşmaya son verildi, 24.12.2009 tarihli ara karar cevabı alındıktan sonra dava dosyası incelenerek işin gereği görüldü:

Davalı idarenin usule ilişkin iddiaları yerinde görülmemekle işin esasına geçildi;

Dava, davacı Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından, Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik İhtisas Hastanesinin 20.02.2009 tarih ve 2403 sayılı Bakanlık Onayı ile "Genel Dal Eğitim ve Araştırma Hastanesi" olarak faaliyet göstermesi ile birlikte eğitim yetkisi verilmesine dair işlemin iptali istemiyle açılmıştır.

1219 sayılı Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 9. maddesinde, Eğitim kurumlarına eğitim yetkisi verilmesi ve eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri karara bağlamak, uzmanlık ana dallarının rotasyonlarını belirlemek, uzmanlık sınavı jürilerini tespit etmek, yabancı ülkelerde asistanlık yapanların bilimsel değerlendirilmesini yapacak fakülteleri ve eğitim hastanelerini belirlemek, tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman insan gücü ile ilgili görüşler vermek, uzmanların tıbbi gelişmeleri izlemesini sağlayıcı inceleme ve araştırmalar yapmakla görevli olmak üzere, Sağlık Bakanlığının sürekli kurulu niteliğinde Tıpta Uzmanlık Kurulu teşkil olunmuştur.

Tıpta Uzmanlık Kurulu;

- a) Bakanlık Müsteşarı, ilgili genel müdür ve 1. Hukuk Müşaviri,
  - b) Biri dış tabibi olmak üzere eğitim hastanelerinden Bakanlığın seçeceği beş,
  - c) Dört tıp fakültesinden ve bir dış hekimliği fakültesinden YÖK'ün seçeceği birer,
  - ç) Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Fakültesinin seçeceği bir,
  - d) Türk Tabipleri Birliğinin seçeceği bir,
  - e) Türk Dış Hekimleri Birliğinin seçeceği bir,
- üyeden oluşur.

Kurumlar, seçecekleri asıl üye sayısı kadar yedek üye de belirler.

Kurula seçilecek asıl ve yedek üyelerin uzman olmaları, ayrıca en az üç yıllık klinik veya laboratuvar şefi ya da profesör unvanına sahip bulunmaları şarttır. Üyelerin görev süreleri üç yıldır. Süresi bitenler tekrar seçilebilir.

Kurul, Bakanlığın daveti üzerine yılda en az iki kez toplanır. Kurula Bakanlık Müsteşarı veya yapılacak ilk toplantıda üyeler arasından seçilecek başkan vekili başkanlık eder. Kurul, üyelerden en az beşinin teklifi ile olağanüstü toplanır.

Kurul, üyelerin üçte ikisinin katılımı ile toplanır. Türk Tabipleri Birliği temsilcisi yalnızca tabiplerle ilgili, Türk Dış Hekimleri Birliği temsilcisi de yalnızca dış tabipleri ile ilgili konuların görüşüleceği toplantılara katılabilirler ve kendi meslek alanları ile ilgili konularda oy kullanırlar. Kararlar oçoğunluğuyla alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın bulunduğu taraf çoğunluğu sağlamış sayılır. Ancak, kurumların eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin toplantılarda katılanların en az üçte iki çoğunluğu ile karar alınması şarttır.

Kurul toplantılarına üst üste iki kez mazeretsiz olarak katılmayanların üyeliği düşer.

Kurulun çalışma usul ve esasları ile ilgili diğer hususlarla ihtisas belgelerinin alınması ve uzmanlık eğitimi ile ilgili diğer usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca hazırlanıp Bakanlar Kurulunca yürürlüğe

**T.C.**  
**ANKARA**  
**6. İDARE MAHKEMESİ**

**ESAS NO : 2009/494**  
**KARAR NO : 2010/861**

konulacak yönetmelikle düzenlenir. Bu yönetmelik yürürlüğe konuluncaya kadar, mevcut düzenlemelerin uygulanmasına devam edilir." hükmü mevcuttur.

22.05.1974 tarihli ve 14893 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 60. maddesinde, "Bakanlık; kurumların tam teşekküllü eğitim yetkisini haiz olup olmadığını tesbit ettirmek amacıyla, asistan yetiştirmeye yetkili şeflerden özel dal tedavi kurumları için bir, genel tedavi kurumları içinde iki ayrı "İnceleme ve Değerlendirme Grubu" kurar. Özel tedavi kurumları için oluşturulacak grup, ilgili ana ve yan dal şeflerinden teşekkül eden beş kişiden oluşur. Genel tedavi kurumları için oluşturulacak her iki grup, iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk sağlığı ve hastalıkları şeflerinden oluşur.

İnceleme ve Değerlendirme Grubu'nun kurum ve birimlerde yapacağı değerlendirme konusu grup üyelerinin uzmanlık dalları dışında olduğu takdirde, her uzmanlık dalından gruba bir şef Bakanlıkça ilave edilir.

Grupların görev süreleri bir yıl olup, aynı üyeler tekrar seçilebilirler." hükmü ile İnceleme ve Değerlendirme Grubunun görevlerinin düzenlendiği 61. maddede,

"Grubun Görevleri;

1-Eğitim yapma yetkisi isteğinde bulunan kurum ve birimlerin niteliklerini saptamak,

2-Eğitim personelinin nitelikleri ve kurum ve birimlerin niteliklerinin devam edip etmediği hususları ile Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu'nun yıllık programlarını inceleme ve değerlendirilmesini yapmaktır.

Bir kurum veya birime eğitim yapma yetkisi verilmeden önce, kurum veya birim, İnceleme ve Değerlendirme Grubu tarafından incelenir. Bu incelemede Yönetmelikte yazılı nitelikler aranır." hükmü mevcuttur.

2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun 2. maddesinin a bendinde iptal davaları, idari işlemlerin yetki, şekil, sebep, konu ve amaç yönlerinden biri ile hukuka aykırı olduklarından dolayı açılan davalar olarak sayılmıştır. Buradan idari işlemin unsurlarına ulaşılmaktadır. İdari işlemin unsurlarından birinde veya bir kaçında bulunacak hukuka aykırılık idari işlemi sakatlayacaktır.

İdari işlemin unsurlarından olan yetki, bir idari makamın belirli bir işlemi yapabilme ehliyeti olarak tanımlanabilir. Diğer bir ifadeyle, yetki, idari makamı işgal eden kişi veya kişilerin kamu tüzel kişisi adına hukuki işlemler yapabilme ehliyetidir. Hukuk kurallarıyla kendisine idari işlem tesis etme yetkisi verilmiş kişilerin bu ehliyete sahip olduğu açıktır. Dolayısıyla yetkili kişiler de Anayasayla veya Kanunla belirlenir.

Yetkisiz bir makam tarafından yapılan bir idari işlem sakattır. Bu sakatlık yetkili makamın sonradan açıklayacağı iradesiyle giderilemez.

İdari işlemin diğer bir unsuru olan şekil ise, işlemin tesisinden önce ve tesisi sırasında takip edilmesi gereken yöntemdir. Bu yöntemin izlenişi sırasında mevzuatta yer alan düzenlemelere aykırılık taşınması durumunda işlem şekil açısından hukuka aykırı hale gelecektir.

Dava dosyasının incelenmesinden, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nün 07.03.2008 günlü yazısında Etilik İhtisas Hastanesinin Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinin ek binası olarak

**T.C.**  
**ANKARA**  
**6. İDARE MAHKEMESİ**

**ESAS NO : 2009/494**  
**KARAR NO : 2010/861**

hizmet vermesinin uygun olacağı yönünde görüş bildirilmesi üzerine 17.06.2008 tarihli onayla Etlik İhtisas Hastanesinin Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinin ek binası olarak hizmet vermesinin uygun görüldüğü, bu işleme karşı açılan davada Ankara 2. İdare Mahkemesinin 10.11.2008 günlü, E:2008/1238 sayılı kararıyla dava konusu işlemin yürütmesinin durdurulduğu, söz konusu kararın uygulanmasını teminen tesis edilen 16.02.2009 günlü onayla Etlik İhtisas Hastanesinin müstakil baştabiplik olarak faaliyet göstermesinin kararlaştırıldığı, bilahare 20.02.2009 günlü Bakanlık onayı ile de, Etlik İhtisas Hastanesinin Genel Dal Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak faaliyet göstermesi ile birlikte eğitim yetkisi verilmesinin uygun görülmesi üzerine bakılan davanın açıldığı anlaşılmaktadır.

1219 sayılı Kanununun 9. maddesinde Tıpta Uzmanlık Kurulunun teşkili hükme bağlanmış, söz konusu kurulun kimlerden oluşacağı ve görevleri ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Anılan maddede eğitim kurumlarına eğitim yetkisi verilmesi ve eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri karara bağlamak Kurulun görevleri arasında, sayılmıştır. Söz konusu madde 28.03.2007 tarihinde yürürlüğe girmiş ve uygulanmaya başlanmıştır. Maddenin son cümlesinde ise, Kurulun çalışma usul ve esasları ile ilgili diğer hususlarla ihtisas belgelerinin alınması ve uzmanlık eğitimi ile ilgili diğer usul ve esasların, Sağlık Bakanlığınca hazırlanıp Bakanlar Kurulunca yürürlüğe konulacak yönetmelikle düzenleneceği ve Yönetmelik yürürlüğe girinceye kadar mevcut düzenlemelerin uygulanmasına devam edileceği belirtilmiştir.

Yukarıda anılan maddelerin birlikte değerlendirilmesinden, Tıpta Uzmanlık Kurulunun 1219 sayılı Kanununun 9. maddesinde yer aldığı tarihten itibaren hukuken mevcut olduğu, bu kurula eğitim kurumlarına eğitim yetkisi verilmesi ve eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri karara bağlamak görevi verildiğinden, söz konusu madde yürürlüğe girdikten sonra, maddede yer aldığı şekliyle bir Tıpta Uzmanlık Kurulunun oluşturulması ve eğitim kurumlarına eğitim yetkisi verilmesine yönelik tekliflerin artık anılan Kurulca karara bağlanması gerekmektedir.

Öte yandan, her ne kadar maddenin son cümlesinde Yönetmelik yürürlüğe girinceye kadar mevcut düzenlemelerin uygulanmasına devam olunacağı belirtilmiş ise de, Tıpta Uzmanlık Kurulunun yapısı ve görevleri hususunda bir boşluk bulunduğundan söz edilemeyeceğinden, bu konuda Kanuna aykırı olarak veya kanunda yer alan düzenlemeden farklı şekilde yer alan düzenlemelerin uygulanmasına hukuken imkan bulunmamaktadır.

Kaldı ki, 1219 sayılı Kanununun 9. maddesinin son fıkrası uyarınca, Sağlık Bakanlığınca hazırlanıp Bakanlar Kurulunca yürürlüğe konulacak Yönetmelikte de, yine Kanunun çizdiği çerçeve dahilindeki usul ve esasların düzenlenebileceği, Kanundaki düzenlemeye aykırı bir hüküm getirilemeyeceği ve Kanundaki düzenlemenin yeterli açıklık ve ayrıntıda olduğu da göz önüne alındığında, Kanunda yer alan hükmün uygulanması gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır.

Öte yandan, Kanunda bir hususun Yönetmelikte düzenleneceğinin öngörülmüş olması, Yönetmelik çıkarılmadan Kanun hükmünün uygulanamayacağı anlamına da gelmez.

Bütün bu açıklamalar göz önüne alındığında, eğitim kurumlarına eğitim yetkisi verilmesine ve eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin yetkinin Tıpta Uzmanlık Kuruluna ait olduğu anlaşılmaktadır.

T.C.  
ANKARA  
6. İDARE MAHKEMESİ

ESAS NO : 2009/494  
KARAR NO : 2010/861

Bunun yanında, Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 60. maddesinde, genel tedavi kurumları için iki ayrı "İnceleme ve Değerlendirme Grubu" kurulacağı ve bu grupların, kurumların tam teşekküllü eğitim yetkisini haiz olup olmadığını tespit edeceği hüküm altına alındığından, genel dal tedavi kurumu olan Etlik İhtisas Hastanesine de eğitim yetkisi verilmesinden önce iki ayrı inceleme ve değerlendirme grubu kurulması ve bu grupların hazırlayacağı raporlarda anılan kurumun eğitim yetkisine haiz olup olmadığı hususunda tespitlerde bulunması gerektiği açıktır.

Dava konusu olayda, davacı kurum tarafından, Etlik İhtisas Hastanesine eğitim yetkisi verilmesi hususunda Tıpta Uzmanlık Kurulunca alınmış bir karar bulunmadığı ve bir adet İnceleme ve Değerlendirme grubu raporu olduğu ileri sürüldüğünden, Mahkememizin 24.12.2009 tarihli ara kararı ile anılan hususlar sorulmuş, cevaben sunulan bilgi ve belgelerden Etlik İhtisas Hastanesinin "Genel Dal Eğitim ve Araştırma Hastanesi" olarak faaliyet göstermesi ile birlikte eğitim yetkisi verilmesine dair, Kanuna göre oluşturulan Tıpta Uzmanlık Kurulunca alınmış bir karar bulunmadığı ve bir adet İnceleme ve Değerlendirme Grubu raporu bulunduğu anlaşılmıştır.

Bu durumda, 1219 sayılı Kanununun 9. maddesi uyarınca, Etlik İhtisas Hastanesine eğitim yetkisi verilmesine dair yetkinin Tıpta Uzmanlık Kuruluna ait olmasına rağmen söz konusu hastaneye Bakanlık onayıyla eğitim yetkisi verildiği ve genel dal eğitim kurumu olan dava konusu hastane hakkında iki adet İnceleme ve Değerlendirme Grubu raporu bulunması gerekirken bir adet rapor bulunduğu göz önüne alındığında, dava konusu işlemde yetki ve şekil unsurları yönünden hukuka ve mevzuata uyarlık bulunmadığı sonucuna varılmıştır.

Açıklanan nedenlerle, dava konusu işlemin İPTALİNE, aşağıda dökümü yapılan 120,80-TL yargılama gideri ile Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca hesaplanan 1.000,00 – TL vekalet ücretinin davalı idareden alınarak davacıya verilmesine, kararın tebliğini izleyen günden itibaren 30 gün içerisinde Danıştay'a temyiz yolu açık olmak üzere 27/05/2010 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.

BAŞKAN  
SEMA AKIN  
27041

ÜYE  
İBRAHİM ALIUSTA  
32729

ÜYE  
BÜNYAMİN ESAF  
101596

YARGILAMA GİDERLERİ :	
Başvurma Harcı	: 15,60 TL
Karar Harcı	: 15,60 TL
Vekalet Harcı	: 2,50 TL
YD Harcı	: 25,60 TL
Posta Gideri	: 61,50 TL +
TOPLAM	:120,80 TL



## KUDDUSİ OKKIR'IN ÖLÜMÜ BUZDAĞININ GÖRÜNEN YÜZÜDÜR

Tutuklu ve hükümlülerin, insan olduğu için ve insanın onuru ve değerleriyle ilintili temel hakları vardır. İnsan hakları kavramına baktığımızda bunlar talepler olarak ta ele alınabilirler. Talepler aynı zamanda birer birey olan tutuklu ve hükümlüleri tek bir nedenle korurlar. O da onların insan olmalarıdır.

Örneğin hukuk kodları bir insanı köle olarak tanımlasa da kölenin de insan olmasından doğan temel hakları vardır.

İnsanlar tesadüfi olarak şüpheli, tutuklu, hükümlü, katil ve terörist olabilirler. Fakat tesadüfen insan olarak doğmazlar. "İnsan değeri" diye bir kavram vardır. İnsan değeri ister tutuklu ister hükümlü olsun tüm insanlarda aynıdır.

Kalıcı çözümler üretilmediği sürece Kuddusi Okkır ne ilk ne de son olacaktır.

Basın açıklamamızın ve kurduğumuz bilimsel araştırma kurumumuzun öznesi olan Kuddisi Okkır, "Ergenekon Örgütü" soruşturması kapsamında 23 Haziran 2007 tarihinde tutuklanmış ve akciğer kanseri, beyin ve kemik metastazı olduğunu gösterir sağlık raporu dikkate alınarak 1 Temmuz 2008'de tahliye edilmiş ve tahliye edildikten 5 gün sonra 6 Temmuz 2008'de tedavisi gördüğü Trakya Üniversitesi Edirne Tıp Fakültesi Hastanesi Onkoloji Servisi'nde yaşamını yitirmiştir.

Ölüme 5 kala tahliye ve tahliyeyi bekleyen ölüme yatmış tutuklu ve hükümlüler

1 Temmuz'da yapılan tahliyenin "ölüme beş kala" yapıldığı kuşkusunu ne yazık ki 6 Temmuz tarihindeki ölümle de gerçeğe dönüşmüştür. Konu ile ilgili kurumların yaptıkları araştırmalara göre Kuddisi Okkır olayı ilk değildir.

Türkiye İnsan Hakları Vakfı'nın 2007 yılında hazırladığı Türkiye İnsan Hakları Raporu incelendiğinde 42 tutuklu ve hükümlünün ciddi sağlık sorunları nedeniyle yaşam savaşı vermekte oldukları anlaşılmaktadır.

Bunlardan en çarpıcılardan birisi **Erol Zavar**'dır. Ankara Sincan F Tipi Cezaevi'nde bulunan Odak Dergisi eski Yazı İşleri Müdürü Erol Zavar'a 1999 yılında mesane kanseri teşhisi kondu. Ankara DGM tarafından 2001 yılında müebbet hapis cezasına mahkûm edilen Zavar otuza yakın tıbbi müdahale ya da ameliyat geçirdi. Mart 2007'de safrakesesi alındı. Yapılan tüm başvurular rağmen Zavar'ın CMK 399. uyarınca tahliye olması ya da Cumhurbaşkanı tarafından affedilmesi mümkün olmadı.

Bir diğeri ise şizofren tedavisi gören Mesut Deniz'dir: Ankara Sincan F Tipi Cezaevi'ndeki Deniz'e Adli Tıp Kurumu tarafından "F tipi cezaevi koşullarında yaşamını sürdüremez" raporu verilmesine rağmen, F tipi cezaevinde tutulmaya devam ediliyor. İleri derece şizofren ve yaşamının en temel gereklerini dahi yerine getiremeyecek durumda olmasına karşın tek kişilik hücrede bulunan Deniz, yemek yemiyor, yataktan çıkmıyor.

Yukarıda adlarını verdiğimiz iki olgunun ve diğerlerinin sonlarının aşağıda anlatılan Murat Dil ve Şemsettin Kurt olgularındaki gibi ölümle sonuçlanmaması için yetkililer bir an önce harekete geçmelidir. Murat Dil isimli tutuklu karaciğer kanseri teşhisiyle Gebze Cezaevinde uzun süre tedavi edilmeden yaşamıştır. Adalet Bakanlığı ve Cumhurbaşkanlığı'na Ceza Muhakemeleri Kanunu'nun, "Sağlık koşulları nedeniyle tahliye edilmeyi" düzenleyen 399.maddesinden yararlanabilmek için yaptığı başvurusu kabul edildikten sonra 9 Haziran 2000'de tahliye olan Murat Dil yaklaşık bir ay yaşadıkdan sonra ölmüştür.

2004'te üç aylık ömrü kaldığı söylenen tutuklu Şemsettin Kurt ise “Çocuklarımın yanında ölmek istiyorum” diyerek tahliyesini istemiştir. Ancak bu istek reddedilmiştir. 2005 Şubat'ında tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakıldığında ise çok geç kalındığı iki ay sonra kanserden öldüğünde anlaşılmıştır.

Yaşama hakkı kutsaldır ve hekimler bunu korumaya ant içmişlerdir

Biz hekimler diplomamızı alırken herkesin yaşam hakkını korumaya ant içtik. İçtiğimiz ant tutukluların da hükümlülerin de sağlık hakkını kapsamaktadır. Koruyucu hizmetler, tanı ve tedavi süreçlerinde hekimler hakkaniyet prensipleri doğrultusunda tüm bireylere olduğu gibi tutuklu ve hükümlülerin de “tıbbi bakım alma hakları” olduğunun bilincindedirler. Zaten uluslararası metinler dikkate alınarak hazırlanan Hasta Hakları Yönetmeliği( 1998) ile de bu haklar iç hukukumuzda da yerini almıştır.

Ancak sağlık hakkı iç hukukta yerini alsa da uygulama da sorunların devam ettiği gerçeği göz ardı edilemez.

Ülkenin sağlık sorunları cezaevlerinde katmerli olarak sürmektedir

Cezaevlerinde sağlık sorunlarının yaşandığı hepimizin bildiği bir gerçektir. Gerek koruyucu gerekse tedavi edici sağlık hizmetlerinin yeterince verilemediği bilinmektedir.

Cezaevlerinde yatan tutuklu ve hükümlülere pozitif ayrımcılık yapılması gerekirken tam aksi uygulamalar sık sık karşımıza çıkmaktadır.

Cezaevlerinde yaşanan sağlık sorunlarını hekimlere mal etmek kolaycılığa kaçmanın ötesinde bir anlam ifade etmemektedir. Hekimler tutuklu ve hükümlülere karşı bir yandan iyi hekimlik yapma savaşı verirken diğer yandan konan kurallar nedeniyle bu görevlerini yapmakta zorlanmakta, baskılara maruz kalmakta ve çoğu kez de yalnız kalmaktadır.

21. yüzyılda hak ve özgürlükleri kısıtlayıcı tüm engeller kaldırılmalı

İçinde bulunduğumuz 21. yüzyılda çağdaş ülkeler gibi hak ve özgürlüklerin önündeki tüm engellerin kaldırılmasını ve ifadesini anayasamızda bulan ancak uygulamalar da çoğu kez sözde kalan demokratik, laik ve sosyal bir hukuk devleti anlayışının pratiğe de yansımalarını beklemek ve bu konu da mücadele etmek her bireyin vatandaşlık görevi olmalıdır.

“Kuddisi Okkır-Tutuklu ve Hükümlülerin Sağlık Hakları ve Devletin Kamusal Yükümlülükleri” konusunda rapor hazırlayacak olan TTB- Bilimsel Araştırma Kurulu'nun kurulma gerekçesi

Türk Tabipleri Birliği-İstanbul Tabip Odası, Kuddisi Okkır'ın ölümü üzerine kamuoyu vicdanını yaralayan bu insanlık dramının uzun yıllardır yaşandığının bilinciyle “Ceza İnfaz Kurumlarının Yönetimi İle Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Tüzük” ve konu ile ilgili uluslararası metinlerin ışığında cezaevleri sağlık koşullarının araştırılması, tutuklu ve hükümlülerin sağlık haklarının belirleneceği bir rapor hazırlamak için tıp, etik ve ceza hukuku alanında saygın öğretim üyelerinden oluşan bir bilimsel araştırma kurulu kurmuştur.

En kısa sürede hazırlanması planlanan rapor, Hükümet, Adalet Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve ilgili diğer kurum ve kişilerin bilgisine sunulacaktır. Ayrıca rapor bir basın açıklaması ile kamuoyuyla da paylaşılacaktır.

**TUTUKLU VE HÜKÜMLÜLERİN SAĞLIK HAKKINDAN EŞİT YARARLANMA HAKKI TEMEL BİR İNSAN HAKKI OLUP DEVLET GÜVENCESİ ALTINDADIR.**

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ  
İSTANBUL TABİP ODASI**



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**KUDDUSİ OKKIR ARAŞTIRMA KURULU**  
**BASIN AÇIKLAMASI**

**09 Eylül 2008**

**Ceza ve İnfaz Kurumlarındaki Yapısal Sorunlar Çözülmediği Sürece Cezaevlerinden Yeni Ölüm Haberleri Gelmesi Sürpriz Olmayacaktır.**

**Adalet ve Sağlık Bakanlığını Göreve Çağırıyoruz: Ölümcül Hastalığa Yakalanan Onlarca Tutuklu ve Hükümlünün Sağlık Durumu Derhal Kurulacak Bağımsız Bir Muayene Komisyonu Tarafından Değerlendirilmelidir.**

Bizim TTB olarak çıkış noktamız “**insan**” ve onun en temel haklarından biri olan “**sağlık hakkı**”dır. Sosyal devletin en önemli görevlerinden biri sağlık hizmetlerinin eşit, nitelikli ve herkesin ulaşabileceği bir şekilde sunumudur. Sağlık hizmeti, “**eşitlik ilkesi**” çerçevesinde sunulmak durumundadır. Ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlülerin “yaşam, vücut bütünlüklerini koruma, sağlık ve mülkiyet hakları devletin güvencesi altındadır” ilkesinin uluslararası ceza infaz hukukunun en temel prensiplerinden biri olduğu unutulmamalıdır.

Türk Tabipleri Birliği'ne son bir yıl içinde cezaevlerinden gelen ve son aylarda giderek artan onlarca mektup ve dilekçe başvurularından da anlaşıldığı üzere, Kuddisi Okkır'ın ölümü ile yeniden Türkiye gündemine gelen “**CEZAEVİ VE SAĞLIK**” konusu önemli bir sorun olarak devam etmektedir.

Ülkemizde bulunan 385 ceza ve infaz kurumunda yaklaşık 39 bin hükümlü, 57 bin tutuklu olmak üzere 96 bin kişi yatmaktadır. Çeşitli insan hakları kuruluşlarının verilerine göre cezaevlerinde 86 tutuklu ve hükümlünün ciddi sağlık sorunları nedeniyle yaşam savaşı vermekte oldukları anlaşılmaktadır.

İnsanlığın evrensel değerleri ve toplum vicdanı, tutuklu ve hükümlülerin gereksiz acı ve mağduriyetten korunmasını, sağlık hizmetlerine eşit şartlarda ulaşmasını gerektirir. Tıbbi insanlığın hizmetine sunmak, kişiler arasında herhangi bir ayırım yapmadan beden ve ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek, hastaların acılarını dindirmek ve onları rahatlatmak, tıp doktorlarına tanınmış bir ayrıcalıktır.

Yıllardır cezaevlerinde yatan tutuklu ve hükümlülerin ciddi sağlık sorunları kamuoyuna yansıtılmaya çalışılıyor. Ancak Ergenekon soruşturması nedeniyle tutuklanan Kuddisi Okkır'ın hapisanede tutuklu iken kansere yakalanması ve tahliyesinden beş gün sonra ölmesi, Ceza İnfaz Kurumları'ndaki yönetim sorunlarını, tutukluluk halinin kaldırılması süreçlerini, mahkumların sağlığa erişim olanaklarını yeniden kamuoyunun gündemine taşıdı. TTB olarak 2000 yılında yayınladığımız “**F TİPİ CEZAEVLERİ**” raporumuzda da ifade ettiğimiz gibi; F tipi cezaevleri hücre tipi cezaevleridir. Bunların insan ruh ve beden sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratacağı bilimsel olarak ortaya konmuştur. Kuddisi Okkır'ın yaşamını yitirmesi F tipi cezaevlerinde yaşanan tecrit ve izolasyonun doğrudan ya da dolaylı sonuçlarından biri olarak kabul edilmelidir.

Yıllardır bu gibi sorunlara sahip çıkan ve çözümler üreten bir hekim kuruluşu olarak bunun buzdüğünün görünümünün yüzü olduğunu, konunun üzerine gidilmesi ve ayrıntılı bir araştırma yapılarak sonuçlarının kamuoyu ile paylaşılması gerektiğini bir kez daha yetkili kurum ve kuruluşların dikkatine sunmak istiyoruz.



Araştırma Kurulumuzun amacı, Kuddusi Okkır'ın tanı ve tedavi sürecinde eğer varsa yaşanan insan hakları ihlalleri, yönetsel hatalar, tıbbi uygulama hataları ve etik dışı uygulamaların olup olmadığını araştırmak, tutuklu ve hükümlülerin sağlığa erişim olanaklarını uluslararası ve ulusal hukuk metinleri ışığında değerlendirmek, verilen sağlık hizmetlerindeki, eksiklikleri açığa çıkarmak ve hasta hakları yönünden olayı inceleyip çözüm önerilerini geliştirmektir.

Komisyonumuzun incelemeleri ve araştırmaları sonucunda hangi gerekçeyle olursa olsun Kuddusi Okkır'ın ağır hastalık halinin güçleştirdiği yaşam koşulları altında, ileri tetkik ve tedavisinde ve refakatçi temininde geç kalınarak ölümden beş gün öncesine kadar tutukluluğunun devam etmiş olmasını; başlı başına ağır bir "insan hakları ihlali" olarak kabul edilmesi gerektiği ve bu uygulamanın "modern devlet anlayışına" yakışmadığı görüşüne varılmıştır.

Herkesin bildiği ancak söylemeye cesaret edemediği gerçek bu yapısal sorunlara çözüm üretilmediği sürece yeni ölümlerin yaşanabileceğidir.

Araştırma Kurulumuzun raporu cezaevlerindeki sorunlara ayna tutup bazı saptamalarda bulunup çözüm önerileri geliştirmiştir. TTB süreci izlemeye devam edecektir.

### **Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu**

#### **Öneriler**

1. Devlet, tutuklu ve hükümlülere sağlık hizmetini vermekle, ortaya çıkan hastalıkların tedavisini üstlenmekle yükümlüdür. Devlet bu yükümlülüğünü yerine getirirken cezaevi yönetimi ve kurum hekimi gibi görevlilerle işbirliği halinde olmalıdır.
2. Sağlığa erişim sürecinde, cezaevi personelinin hakimiyeti ve sağlık çalışanları dışındakilerin etkisi azaltılmalı, cezaevi görevlilerinin hizmete erişmeyi kesintiye uğratması en aza indirilmelidir.
3. Kurum hekiminin ayda en az bir kez kurumu denetlemesi ve genel ve özel önlem alınması gereken hastalıklar ile sağlık koşulları yönünden alınması gereken önlemleri içeren bir rapor düzenlemesi ve bunu kuruma iletmesi gerekmektedir.
4. Cezaevlerinde, yeni teknolojilerin kullanımı ve uzmanlaşmış sağlık bakım hizmetlerinin sunulabilmesi ve tıbbi bakım standartlarının sağlanması için, iyi bir planlama ve yeterli sayı ve nitelikte kaliteli sağlık çalışanı gereklidir.
5. Terminal dönemdeki hastaların bakımında sağlık otoriteleri, bu hastaların topluma sunulan sağlık hizmetinden yararlanabilmeleri için serbest bırakılmalarını savunmalıdır.
6. F tipi cezaevlerinde tecrit ve izolasyon ortamı, insan ruh ve beden sağlığına zararlıdır. Bu ortamlar kanser ve diğer kronik hastalıkların ilerlemesine ve nüks etmesine zemin hazırlar. İnsan haklarına aykırı uygulama kaldırılmalıdır.
7. Hükümlü veya tutuklunun hastaneye sevkini gerektirecek bir durum varsa kurum hekimi bunu cezaevi yönetimine bildirmelidir. Konsültasyon, gerekirse nakil ve izlem için yazılı protokoller hazırlanmalı, sağlık personelinin nakil istedikleri durumlarda kullanılacak araç ve personel hazır bulundurulmalıdır.
8. Mahkum koşulları hastanelerin bir eklentisidir. Yataklı Tedavi Kurumlarında istenilen özelliklerde ve sayıda mahkum koşulu bulundurulması zorunludur. Burada bulundurulan hastaların tedavi ve bakımları aksatılmadan eksiksiz bir şekilde yapılmalıdır.

9. Toplumsal bir denetim için, cezaevi sağlık koşulları, gizli ve özel bir alan olmaktan çıkarılarak kamuoyunun denetimine açılmalıdır.

Cezaevi hekimlerinin sicil amiri cezaevi müdürleridir. Cezaevlerinde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi "üvey evlat " konumundaki cezaevi hekimleri başta olmak üzere, iyi özlük haklarına sahip sağlık personeli ile gerçekleştirilebilir.



# TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ KUDDUSİ OKKIR ARAŞTIRMA KURULU RAPORU

**5 EYLÜL 2008, İSTANBUL  
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**

## **ARAŞTIRMA KURULU ÜYELERİ**

### **Başkan**

**Dr. Ali ÇERKEZOĞLU**

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Üyesi

### **Sekreter**

**Dr. Ali ÖZYURT**

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Adına

### **Raportör**

**Doç. Dr. Abdullah. Çoşkun YORULMAZ**

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

### **Üye**

**Prof. Dr. Fatih Selami MAHMUTOĞLU**

İ.Ü. Hukuk Fakültesi Ceza ve Ceza Usulü Hukuku Anabilim Dalı,  
İstanbul Barosu Yönetim Kurulu Üyesi

### **Üye**

**Prof. Dr. Tunçalp DEMİR**

İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

### **Üye**

**Dr. Gülsüm ÖNAL**

Türkiye Biyoetik Derneği

## **İÇİNDEKİLER**

1. Giriş
2. Kuddisi Okkır Başvurusunun İncelenmesi
3. Değerlendirme
  - I. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Açısından
  - II. Tıbbi Uygulamalar Açısından
4. Sonuç
  - I. İşleyiş ve Yönetimden Kaynaklanan Sorunlar
  - II. Tıbbi Uygulama Sürecindeki Aksaklıklar
  - III. Tutuklamanın Kaldırılması Gereken Durumlar

## **1. GİRİŞ**

Ülkemizde bulunan 385 ceza ve infaz kurumunda halen yaklaşık 39 000 hükümlü, 57 000 tutuklu olmak üzere 96 000 kişi yatmaktadır. Çeşitli insan hakları kuruluşlarının verilerine göre

cezaevlerinde 86 tutuklu ve hükümlünün ciddi sağlık sorunları nedeniyle yaşam savaşı vermekte oldukları bildirilmektedir.

Yıllardır cezaevlerinde yatan tutuklu ve hükümlülerin ciddi sağlık sorunları kamuoyuna yansıtılmaya çalışılıyor. Ancak Ergenekon soruşturması nedeniyle tutuklanan Kuddusi Okkır'ın hapisanede tutuklu iken kansere yakalanması ve tahliyesinden beş gün sonra ölmesi, Ceza infaz Kurumları'ndaki yönetim sorunlarını, tutukluluk halinin kaldırılması süreçlerini, mahkumların sağlığa erişim olanaklarını yeniden kamuoyunun gündemine taşıdı. TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu ve Adalet Bakanlığı konu hakkında araştırma başlattı. Türk Tabipleri Birliği yıllardır bu gibi sorunlara sahip çıkan ve çözümler üreten bir hekim kuruluşu olarak bunun buzdağının görünümünün yüzü olduğunu, konunun üzerine gidilmesi ve ayrıntılı bir araştırma yapılması gerektiğini kararlaştırdı.

Herkesin bildiği ancak söylemeye cesaret edemediği gerçek bu yapısal sorunlara çözüm üretilemediği sürece yeni ölümlerin yaşanabileceğidir.

Araştırma Kurulumuz, bu tip olaylarla bir daha karşılaşılmasını, bunların ortaya çıkmasına yol açan zeminlerin saptanıp yok edilmesi ve benzeri olgularda hak kayıplarına yol açılmadan çözümler üretilebilmesi amacıyla kurulmuştur.

Araştırma Kurulumuzun amacı, Kuddusi Okkır'ın tanı ve tedavi sürecinde eğer varsa yaşanan insan hakları ihlalleri, yönetsel hatalar, malpractis ( tıbbi uygulama hatası) ve etik dışı uygulamaların olup olmadığını araştırmak, tutuklu ve hükümlülerin sağlığa erişim olanaklarını uluslararası ve ulusal hukuk metinleri ışığında değerlendirmek, verilen sağlık hizmetlerini, varsa eksiklikleri açığa çıkarmak ve hasta hakları yönünden olayı inceleyip çözüm önerilerini geliştirmektir.

Bir buçuk ay gibi kısa bir sürede konuyu tüm boyutları ile irdeleyen ve muhatapları ile gerek doküman üzerinden gerekse bire bir görüşmeler yoluyla temas kurarak bütüncül bir yaklaşımla bu raporun hazırlanmasını sağlayan kurul üyelerine Türk Tabipleri Birliği adına teşekkür ediyor, bu yoğun emeklerin ülkemizdeki insan hakları ihlallerinin ortadan kaldırılmasına yönelik katkıları ile özel bir anlam kazandığını düşünüyorum...

**Dr. Ali ÇERKEZOĞLU**

**Araştırma Kurulu Başkanı**

## **2. TTB ARAŞTIRMA KURULU RAPORU**

**Tarih** : 05.09.2008

**Hazırlayanlar** : Dr. iur. Fatih Selami MAHMUTOĞLU

Dr. GÜLSÜM ÖNAL

Dr. Tunçalp DEMİR

Dr. Ali ÖZYURT

Dr. Ali ÇERKEZOĞLU

Dr. Abdullah Coşkun YORULMAZ

**Araştırmayı İsteyen Kurulu** : TTB Merkez Konseyi – İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu

**Araştırmanın Konusu** : Kamuoyunda “Ergenekon” soruşturması başlığı altında yürütülen, örgüt üyesi olmak suçu nedeni ile İstanbul 9. Ağır Ceza Mahkemesi'nin 23.06.2007 tarihli ve 2006/96 sorgu sayı numaralı kararı doğrultusunda tutuklanan ve tutuklu bulunduğu

sırada hastalanması sonucu 06.07.2008 tarihinde ölen Kuddusi OKKIR'ın ölümünde; ihmal ve kusur bulunup bulunmadığı.

Sabriye OKKIR vekili Av. Devrim Taş tarafından teslim edildiği bildirilen adli-tıbbi dosyanın tetkiki ve tarafımızdan yapılan inceleme ve alınan hekim ifadelerinin değerlendirilmesi sonucunda, tutuklu Kuddusi OKKIR'ın ceza infaz süreci ile tanı ve tedavisinde;

- 1- Tıbbi uygulama hataları ve etik dışı işlemlerin yapılıp yapılmadığının,
- 2- Tanı ve tedavi sürecinde insan hakları ihlalleri bulunup bulunmadığının,
- 3- Ceza İnfaz Kurumu'nun ihmal ya da hatalarının olup olmadığının belirlenmesi,
- 4- Sağlık gerekçesiyle tutuklunun serbest bırakılmasına ilişkin başvuru ve sonuçlarının değerlendirilmesi talep edilmektedir.

### **Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi'nce kurulumuza teslim edilen dosyanın incelenmesinde;**

1. **Sabriye OKKIR vekili Av. Devrim Taş tarafından 17.07.2008 tarihinde TTB Merkez Konseyi Başkanlığı'na hitaben yazılan dilekçede;** müvekkilinin eşinin bir soruşturma kapsamında tutuklandığı cezaevinden, 18 Nisan 2008 tarihinde Ruh ve Sinir Hastanesine sevk edildiği, bu tarihten itibaren müvekkilinin eşinin hangi hastanelerde tedavi edildiğinin ortaya çıkarılmasının istenildiği, müvekkilinin eşinin hasta haklarının ihlal edildiğinin belirtildiği ve Kuddusi OKKIR ile ilgili süreçte ihmali bulunanlarla ilgili disiplin soruşturulması açılması ve taraflarına bilgi verilmesinin talep edildiği,

2. **Kuddusi OKKIR adına eş Sabriye OKKIR tarafından imzalanan "Basına ve Kamuoyuna" başlıklı yazıda;** özet olarak yaşanan süreçte birçok ihlal bulunduğunu, ancak olayların çok dikkat çekici olduğunu;

a. 06.05.2008 tarihli Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi raporunda eşinin "Yoğun Bakım Ünitesi" bulunan bir hastanede acil olarak tedavisinin sürdürülmesi gerektiğinin belirlenmiş olmasına rağmen olayı öğrenmelerinden iki gün sonra eşinin sağlık sorunları nedeniyle tahliyesi taleplerinin dikkate alınmadığı,

b.- Yoğun bakım tedavisi gerektiren eşinin gerekli koşullarda bir gece dahi hastanede tutulmayıp cezaevine götürüldüğü, kendisinden ve oğlundan kaçırılarak Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nun gönderildiği, Cezaevi'nde devletin korumasında bulunan tüm tutuklu ve hükümlülerin sağlık koşullarında olabilecek olumsuzlukları yakınlarına bildirmek ve gereken tedaviyi yaptırmak devletin ve Adalet Bakanlığının görevi dahilinde iken, kendilerine hiçbir bilgi verilmediği gibi durumunun gizlendiği, kendilerinin oyalandığını beyan ettiği,

3. **Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nun farklı tarihlerde Tekirdağ Devlet Hastanesi ve Tekirdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ne hitaben yazdığı yazılarda;** Tetkik ve tedavi sonrası sonucun sevk evrakına yazılması hususunun belirtildiği, bunun yanı sıra büyük harflerle "DİKKAT KAÇAR/KAÇIRILIR" ibarelerinin bulunduğu ayrıca tutuklunun "Terör (Ergenekon)" suçundan tutuklu olduğunun belirtildiği,

4. **Cumhurbaşkanlığı Basın Merkezi tarafından, Kuddusi OKKIR'ın sağlık durumu ileri sürülerek herhangi bir af talebinde bulunulmadığının açıkladığı basın bildirisinde;** "Ergenekon" soruşturması kapsamında tutuklanan ve tahliyesi sonrasında geçtiğimiz günlerde yaşamını yitiren Kuddusi OKKIR'ın eşi ve avukatı tarafından Cumhurbaşkanlığı'ndan "herhangi bir af talebinde bulunulmadığı" ancak, Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda tutuklu bulunduğu sürede

"sağlık sorunları oluştuğu gerekçesiyle tutuksuz yargılanmasına karar verilmesi talebini içeren bir dilekçenin" Cumhurbaşkanlığı Genel Sekreterliği'ne ulaştığı bildirildiği, Cumhurbaşkanlığı Basın Merkezi'nden yapılan açıklamada, "Kuddusi OKKIR'ın affedilmesi amacıyla Cumhurbaşkanlığı'na başvuruda bulunulduğu ve başvuruya yanıt alınmadığı" yönündeki haberlerle ilgili olarak açıklama yapılmasının gerekli görüldüğü, "Cumhurbaşkanı'nın af yetkisini kullanabilmesi için Anayasanın 104. maddesine göre, affedilmesi istenen kişinin hükümlü durumunda olması şarttır. Zira af yoluyla hürriyeti bağlayıcı cezanın hafifletilmesi veya kaldırılması söz konusu olduğundan, ortada kesinleşmiş bir ceza mahkumiyeti bulunmalıdır" denilen açıklamada, şu hususlara yer verildiği "Haber konusuyla ilgili olarak, adı geçen Kuddusi OKKIR, eşi veya avukatı tarafından, Cumhurbaşkanlığı'ndan herhangi bir af talebinde bulunulmamıştır. Bu sebeple, adı geçen af talebinde bulunduğu ve Sayın Cumhurbaşkanı'nın af yetkisini kullanmadığı yolunda çıkan haberler gerçek dışı ve üzücüdür. Sadece, adı geçen müdafii sıfatıyla Avukat Celal Şen tarafından, müvekkili Kuddusi OKKIR'ın Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda tutuklu bulunduğu sürede sağlık sorunları oluştuğu gerekçesiyle, tutuksuz yargılanmasına karar verilmesi talebini içeren bir dilekçe 18/04/2008 tarihinde Genel Sekreterliğimize ulaşmıştır. Söz konusu dilekçe, talebin Cumhurbaşkanlığı'nın görev ve yetki alanına girmemesi sebebiyle 28/04/2008 tarihinde Adalet Bakanlığına resmi bir yazıyla iletilmiş ve aynı gün Avukat Celal Şen'e de resmi bir yazıyla talebinin Adalet Bakanlığına gönderildiği bildirilmiştir. Bu itibarla, anılan haberlerde yer alan iddialar, gerçeği yansıtmamaktadır" denildiği,

**5. İstanbul Cumhuriyet Başsavcılığı'na Oytun OKKIR tarafından 02.05.2008 tarihinde yapılan başvuruda;** yaklaşık üç haftadır, tutuklu olan babaları ile telefonla ya da yüz yüze görüştürülmediklerini, sağlık durumunun çok bozulduğunu şifahen bazı doktorlardan öğrendiklerini, öğrenebildikleri kadarıyla tutuklu sanık Kuddusi OKKIR'ın Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda kalmakta iken mantıklı cümleler kuramayarak konuşma bozukluğu, tuvaletini yapamama, kendi başına ayakta duramama gibi belirtiler nedeniyle Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne sevk edildiğini, Tutuklu sanığın sağlık durumunun, tutuklunun kendine bakabilme yetilerini tamamen kaybedip kaybetmediği derecesinde olup olmadığı bilgisinin öğrenilmesinin tarafları açısından gerekli hukuki başvuruların yapılabilmesi için elzem nitelikte olduğunu, bu nedenle de tutuklu sanık babasının cezaevi dosyasında bulunan tüm sağlık raporları örneklerinin kendilerine verilmesinin, gerekli araştırma, inceleme ve başvuruları yapabilmeleri için çok önemli olduğunu, taraflarına 20 dakika görüş izni verilmesinin endişelerini gidereceği gibi yasal başvuru yapmalarını da kolaylaştıracağını, bu nedenle ilgili hastanelere taleplerinin iletilmesini ve izin verilmesini, babasının durumunda kötüleşme olduğunda bıraktıkları iletişim bilgilerine haber verilmesinin talep edildiği,

**6. İstanbul Cumhuriyet Başsavcılığı'nın hastane başhekimliğine hitaben Oytun OKKIR'ın başvuru belgesi üzerine yazdığı 06.05.2008 tarihli Savcı Metin Şentürk imzalı belgede;** hasta yakınlarına hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgi verilmesi, varsa ilgili raporların iletilmesini rica edildiği,

**7. İstanbul Cumhuriyet Başsavcılığı'na Oytun OKKIR tarafından 08.05.2008 tarihinde yapılan başvuruda;** özetle, babasının İstanbul Özel Tıp Kapalı Cezaevi-Bayrampaşa'da tutuklu olduğunu, şu an hangi hastanede olduğunu bilmediklerini, tutuklunun sağlık durumunun tutuklama nedenlerini ortadan kaldırması, tutukluluk kararının orantısız bir hal alması, ve Cezaevi Yönetimi'nce tutuklunun tedavisinin yapılmaması, nedeniyle tutuklunun tahliyesi ve tahliye hususunda re'sen inceleme yapılması talep edildiği, tutuklunun bir çok hastane arasında dolaştırıldığı fakat tedavisinin yaptırılmadığı, tedavisine başlanmadığının iddia edildiği, öğrenebildikleri kadarı ile babalarını Tekirdağ F Tipi Cezaevi'nde kalmakta iken konuşamama, tuvaletini giderememe, kendi başına ayakta

duramama, ağızdan beslenememe, ağızdan ilaç tedavisi yapılamaması gibi nedenlerle Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesine sevk edildiği, burada pnomoni teşhisi konulduğu, sol akciğerinin % 50 sini kullanamaz hale geldiği, gözle görülür şekilde kilo kaybına uğradığı, yukarıda sıralanan nedenlerle sanığın delilleri karartma şansı bulunmadığı, yaşamını kendi başına sürdüremeyen sanığın kaçma şansının da bulunmadığı, hekimlerin raporları ışığında tam teşekküllü yoğun bakım koşulları bulunan bir hastane dışında her hangi bir şansının bulunmadığı, son 3 haftadır devlet gözetiminde, babasının tedavisinin yapılamadığının belirtildiği,

**8. T.C. İstanbul 13. Ağır Ceza Mahkemesi'nin Hakim Sedat Sami Haşlıoğlu imzalı 09.05.2008 tarihli kararında;** Kuddusi OKKIR'ın oğlunun babasının sağlık durumu nedeni ile tahliyesini talep etmesi üzerine; atılı suçu işlediği konusunda kuvvetli şüphe sebeplerinin varlığı, suçun vasıf ve mahiyeti, mevcut delil durumu ve atılı suçun CMK 100/3 maddesinde belirtilen suçlardan olması da dikkate alınarak, tutukluluk halinin devamına karar verildiği, Oytun OKKIR tarafından karara yapılan itirazın 11.06.2008 tarihinde reddedildiği,

**9. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi antetli yazı ile İstanbul H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğü'ne hitaben yazılan Dr. Elif Mutlu ve Uzman Dr. Fatih Öncü imzalı 06.05.2008 tarihli raporda;** 18.04.2008 tarihli yazıları ile gönderilen 1948 doğumlu Kuddusi OKKIR'da aynı gün yapılan tetkikler, akciğer grafisi ve iç hastalıkları konsültasyonu neticesi kişide pnomoni saptandığı, antibiyotik tedavisinin başladığı psikiyatrik açıdan yatarak tedavi gerektirir durumunun olmadığı, mevcut rahatsızlığının göğüs hastalıkları servisi bulunan bir merkezde tedavisini gerektirdiğinden acilen Bayrampaşa Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniğine 22.04.2008 tarihinde sevk edildiği, yukarıdaki bilgilerin kişinin geldiği cezaevine iletilmesi konusunda rapora bilgi konulduğu, rapor ekinde akciğer grafisi ve laboratuvar tetkiklerinin bulunduğu,

**10. Sağlık Bakanlığı Bayrampaşa Devlet Hastanesi Baştabipliği'nin 29.04.2008 tarihli saat 21:30'da İstanbul H Tipi Cezaevi Müdürlüğü'ne hitaben yazdığı yazıda;** pnomoni tanısı ile yatan hastanın genel durumunun ağırlaşması, solunum sıkıntısı olması şuurunun yarı açık olması üzerine Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne sevkine uygun görüldüğünün belirtildiği,

**11. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi antetli yazı ile İstanbul H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Müdürlüğü'ne hitaben yazılan Dr. Elif Mutlu ve Uzman Dr. Fatih Öncü imzalı 06.05.2008 tarihli raporda;** 01.05.2008 tarih 32 sayılı yazı ile gönderilen 1948 doğumlu Kuddusi OKKIR'ın detaylı araştırılması sonucunda, mevcut tıbbi durumunun göğüs hastalıkları servisi, yoğun bakım olanakları olan bir hastanede tedavi gerektirir olduğu, Yedikule Eğitim ve Araştırma Hastanesine acilen sevkine uygun görüldüğü kuruma teslimen hastanın hastaneden çıkarıldığı, bu bilgilerin kişinin geldiği ceza evine iletilmesi konusunda özel not eklendiği ve tanı olarak pnomoni ve genel tıbbi duruma bağlı depresyon olarak tanı konulduğu, rapora ek olarak sunulan belgelerde de aynı hekimlerin imzaları ile özetle genel tıbbi durumunun psikiyatrik durumundan daha fazla aciliyet gösterdiği ve yoğun bakım koşullarına ihtiyaç duyduğunun belirtildiği,

**12. Adalet Bakanlığı İstanbul H Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumunun 06.05.2008 tarihli "dikkat Kaçar" ibareli Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baştabipliği'ne hitaben yazısında;** tetkik, tedavisi sonrası bir rapor ile kuruma iadenin talep edildiği,

**13. Adalet Bakanlığı İstanbul H Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumu'nun 07.05.2008 tarihli "dikkat Kaçar" ibareli Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne hitaben yazısında;** tetkik, tedavisi sonrası bir rapor ile kuruma iadenin talep edildiği,

**14. Adalet Bakanlığı İstanbul H Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumunun 07.05.2008 tarihli saat 01:40'ta yazılmış "dikkat Kaçar" ibareli Bayrampaşa Devlet Hastanesi'ne hitaben yazısında;** acil sevk yapıldığı tedavisi sonrası durumunun bir raporla bildirilmesinin talep edildiği,

**15. Bayrampaşa Devlet Hastanesi Başhekimi imzalı İstanbul Tabip Odası Başkanlığı'na hitaben yazılan yazıda;** "Tekirdağ F Tipi Cezaevi'nden muayene tetkik ve tedavi için geldiği Bayrampaşa Cezaevi'nden hastanemize gelen tutuklu Kuddusi OKKIR adlı hasta, ilk defa 18 Nisan 2008 günü Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne gitmiş ve 4 gün yatarak bir Göğüs Hastalıkları Uzmanınca da muayenesi için 22 Nisan 2008 de hastanemize gönderilmiş. Hasta aynı gün yatırılarak Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi'nce konulan Majör Depresyon, Bronşektazi ve Pnömoni(Zatürre) teşhisiyle takip araştırma ve tedaviye alınıp. yapılan incelemelerden sonra 29.04.2008 tarihinde böbrek hastalığı yönünden araştırılmak üzere, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne sevk edildi ve gerekli tetkiklerin sonucu alınincaya kadar takibi için (Mahkum yataklı tedavi yerleri yeterli olmadığından) geri hastanemize gönderilmiştir. Bu arada hastanın isteği üzerine 02.05.2008 günü yeniden (depresyon kontrolü için) Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne sevk edildiği anlaşılmıştır.

Hasta 06 Mayıs'ta Pnömoni(Zatürre) tedavisinden cevap alınamadığı için Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ne sevk edilmiş. Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nden bronkoscopi vb. bazı tetkikler yapılmış ama bir sonuç alınamamıştır. 7 Mayıs'ta tekrar testler sonuçlanıncaya kadar Pnömoni tedavisine devam edilmek üzere hastanemize geri gönderilmiştir. Hasta Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde konulan depresyon ve Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde konulan Pnömoni ve Bronşektazi teşhislerine ait tedavinin uygulanması için (mahkum yerleri müsait olmadığından) hastanemizde yatırılmıştır.

Hasta yine Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki tetkik sonuçları değerlendirilmek ve böbrek yönünden kontrol için Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne gönderilmiş ve aynı gün geri gelerek hastanemizde yatarak tedavisine devam edilmiştir.

Hastanın eşi bugünlerde yanıma gelerek, eşinin ağır hasta olduğunu ve refakatçi olarak yanında kalmak istediğini belirtti ve bende dilekçesini alıp ilgili hekimimizden uygundur raporu da aldıktan sonra onaylayıp Cezaevinde görevli İstanbul Cumhuriyet Başsavcı Yardımcısı'na dilekçeyi havale ettim. Zaten bundan 1-2 gün sonra da hasta hastanemizden ayrılmıştır. Hasta hakkında hastanemizdeki dosyaların özeti bundan ibarettir. Ekteki gazete kopyelerindeki iddialara gelince;

a. Hürriyet Gazetesi'nin ekteki Saygı Öztürk imzalı yazısında Kuddusi OKKIR' ın hastane hastane dolaştırılıp tedaviden yoksun bırakıldığı ve hastane hastane dolaştığı halde hastanelerin yatışını kabul etmediği haberi yanlıştır. Zira hasta tutuklu olarak yattığı Tekirdağ'dan tedavi için geldiği Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde muayene olup mahkumlar için korunması daha uygun ve yatak sayısı müsait olan hastanemizde yatırılarak tedavisi bizim hastanemiz merkezli olarak yapılmıştır. Yoksa hastane hastane dolaştırılıp yatacak hastane aranmamıştır. Ayrıca Kuddusi OKKIR'ın eşinin kendisini Cezaevinde bir köşede yer sedyesinin üzerinde bulduğu haberi de yalandır. Zira hasta burada kaldığı dönemde hep hastanemizde yatmıştır. Sedyeye sadece Edirne'de bulunan



Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne gideceği sırada alınıp ambulansa bindirilmiştir (yaklaşık 5-6 dak)

b. Ergenekon'da ihmal skandalı, Kanseri OKKIR'a zatürre tedavisi başlıklı habere gelince akciğer kanseri başlangıcı döneminde filmde zatürre ile aynı görüntüyü gösterir. Bu nedenle hastalar bir yandan incelenirken diğer yandan öncelikle basit bir zatürre tedavisine alınıp gizlenir. Cevap alınmazsa daha derinlemesine inceleyeme devam edilir. Burada da öyle yapılmıştır. Olayın gidişatında bir hatalı işlem yapılmamıştır. Sadece hastanın mahkum olması nedeniyle tüm işlemler hastanemiz merkezli olarak yürütülmüştür. Bu arada hastanın tüm tedavi giderleri Cezaevi Müdürlüğü'nce (Adalet Bakanlığı) ödenmiş, bir kuruş dahi hastadan ya da sahibinden ücret alınmamıştır.

c. Yine Milliyet Gazetesi'nin Serhat Oğuz ölüm noktasına kadar teşhis konulamadığı başlıklı haberde geçen Kuddusi OKKIR'ın hastane hastane dolaştırılıp teşhis konulamadığı ve yeterli tedavi yapılamadığı belirtilerek hastanın sağlıklı ve komadaki hali ile resimleri verilmiştir. Bu durum her gün hastanelerimizde görülen tüm kanser hastaları için hep aynıdır. Çoğu zaman teşhis 1,5-2 ay da ancak kesinleşir. Bu iki (Sağlıklı ve komadaki) resmin konulması ve adım adım ölüme gitti sözleri (ki bu sözler her sağlıklı insan için bile geçerlidir) ise kışkırtıcı bulunmuştur.

d. Ölüm döşeğinde tahliye başlıklı haberde de yine aynı ifadeler yer verilmiştir. Burada bahsi geçen konuda (yani hiç değilse kanser teşhisi kesinleşip iyileşmesi imkansız hastalığa yakalananların) Cumhurbaşkanlığı ya da bir başka kurum ya da komisyonca değerlendirilerek cezaevinden çıkarılmaları ve ailelerince tedavilerin takibi konusunda bir yasal düzenlemeler yapılabileceği kanaatimi bilgilerinize arz ediyorum. Şu andaki yasalara göre işlemler doğrudur ve hasta ya da sahiplerince hastanın Cumhurbaşkanınca af kapsamına alınıp cezaevinden çıkarılması için bir müracaat (başhekimliğimize) olmamıştır" denildiği,

**16. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Kliniği sorumlu hekimi Dr. Saim Zoralioğlu tarafından hazırlanmış Başhekimlik makamına hitaben yazılan yazıda;** Haseki Hastanesi'nin 08.07.08 tarihli ve 345 sayılı acil klinik sorumlu hekimi Op. Dr. Saim. Zoralioğlu kaşeli raporunda; hastanın Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nde Pnömoni teşhisi ile yatmaktayken Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ne konsültasyon amacı ile gönderildiği, tam teşekküllü bir hastaneye ihtiyacı olduğu düşünülerek Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne sevk edildiği, 29.04.08 tarihinde saat 23:56 'da Acil Dahiliye'ye getirildiği, Pnömoni+Azotemi+KKY tanısı ile müşahade'ye yatırıldığı, gerekli Biyokimya ve Bakteriyoloji tetkikleri 30.04.08 tarih ve saat 00:09'da yapıldığı ve akabinde Nöroloji konsültasyonu yapılmış olup herhangi bir Nörolojik Patoloji'ye rastlanmadığı, saat 00:26'da EKG'sinin çekildiği, 10:56da kan gazlarına bakıldığı, 13:55'de Biokimya ve Bakteriyoloji tetkiklerinin tekrarlandığı, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinin konsülte ettiği, aynı gün batın ultrasonografisi çekilmiş olduğu, 30.04.08 tarihinde tüm bu tetkikler değerlendirilerek ve tedavisi düzenlenerek taburcu edildiği, ikinci kez 07.05.08 tarihinde Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nden konsültasyon için saat 09:42'de gönderilmiş olduğu, 09:49'da Biyokimya ve Bakteriyoloji tetkiklerinin istendiğini, Nöroloji konsültasyonundan patolojik bir sonuç çıkmadığı, bütün bu değerlendirmeden sonra aynı gün yatışa gerek görülmeden tedavisi düzenlenerek geri gönderildiği,

**17. Araştırma Kurulu üyelerinin Av. Devrim Taş ile yaptıkları görüşmede;** ailenin bir önceki avukatları Celal Şen'i babalarının takibi konusunda yetersiz görmeleri üzerine azlettiklerini, kendisinin bu aşmaktan sonra tutukluluk sürecindeki ihlaller nedeni ile savunma yapmaya başladığını belirterek eksik olan diğer belgeleri tarafımız vermek istediğini belirttiği,

**18. Araştırma kurulumuzun ön incelemesi sonucu, konu ile ilgili olarak**

**ifadelerine gereksinim duyulup, davetimiz üzerine görüşlerini bildiren, Kuddusi OKKIR'in tedavi sürecine katılan hekimlerin ifadelerinde;**

#### **A. Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

**Uzman Dr. Hüseyin Cem Tigin'in ifadesinde**, hastanın 29.04.20008 tarihinde saat 22:30'da getirildiği, genel durumunun iyi olmadığı, doğrudan anamnez alınmadığı, yanında tıbbi öyküsü ile ilgili belgeler ya da bunları bilen yakını bulunmadığı, PA Akciğer grafisinde görülen lezyonun genel durumunu açıklamaya yetmediğini düşündüğünü, kreatin değerlerinin yüksekliği gibi bulguları da dikkate alarak hastanın tam teşekküllü bir hastaneye sevkini uygun bulduğunu beyan ettiği,

**Uzman Dr. Füsün Şahin'in ifadesinde**, hastanın 06.05.2008 tarihinde Acil polikliniğine saat 24:00 sularında, Thorax Bilgisayar Tomografisi(BT) filmleri ile getirildiğini, oryantasyonu ve kooperasyonu bulunmayan hastanın nazogastrik sonda ile beslendiği ayrıca Epikriz'inde Renal yetmezlik, DM, Major Depresyon tanıları olduğu BT'de akciğerlerde solda daha bariz bileteral efüzyonun dikkat çektiği, Torosentez, Biopsi, Bronkoskopi gibi girişimsel işlemleri gereksinimi olan hastanın bu tetkiklerin yapılabileceği tam teşekküllü bir hastaneye sevkini uygun gördüğünü beyan ettiği,

#### **B. Bayrampaşa Devlet Hastanesi**

**Göğüs Hastalıkları Uzmanı Dr. Mustafa Yılmaz'ın ifadesinde**, hastayı ilk 24 .04. 2008 tarihinde gördüğünü, hasta ile ilgili olarak sadece Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları hastanesi epikrizinden bilgilendiğini, akciğer grafisi, BT ve kan tahlilleri yapıldığını, hastada plevral efüzyon görmediğini, olağan dışında bir korunma tedbiri olmadığından her türlü tetkik ve tedavi yapılabildiğini, malign bir hastalık düşündürecek kaşeksi vb görmediğini, sadece depresyonda olduğunu, şuuru açık olduğu halde hiç tepki vermediğini beyan ettiği,

#### **C. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi**

**Uzman Dr. Yeşim Gürkan'ın ifadesinde**, hastayı ilk kez 29.04.2008 tarihinde saat 24:00 sularında gördüğünü, hastanın acil sıvı elektrolit replasmanına ihtiyacı olduğunu, 6.2'lerde olan kreatinin değerinin sıvı verilmesi sonucu düştüğünü sabah 08:30'akadar hastayı takip edip görev yerine döndüğünü, ileri tetkikler planlandığını, akciğerlerinde infiltratif görünüm bulunduğunu, Yedikule'nin sevk yazısı dışında geçmişi ile ilgili bilgi olmadığını, genel durum bozukluğu ve kaşeksisinin bulunduğunu, bu nedenle yatırılması ve ileri tetkik yapılması gereken bir hasta olduğunu beyan ettiği,

**Uzman Dr. Faik Çetin'in ifadesinde**, hastayı 30 Nisan 2008 de gördüğünü, gelişinden sonra sıvı tedavisi ile hastanın üre kreatinin değerlerinin hızla düzelmesinden hastada pre renal akut bir böbrek yetersizliği olduğunu anladığını, Yedikulede konulan pnomoni teşhisini düşünmediğini, akut bronşit ve pre renal azotemi düşündüğünü ve bu yönde tedavi düzenleyip Bayrampaşa Devlet Hastanesinde takip edilmesi gerektiğine karar verdiğini, belirgin bir infiltrasyon ya da plevral efüzyon görmediğini, hastanın geçmişi ile ilgili bilgi alamadığını, acile gelen hastanın acil sorunlarını çözerek Bayrampaşa'ya geri sevk ettiğini beyan ettiği,

#### **D. Tekirdağ F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Hekimleri**

**Dr. Hamit Işıkalp'ın Tekirdağ Tabip Odası'na verdiği yazılı ifadesinde**, olayı hatırlamadığını, muayene kartında yazılı olanlardan yola çıkarak farinjit, sinüzit tanısı koymuş olduğunu, daha önce de benzer şikayetlerle gelmiş olduğundan dolayı kronik bir sorun düşünmüş olabileceğini, bu yüzden sistemik dekonjestan, gargara, antitussif vermiş olabileceğini, akut bir olay düşünmediği için antibiyotik vermemiş olabileceğini, akciğer oskültasyonun da patoloji tespit etmemesi kişinin de boğazında gıcıklanma, kaşınma ve/veya öksürük şikayetlerinden muzdarip olduğunu bildirmesi sonucunda antitussif vermiş

olabileceğini, omeprozolü ne için verdiğini hatırlamamakla beraber, eğer karın ağrısı şikayeti ile başvurmuş olsaydı teşhislerin arasına mutlaka karın ağrısı diye yazacağını,

Bu fırsat ile Tekirdağ F tipi Cezaevlerinde, her ikisinin de uzun bir süredir kurum hekimi bulunmamasının, her bir cezaevinde en az ikişer kurum hekimi tarafından yürütülmesi gereken sağlık hizmeti sunumunun her iki cezaevinde toplam bir hekimin, hem de her seferinde farklı hekimler olmak üzere birer aylık geçici görevlerle görevlendirilerek verilmeye çalışılmasının yetersizliğini, yanlışlığını vurgulamak istediğini,

Konunun, bir çok defalar Tekirdağ Tabip Odası(TTO) Yönetim Kurulu'nda konuşulmuş olduğunu (Tabip Odası'na tutuklu-mahkumlardan gelen mektuplar, cezaevinde geçici görevle çalışıp sorun-eksiklikleri yönetim kurulu toplantılarında dile getirmiş üyeler sayesinde), kendisinin de TTO yönetim kurulu üyesi olarak görev yaptığı dönemde, o dönemin Tekirdağ Cumhuriyet Başsavcısı ile yönetim kurulu olarak, bu sorunun çözümünün sadece Adalet Bakanlığı tarafından bu cezaevlerine atanacak yeterli sayıdaki kurum hekimleri ile çözülebileceğini saptadıklarını,

Ayrıca ceza-tutukevlerinin insan hakları ihlalleri en sık konu olan yerler olduğunu, bu ihlallerin olup olmadığının saptanması, varsa sonlandırılmaları, tekrar etmemeleri için cezaevlerinde kadrolu çalışacak kurum hekimlerinin kilit rol oynayacaklarını, bu nedenlerle kurum hekimlerinin, ceza ve tutukevlerinde beton duvarlar, demir parmaklıklar, infaz koruma memurları kadar olmazsa olmaz bileşenler olduğunu, bir ceza-tutukevinin, tam gün çalışan kadrolu kurum hekimleri olmadan işletilmesi; hizmet vermeye hazır olmayan bir kurumun çalıştırılması anlamına geleceğini düşündüğünü beyan ettiği,

**Dr. Murathan Çolak'ın Tekirdağ Tabip Odası'na verdiği yazılı ve sözlü savunmasında,** Nisan 2008 yılında Tekirdağ F tipi cezaevinde aylık, periyodik geçici görevine başladığını, henüz geldiğinin birinci günü, "Kuddusi OKKIR" isimli bir mahkumun eşinin kendisi ile görüştüğünü ve eşiyle ilgilenmesini, onun sağlığına hiç dikkat etmeyen suskun bir kişi olduğunu söylediğini, kendisinin de merak etmemesini söylediğini, ikinci gününde Kuddusi OKKIR'ın blogundaki infaz koruma memurları kendisinin aşırı zayıfladığını ve yemek yemediğini belirttiklerini, dilekçe vermemesine rağmen kendisini rica ile revire çıkarttığını, hızla bir fiziki muayene ile genel durumunun araştırılması için hastaneye sevkini gerçekleştirdiğini, bu tarihten sonra hastayı, yakın takibe aldığını ve periyodik olarak revire çağırdığını, kilo kaybının süresini ve genel durumunun düzelmemesi üzerine tekrar tekrar Tekirdağ Devlet Hastanesi'ne acil olarak sevklerini yaptığını ve genelde de kendisinin refakat ettiğini ve bizzat uzman hekimle görüştüğünü, ortak görüş olarak; yatarak tedavi edilmesi uygun görüldüğü, ancak ilk günkü sevklerinde mahkum koğuşunun şartlarının iyi olmamasından dolayı yatıştan ziyade sık takip önerildiği ve kendisinin de günlük kontrollere aldığını, ancak ilerleyen günlerde durumunu kötüleştiğinden tekrar hastane sevkini gerçekleştirdiğini ve akabinde hastanın İstanbul'a sevk edildiğini, kendisinin daha sonra cezaevi görevinden ayrılıp, acil servisteki görevine başladığını, tesadüfen bir acil nöbetinde Kuddusi OKKIR ile karşılaştığını, İstanbul'daki hastane ya da hekimlerin tedavisini düzenleyip cezaevine geri göndermiş olduklarını, ancak hastanın çok kötü bir durumda olduğunu, ki foley sonda ve nazogastrik sonda ile yatakta ve terminal dönemdeki kanser hastalarını hatırlatmakta olduğunu, sorulan sorulara kafasını sallayarak cevap verdiğini, yanındaki infaz memuruna, hastanın bu şekilde yürüyemeyeceğini ve yine sevk olması gerektiğini söylediğini, akabinde bir şekilde Edirne- Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne sevkini gerçekleştirdiğini, o tarihten sonra kendisini bir daha görmediğini, cezaevinde bulunduğu süre içinde "Kuddusi OKKIR" isimli hastanın durumunu geldiğinin ikinci gününde saptayıp, cezaevinin tüm idari birimleri, psikolog ve hekimlerle görüşülerek bizzat bilgilendirildiğini, hastanın hastalığı ile ilgili tüm gidişat ile yakından ilgilenip organize olduğunu, hastanın doktora çıkma isteği ve talebi olmamasına rağmen hastaneye bizzat

refakat edip, hastanın ortada kalmaması sağlandığını, sonuç olarak; Kudusi OKKIR konusu ile ilgili cezaevinde ve Tekirdağ içerisinde gereken her şeyin eksiksiz yapıldığının kanaatinde olduğunu, ancak cezaevinde yatan ve özellikle hastalığı takip ve ileri tetkik gerekliliğinde hastaların tedavilerinin çok yavaş ve zorlu geçmekte olduğunu beyan ettiği,

**19. Adalet Bakanlığı Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nun 07.07.2008 tarihli ve 2008/5067 sayılı yazısı refere edilerek hazırlanan komisyon görüşünde;**

Özetle, adı geçen tutuklunun cezaevine kabul edildiği 04.07.2007 tarihinden 17.03.2008 tarihine kadar diş ve ağız sağlığı, sinüzit, prostat, faranjit gibi şikayetleri nedeniyle 15 kez kurum doktoru tarafından muayene edildiği, gerekli ilaç ve tedavinin temin edildiği, Ceza ve İnfaz kurumu yetkililerince ölenin sağlık durumu ile ilgili olarak alınması gereken tüm önlemlerin alındığı, yapılması gereken tüm işlemlerin eksiksiz yerine getirildiği, 05.06.2008 tarihinde kanser teşhisinin konulması ve bu raporun 10.07.2008 tarihinde Ceza ve İnfaz Kurumuna ulaşması ile birlikte derhal tahliye işlemlerinin gerçekleştirildiği, ailenin ifadelerinde belirtilen 07.05.2008 tarihinde ölenin yoğun bakım ünitesinde tutulması gerekirken cezaevinde tutulduğu iddiası ile ilgili olarak, hastanın 07.05.2008 tarihinde sevk edildiği Bayrampaşa Devlet Hastanesi Acil polikliniğinde yapılan muayenesinde bir gün önceki Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi raporu dikkate alınarak hastanın Psikiyatri, Nöroloji ve Göğüs hastalıkları kliniği olan Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesine sevkinin uygun görüldüğü, bu hastanede yapılan değerlendirmede de hastanın mevcut antibiyoterapisine devamı ve tedavisi sonrasında bulunduğu merkezde yeniden değerlendirilmesine karar verildiği, Ceza İnfaz Kurumu'na yeniden iade edildiği, dolayısı ile tutuklunun cezaevine geri dönmemesinin tıbbi değerlendirmelere istinaden gerçekleştirildiği,

**Sabriye OKKIR dilekçesinde, eşinin sağlık durumunun tutuklu kalmasına elverişli olmamasına rağmen Cumhuriyet Başsavcılığına verdikleri tahliye talebini içeren dilekçelerin usulüne uygun olarak incelenmediğini, Adli Tıp Kurumu'ndan ve tutuklu hasta ile temasa geçmiş doktorlardan görüş alınmadan reddedildiğini ileri sürdüğü,** tutuklu sanıkların sağlık sorunları ile tahliye edilmeleri tutuklama kararını veren mahkemenin takdirinde bulunduğu, böyle bir kararın verilebilmesi için öncelikle Adli Tıp Kurumu'ndan veya tam teşekküllü bir devlet hastanesinden alınacak raporla kişinin sağlık durumunun belirlenmesi gerektiği, Kudusi OKKIR'ın, 05.06.2008 tarihine kadar majör depresyon ve pnömoni (zature) tanısı ile tedavi gördüğü ve düzenlenen raporlarda sağlık durumunun tutuklu kalmasına engel teşkil edeceğine dair bir ifadeye yer verilmediği,

**05.06.2008** tarihinde kanser teşhisinin konulması ve bu raporun 01.07.2008 tarihinde Ceza ve İnfaz Kurumuna ulaşması ile birlikte derhal tahliye işlemlerine başlanmış ve aynı gün tahliye işlemlerinin gerçekleştirilmiş olduğu.

Diğer yandan Adalet Bakanlığı 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Cezaevi ve İnfaz Kurumu'nun 07.07.2008 tarihli ve 2008/5067 sayılı yazısında, kayıtların tetkikinde Kudusi OKKIR'ın sağlık veya başka bir nedenle tahliyesine ilişkin bir müracaatının bulunmadığının ayrıca avukatı veya akrabaları tarafından da bu yönde kurumlarına bir başvurunun olmadığı,

Sabriye OKKIR'ın dilekçesinde, eşi adına vermeye çalıştıkları dilekçelerine muhatap bulamadıklarını, dosyaya bakan Cumhuriyet Savcılarının nerede çalıştıklarının kendilerine söylenmediğini ve bu nedenle dilekçe veremediklerini dile getirmiş, Beşiktaş'ta bulunan İstanbul Cumhuriyet Başsavcı vekili ile görüşene kadar dosyaya bakan Cumhuriyet Savcılarının nerede bulunduğu bilgisinin kendilerine vermediğini, dilekçelerinin kabul edilmediğini ileri sürdükleri belirtilerek, cevaben; "öncelikle tutuklu bir şahsın tahliye talebine ilişkin

dilekçesinin dosyaya bakan Cumhuriyet Savcısından ziyade tutuklama kararını veren Mahkemeye verilmesi gerekmektedir.

Kuddusi OKKIR'ın hangi mahkeme tarafından tutuklandığının bilinmemesi hayatın olağan akışına ters bir durum olduğu, ayrıca sanığın bir avukat tarafından temsil edildiği göz

önüne alınırsa sanık avukatının bunu ve ilgili prosedürü bilmemesinin düşünülemezceği, kaldı ki Sabriye OKKIR'ın komisyonlarına sunduğu dilekçesinde eşinin İstanbul 9. Ağır Ceza Mahkemesi'nin 23.06.2007 tarihli ve 2006/96 Sorgu sayı numaralı kararı doğrultusunda tutuklandığını ifade etmektedir denildiği, diğer taraftan bu dilekçenin adı geçen tutuklu bulunduğu Ceza ve İnfaz Kurumu'na da verilmesinin mümkün olduğu", ancak yukarıda da belirtildiği üzere böyle bir başvurunun kurumun kayıtlarında bulunmadığı belirtildiği,

**20. T.C. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifleri Genel Müdürlüğü'nden Türkiye Büyük Millet Meclis Başkanlığı'na(İnsan Hakları İnceleme Komisyonu Başkanlığı'na) hitaben yazılan Hakim Fahri Kasırga imzalı 08.07.2008 tarihli yazıda;** 23.06.2007 tarihinde "silahlı terör örgütüne üye olmak suçundan dolayı" İstanbul 9. Ağır Ceza Mahkemesi'nin 23.06.2007 tarihli ve 2006/96 Sorgu sayı numaralı kararı doğrultusunda tutuklanan Kuddusi OKKIR'ın, aynı tarihte İstanbul H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'na konulduğu, İstanbul Cumhuriyet Başsavcılığı'nca 04.07.2008 tarihinde de Tekirdağ 1 No.lu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'na nakledildiği,

Tutuklunun avukatı Celal ŞEN'in dilekçesine istinaden Tekirdağ Başsavcılığınca, Kurum Müdürlüğüne yazılan 29.04.2008 tarih ve 2008/351 Muh. sayılı yazı ile adı geçen tam teşekküllü bir hastaneye sevk edilerek raporunun alınması istendiği,

Kurum Müdürlüğünün, bu yazı üzerine tutuklunun o sırada Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yatarak tedavi görmekte olması nedeniyle 01.05.2008 tarih ve 2008/3399 sayılı yazı ile talebin anılan hastaneye bildirildiğini, ancak bir cevap alınmadığı, tutuklunun, 09.05.2008 tarihinde Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nden ambulansla Tekirdağ 1 No.lu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumuna iade edildiği, kuruma kabulü sırasında yapılan muayenesinde genel durumunun düzelmediğinin anlaşılması üzerine acil olarak Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne (Edirne) sevk edilerek yatışı sağlandığı, durumun da oğlu Oytun OKKIR'a 0533 249 76 96 no.lu telefon ile bildirilmiş olduğu.

Tutuklunun, 09.05.2008 tarihinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisinde muayene edildikten sonra mahkum koğuşuna yatırıldığı, burada göğüs hastalıkları bölümü başkanı ve doktorları tarafından muayene edilerek tedavi uygulandığı, izlendiği, 29.05.2008 günü kemik iliğinden biyopsi alındığı, 05.06.2008 tarihinde kemik iliği biyopsisi üzerinden yapılan patolojik inceleme sonucu kanser teşhisinin konulduğu, onkoloji bölümündeki odaların dolu olması nedeniyle 11.06.2008 tarihinde onkoloji bölümü servisine yatırıldığı,

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin 30.06.2008 tarih ve 600/3633 sayılı yazısı ile ekindeki Onkoloji Bilim Dalı'nın 25.06.2008 tarih ve 59 sayılı raporunun 01.07.2008 günü saat 09:27'de Kurum Müdürlüğüne faks ile ulaştığı, söz konusu raporla Tekirdağ Cumhuriyet Başsavcılığı'nca 01.07.2008 tarihinde tutuklunun yargılandığı İstanbul 13. Ağır Ceza Mahkemesine faksla gönderilerek tahliyesi talep edildiği, Mahkemece tutuklunun tahliye edilmesi üzerine, Tekirdağ Cumhuriyet Başsavcılığınca, Edirne Cumhuriyet Başsavcılığı'na aynı gün müzekkere yazılarak tahliye işleminin gerçekleştirildiğinin belirtildiği,

**21. Kuddusi OKKIR'ın eşi Sabriye OKKIR tarafından imzalanan Türkiye Büyük Millet Meclisi İnsan Hakları İnceleme Komisyonu Başkanlığı'na hitaben yazılan dilekçede;** Adalet Bakanlığının oğlunun 02.05.2008 tarihli 20 dakika görüş istediği dilekçeye hiç bir şekilde değinilmediği, bu dilekçe sonucunda Bayrampaşa Cezaevi idaresi tarafından hiç bir işlem yapılmadığı, bunun üzerine Sultanahmet Adliyesi Cezaevi savcısına

aynı dilekçenin verildiği, tutuklunun bulunduğu İstanbul'da yoğun bakım şartları gerektirir durumda iken Tekirdağ F-Tipi cezaevine naklinin nasıl gerçekleştirildiği, hangi idari makamların karar aldığı, nakle ilişkin idari, ve adli dayanakların neler olduğu hususunda bir açıklama bulunmadığı,

**22. Tekirdağ Tabip Odası tarafından atanan bilirkişi Dr. Ömer Güven imzalı Değerlendirme ve Sonuç Rapor'unda;** “Hastanın tutuklu bulunduğu Tekirdağ 1. Nolu F tipi Cezaevi'nin Kadrolu Kurum Hekimi bulunmadığı, bunun yerine Tekirdağ Devlet Hastanesi Acil Servisi ve 112 Acil Birimleri havuzundan yararlanılarak, bir aylık geçici görevli hekimlerin “ Kurum Hekim” olarak ikame edilmiş oldukları, bu durumun hastanın izlenmesinde süreklilik olanağını ortadan kaldırdığı,

Tekirdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Tekirdağ Devlet Hastanesi'nin “Tutuklu-Hükümlü Hasta Servisi” nin varlığının kağıt üzerinde olduğu, Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde varlığı bilinen bu servisin, konuya muhatap hekimler tarafından “kullanılmayacak kadar kötü” diye tanımlanmakta olduğu, bu durumun, taraflarınca da tespit edildiğini, olayda kamu yönetimi; bedensel sağlığı ve bütünlüğü kendisine teslim edilmiş olan hastanın, bu ihtiyaçlarına cevap verecek ortam sağlamaktan uzak bulunmakta olduğu, adeta “Taşıma suyla değirmen çalıştırmak” özdeyişimiz bunun olmayacağını dillendirmekte olduğu, dolayısıyla kamu yönetiminin bu olaydaki sorumluluğunun önemle vurgulanması ve irdelenmesi gerektiği, nitekim Kuddusi OKKIR'ın “Hastalık Serüveni” tıbbi izlemde sürekliliğin sağlanamaması, muhtemel kesin sonuçlara (tanılara) ulaşamaması, serüveninin bir drama dönüşmesi olduğu, bu dramatik sonuçta, kamu yönetimi sorumluluğu vurgusu ile süreci noktalamanın elbette ki mümkün olmadığı, süreçte, hekimlerin hastalarına karşı var olan vecibeleri atlamanın, olayın bütünü aydınlatılmasını önleyeceğini, hekimin hastasına karşı vecibeleri, her şart altında yerine getirilmesi, mesleğin vicdani özü ile ilgili vazgeçilmezler, olmazsa olmazlar kategorisinde görülmek gerektiği,

Bu açıdan bakıldığında, Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde iki Dahiliye Uzmanı, bir Göğüs Cerrahi Uzmanı, Tekirdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde Göğüs Hastalıkları Uzmanı eliyle gerçekleşen meslek uygulamalarında, ön tanıların doğrulanması yoluna gidilmemiş; hasta; ön tanı aşamasında bırakılmış ve bu durumun tekrarlarla sürdürülmüş olduğu, hastada tetkiklerin P.A Akciğer grafisinin ötesine geçememiş olduğu, ilgili uzman hekimlerin, ön tanıları kesinleştirme eylemine yönelmedikleri gibi, diğer uzmanlık alanını ilgilendirebilecek semptomlar için “Konsültasyon” talebi ifade etseler de, dosya ve kayıtların incelenmesinde; bu konsültasyonların usulüne uygun yapılmadığı; konsültasyonun “veriler” değerlendirilmesi ve yeni bir sonuca ulaşmaktan ziyade; hastanın deyim yerinde ise, “Def-i bela” kabilinden diğer uzman hekimlere sevk edilmesine dönüşmüş olduğunun” belirtildiği,

Tekirdağ Devlet Hastanesi Baştabipliği'ne, ilgili uzman hekimler tarafından, hastanın hospitalize edilmesi yönünde bir talep iletilmemiş olduğu, söz konusu hekimleri, mesleki eylemlerinde, ön tanıyı aşacak girişimler ve usulüne uygun yapılması gereken konsültasyonlardan uzak kalarak, eylemsiz-pasif bir tutumla hastanın bedensel-fonksiyonel sıkıntılarının bir sis perdesi altında gizli kalması sonucunu üretmiş olduklarını, Kuddusi OKKIR'ın genel durumunun kötüye gitmesi ve intihar riski dikkate alınarak Psikiyatri uzmanı tarafından Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne sevk edildiğini, hastanın dramatik serüveninin artık İstanbul'da devam edecek olduğunu,

Sonuç olarak, incelenen olay kamu yönetiminin tutuklu ve hükümlülere; bedensel ve ruhsal sağlığını emanet aldığı insanların, bunun gereklerinin yerine getirecek maddi ve örgensel ortamı yaratamadığı gerçeği kadar, bu insanlara dönük olarak gerçekleşen Hekimlik Meslek Uygulamaları bakımından da derslerle dolu olduğu ve bir yaptırımı gerektirmekte olduğunun belirtildiği,

**23. Edirne Tabip Odası Başkanlığı'nın 16/07/2008 tarih ve 1. sayılı kararı ile Kuddusi OKKIR'ın ölümü hakkında açılan soruşturmada görevlendirilen Dr. Selçuk KÖSE, Dr. Ertuğrul TANRIKULU ve Dr. Gürcan ALTUN'dan oluşan 27.08.2008 tarihli komisyon raporu'nda;** Trakya Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden resmi yazı ile istenen Kuddusi OKKIR'a ait hasta dosyasının incelenmesi sonucunda; 09.05.2008 tarihinde Acil Servis'e getirilen hastanın "genel durum bozukluğu, bilinç kapalılığı, kaşeksi, tedaviye dirençli Pnömoni ve Agoni" tablosuyla hastanenin mahkum koğuşuna Göğüs Hastalıkları Kliniği'nin sorumluluğunda yatırılmış, genel durumu kötü olan hastaya antibiyoterapi ve destekleyici tedavi uygulanmış ve 15.05.2008 tarihinde Bronskopi yapılmış, bronskopi de sol akciğer üst lob lingula ve alt lob bronş ağzlarının dış bası ile daralmış olduğu saptanarak mukoza biyopsisi ve bronş lavajı alınmış, patoloji raporunda malign hücre görülmemiş, seyrek atipik hücreler olduğu rapor edilmiştir. Yapılan kranial Manyetik Rezonans Görüntülemesi(MRI) incelemesinde üst beyin sapı, serebellar ve serebral hemisferlerde, bazal ganglionlarda yaygın, çok sayıda nodül saptanmış. Üst Batın ve Batın Tomografi'sinde görüntü alanına giren kemik yapılarında (Vertebra, İliac ve Femur) yaygın, litik sklerotik lezyonlar(Metastaz?) izlenmesi üzerine yapılan Kemik İliği biyopsisi patolojisinde az differansiye karsinom metastazı saptanmıştır. 09.06.2008 tarihinde Radyasyon Onkolojisi Kliniği tarafından tek doz (8 GY/1 FR) eksternal kranial radyoterapi uygulanmış, ardından 10.06.2008 tarihinde hasta "olası primer akciğer kanseri, beyin, kemik ve kemik iliği metastazı" tanılarıyla Medikal Onkoloji Kliniği'ne yatırılmıştır.

Hastanın ECOG performans skalası -4, bilinci kapalı, genel durumu bozuk olması nedeniyle kemoterapi alması uygun görülmemiş, destek bakım tedavisine devam edilmiş, 06.7.2008 tarihinde saat 06:00'da hastanın kaybedildiğinin anlaşıldığı;

Sonuç olarak, yukarıda özetlenen hasta dosyasındaki bilgilerden de anlaşıldığı üzere, tanı algoritmasının ve uygulanan tedavinin tıbbi prensiplere uygun yapıldığı, herhangi bir ihmali ve gecikmenin olmadığı kanaatine varılmıştır.

#### **24. Kuddusi OKKIR adına düzenlenmiş tıbbi belgelerde;**

##### **I- Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu revirinde yapılan muayene ve tedavileri;**

- a) 04.07.2007 tarihli adli rapor formunda darp-cebir izi bulunmadığının bildirildiği, şikayeti bulunmayan tutuklunun ilk muayenesinde herhangi bir bulgu olmadığı, poliklinik kayıtlarının tutulduğu, aşağıda özeti bulunan muayenelerin 04.07.2007 tarihi ile 09.05.2008 tarihinde "acil" kayıtlı sevke kadar kaydedildiği, 16.07.2007 tarihli ve 2646 protokol nolu muayenesinde prostat tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği,
- b) 30.07.2007 tarihli ve 2861 protokol nolu muayenesinde Tinea corporis ve astım ön tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği,
- c) 01.08.2007 tarihli ve 2910 protokol nolu muayenesinde pişik tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği,
- d) 03.09.2007 tarihli ve 380 protokol nolu Kurum dış tabipliğinde yapılan muayenesinde sol üst 5. dişine dolgu yapıldığı,
- e) 04.09.2007 tarihli ve 3433 protokol nolu muayenesinde Tinea Corporis tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği,
- f) 07.09.2007 tarihli ve 3493 protokol nolu muayenesinde alerjik rinit ve sinüzit tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği,
- g) 15.10.2007 tarihli ve 454 protokol nolu Kurum dış tabipliğinde oral muayenesinin

yapıldığı,

- h) 2.11.2007 tarihli ve 511 protokol nolu Kurum dış tabipliğinde sol üst 6. dişine dolgu yapıldığı, aynı gün 4406 protokol nolu muayenesinde ise myalji ve BPH tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği,
- i) 21.11.2007 tarihli ve 4514 protokol nolu muayenesinde kronik sinüzit tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği,
- j) 26.12.2007 tarihinde Kurum dış tabipliğinde sol üst 6. dişinin çekiminin yapıldığı,
- k) 02.01.2008 tarihinde Kurum dış tabipliğinde oral muayenesinin yapıldığı,
- l) 23.01.2008 tarihli ve 504 protokol nolu Kurum dış tabipliğinde sol üst 5. dişine amalgam dolgu yapıldığı,
- m) 25.02.2008 tarihli ve 839 protokol nolu muayenesinde faranjit ve rinit tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği ve kontrole çağırıldığı,
- n) 29.02.2008 tarihli ve 888 protokol nolu muayenesinde sinüzit tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği,
- o) 15.03.2008 tarihli ve 1169 protokol nolu muayenesinde ÜSYE ve reflü tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği,
- p) 14.04.2008 tarihinde Tekirdağ Devlet Hastanesine yapılan Dr Murathan Gülal imzalı sevkte; daha önceki muayenelerinde ayaktan tedavisi uygun görülen hastanın durumunun kötüleştiği, tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyar hale geldiği, ilgi gösterilmesinin rica edildiği, hastanın yatırılması için tekraren rica edildiği,
- q) Bir gün sonra gerçekleştiği anlaşılan Tekirdağ Devlet Hastanesinde Dr Temel Emre imzalı Dr Gülal'ın sevk evrakı üzerine düşülen notta hastanın medikal tedavisinin sürmesine yatışına gerek olmadığına karar verildiğinin yazıldığı,

## **II- Kurum dışındaki Hastanelerde yapılan muayene ve tedavileri;**

- a) 17/03/2008** tarihli başvurusu üzerine aynı gün kurum tabipliğinde 1188 protokol nolu muayene sonrasında tutuklunun Tekirdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesine sevk edildiği, 19/03/2008 tarihli ve 10129 protokol numarası ile yapılan muayenede solda bronşektazi ve sol maxiller sinüzit tanısı ile ilaç verildiği ve kontrol için dahiliye konsültasyonu önerildiği;
- b) 20.03.2008** tarihinde kontrol için kurum tabipliğine çağırılan şahsın 1235 protokol nolu muayenesi sonrasında Tekirdağ Devlet Hastanesi dahiliye polikliniğine sevk edildiği, 28/03/2008 tarihinde Tekirdağ Devlet Hastanesi Dahiliye polikliniğinde yapılan muayenesinde Akut Gastrit, KOAH, sol pnömotoraks tanısı konularak ilaç tedavisi verildiği ve Göğüs Cerrahi polikliniğinde kontrol önerildiği;
- c) 01.04.2008** tarihinde Tekirdağ Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahi Polikliniğine götürülen hastanın 231 protokol numarası ile yapılan muayenesinde klinik ve radyolojik olarak değerlendirildiği, acil cerrahi patoloji izlenmediği, KOAH Akut tanısı ile Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ne sevkinin uygun olacağı belirtilmişti;
- 02/04.2008** tarihinde göğüs hastalıkları hastanesine sevkinin önerilmiş olması nedeniyle tutuklunun kurum tabipliğince muayene edildiği ancak tutuklunun dilekçe ile bu sevke gitmek istemediğini belirtmesi nedeniyle sevkinin gerçekleşmediği;
- d) 08.04.2008** tarihinde şahsın başvurusu olmamasına rağmen kurum tabipliğine çağırılarak muayenesinin yapıldığı, bu muayene sonrasında kilo kaybı, aşırı derecede halsizlik ve durumunun kritik görülmesi üzerine acil olarak Tekirdağ Devlet Hastanesi Acil Psikiyatri ve



Üroloji Polikliniğine sevk edildiği, doktor refakatinde hastaneye götürülmesine karar verildiği, muayene sonucunda Majör Depresyon tanısıyla ilaç verildiği bu sürede Xanax ve Ciprallex kullanması gerektiği ve iki hafta sonra kontrol önerildiği, ayrıca Dahiliye uzmanınca yapılan muayene sonucunda ise Pnömoni teşhisi konularak hastaneye acil yatırılma gereği duyulmadığı, antibiyotik tedavisi ile taburcu edilmesinin uygun görüldüğü;

**e) 14.04.2008** tarihinde Psikiyatri kontrolü için hastanın Tekirdağ Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne sevk edildiği burada aynı gün yapılan 2757 protokol nolu uzman muayenesi sonrası hastada kısmi düzelme olduğu ve tedavi devamı önerildiği iki hafta sonra kontrole çağrıldığı,

**f) 14.04.2008** tarihinde tekrar kontrol için kurum tabipliğine çağrılan tutuklunun yapılan muayene sonrasında majör depresyona bağlı yeme bozukluğu, kilo kaybı, hipotansiyon, hipoglisemi olduğunun tespit edildiği ve hastanın uygun görülmesi halinde yatarak tedavi olması için Tekirdağ Devlet Hastanesi Dahiliye Polikliniğine sevk edildiği, anılan hastanenin 15.04.08 tarihinde Dahiliye Polikliniğinde 4341 protokol numarası ile yapılan muayenesinde Pnömoni(Zatüre) tanısı ile gerekli antibiyotik tedavisinin düzenlendiği, yatışına gerek görülmediği ve kontrole çağrıldığı;

**g) 09.04.2008, 11.04.2008, 14.04.2008, 17.04.008** tarihlerinde görülen lüzum üzerine Psikososyal Servis Hizmet Birimi görevlilerinin Kuddusi OKKIR ile görüştüğü, 18.04.2008 tarihinde şahıs ile ilgili Psikososyal Servis Hizmet Birimince Psikososyal Gözlem ve Değerlendirme Raporu düzenlenerek "mevcut hastalıkları nedeniyle hastanın sağlık prognozu ve Ceza İnfaz Kurumunun bu tür bir hastanın tedavi sürecinde yaşadığı sıkıntılar değerlendirildiğinde Kuddusi OKKIR'ın sağlık durumunda iyileşme kaydedilene kadar bir hastaneye yatırılarak tedavisinin sağlanmasının kendisine iyi geleceğinin" belirtildiği,

**h) 18/04/2008** tarihinde tutuklunun Dahiliye ve Psikiyatri kontrolleri için Tekirdağ Devlet Hastanesi'ne sevk edildiği, Psikiyatri polikliniğinde yapılan muayene neticesinde Majör Depresyon bozukluğu tanısı ve intihar riski olduğundan bahisle acil olarak Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi mahkum bölümüne ambulans ile sevkinin uygun olacağına karar verildiği, tutuklunun aynı gün sevkinin gerçekleştirilerek yatışının sağlandığı,

**ı) 22/04/2008** tarihinde Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesinin 6127335 nolu evrakında; 18.04.08 tarihinde yatan şahsın yapılan tetkikleri, akciğer grafisi ve iç hastalıkları konsültasyonu neticesinde “ Genel tıbbi duruma bağlı seconder depresyon, adinamik durum, nonspesifik göğüs hastalığı? tanısıyla İsef 1 gr.(IV/İM) 2X1; Klamolid 500mg.tb. 2x1; Oxxa şrp.3x1; Demepazol 20mg. 1x1; Emedur tb.3x1; Ciprallex tb. 10 mg.3x1; Xanax 0.5 mg. tb.1x1 başlanmış olup ”, psikiyatrik açıdan yatarak tedavi gerektirir acil psikopatoloji saptanmamış, mevcut akciğer rahatsızlığı (Pnömoni?) göğüs hastalıkları servisi bulunan bir merkezde tedavi gerektirdiğinden, kişinin Bayrampaşa Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniğine acilen sevkinin uygun olduğu belirtilerek, 22.04.2008 tarihinde taburcu edildiği ve İstanbul H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumuna teslim edildiği,

**i) 22/04/2008** tarihinde Bayrampaşa Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümüne yatışı yapılan tutuklunun yapılan muayenesiyle ilgili olarak düzenlenen Tıbbi Müşahade ve Muayene Kağıdında; solunum sistemi muayenesinde solda solunum seslerinin azaldığı, sibilan ronküslerinin mevcut olduğu, solunum sayısının 18/dk. olduğu, kalp ve dolaşım sistemi muayenesinde kalbin ritmik olduğu, üfürüm olmadığı, kan basıncının 110/70 mmhg, nabzın 84/dk. olduğu, yapılan diğer sistem muayenelerinin normal olduğunun belirtildiği; aynı hastanede düzenlenen hasta tabelasında 22.04.2008 ve 23.04.2008 tarihlerinde Ciprallex 10mg. 1x1, İcef 1gr.(İV/İM) 2X1 İM.; Xanax 0.5 mg. tb.1x1 ; Oxxa şrp. 3x1 verildiği; 24.04.2008 ve 25.04.2008 tarihlerinde tedaviye Sekrol şrp.3x1 ve Parol tb.3x1 ; O2 ; %5

Dextroz 1000cc. ve Vitadyn 2x1 eklendiğinin görüldüğü; düzenlenen hasta takip fişinde hastanın 22-25.04.2008 tarihlerinde yapılan rutin takibinde nabız, kan basıncı ve ateş değerlerinin normal olduğunun görüldüğü,

**24.04.2008** tarihinde Bayrampaşa Devlet Hastanesi Psikiyatri polikliniğince düzenlenen konsültasyon kağıdında hastanın yatağında görüldüğü, şuurunun açık, koopere ancak isteksiz görüldüğü, entelektüel yıkım mevcut izlenimi veren hastanın depresif şikayetlerinin olduğu, Psikolog tarafından Minimental test uygulanmasının uygun olduğu, mevcut tedaviye devam edilmesi ve minimental test sonucunda hastanın tekrar değerlendirilmesi ve Nöroloji konsültasyonunun uygun olduğu;

**24.04.2008** tarihinde Bayrampaşa Devlet Hastanesi Nöroloji polikliniğince düzenlenen konsültasyon kağıdında hastanın yatağında görüldüğü, bilincinin açık, kooperasyonun kısıtlı olduğu, motor emirleri gecikmeli olarak yerine getirdiği, konuşmanın monoton, ahenginin azalmış olduğu, kranial sinirlerin intakt, kas gücünün tam olduğu, DTR'lerin normoaktif olduğu, TCR'lerin bilateral flexor olduğu, Assosiyе hareketlerin azaldığı, hastanın küçük adımlarla yürüdüğü, sağ bilekte rijidite (?), görüldüğü, tremor olmadığı, hastanın bir gece önce idrar-gaita inkontinansının olduğu, "Normal Basıncılı Hidrosefali" ön tanısıyla Kraniyal MRI çekilmesinin uygun olduğunun belirtildiği;

**11. 25.04.2008** tarihinde 1277910 protokol numarasıyla Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Nöroloji Uzmanı Dr. Hüseyin Sarı, hastanın acil polikliniğine getirildiğini, beyinde bir taraf bulgusu saptanmadığını, Hidrosefali ön tanısıyla çekilen kraniyal BT"de herhangi bir kanama, iskemik lezyon, hidrosefali lehine bulgu saptanmadığını, acil nörolojik müdahale düşünülmediğini, göğüs hastalıkları ve psikiyatriden izlenen hastanın bulunduğu bölümdeki hastanede tedavisinin sürdürülmesinin uygun olduğunu;

**12. 25.04.2008** tarihinde Bayrampaşa Devlet Hastanesi Acil polikliniğinde 238 no.lu alınan kayıta hastanın vital bulgularının; TA:100/80mmHg.; Nabız:84/dk.; Ateş:36 C olduğu, aynı tarihte hastanın Bayrampaşa Devlet Hastanesi Nöroşirulji Uzmanı Dr. Ömer Atasoy tarafından Göğüs Hastalıkları bölümüne yatırıldığı, hasta tabelasında 25-27.04.2008 tarihlerinde Cipralex 10 mg.tb. 1x1; Oxxa şrp. 3x1; Xanax tb. 0.5 mg. 1x1; Remeproazol 20 mg.1x1; İecel 1gr.2x1 İM. verildiği; 28\_29\_30.04.2008 tarihinde tedaviye Vitadyn tb.1x1; Sekrol şrp,3x1; P arol tb. 3x1 ve oksijen tedavisi eklendiği;

**29.04.2008** tarihinde Bayrampaşa Devlet Hastanesi Baştabipliği'nce Uzm. Dr. Ramazan Kutluk tarafından İstanbul H Tipi Cezaevi Müdürlüğü'ne yazılan yazıda Pnömoni tanısıyla yatan hastanın genel durumunun ağırlaşması ve solunum şikayetlerinin artması üzerine Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi Göğüs Hastalıkları polikliniğine sevkinin uygun görüldüğü;

**j) 29.04.08** tarih ve 119 nolu Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi poliklinik notunda Pnömoni teşhis edildiği, TA:120/70 mmHg, Nabız:125 olduğu, hemogram ve PA Akciğer grafisi istendiği, 29.04.08 tarihli Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nin Dr. Nesrin Gök ve Dr. Cem Tigin kaşeli raporunda; hastanın genel durumunun bozukluğunun devam ettiği için kendilerinden de konsültasyon istendiğini, TA:120/70 mmHg, O<sub>2</sub> satürasyonun %:95, Nabız:125/dk olduğu, sol alt alanda solunum seslerinin azalmış olduğu, batın muayenesinde glob olduğu, konfüze olan hastanın hemogramında lökositoz ve üre kreatinin-AST-ALT yüksekliğinin olduğu, Avelox 400 olarak tedavisinin düzenlendiğini, Major Depresyon+Hidrosefali tanısının olduğunu, multidisipliner tam teşekküllü hastanede takibinin uygun olduğu,

**k) 7139885638** Protokol nolu Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nce düzenlenen Epikriz'de hastanın Akut Bronşit ve Akut Böbrek Yetmezliği tanısıyla **30.04.2008** tarihinde

yatırıldığı; hastanın Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Laboratuvarında saat 00:09'da alınan kan biyokimyası sonuçlarında Glukoz 133mg/dl; LDH 552 U/L ; Protrombin zamanı 15.2 sn.; WBC 12.9; LY% 8.8; MO% 2.9; RBC 4.15; MCHC 32.5 olduğunun görüldüğü, aynı tarihte saat 13:55'de alınan kan biyokimyası sonuçlarında Glukoz 95mg/dl; LDH 359U/L; Klor 112; WBC 8; LY% 14.6; MO% 3; RBC 3.46; HTC 32.2; MCHC 32.8 olduğunun görüldüğü, diğer kan biyokimyası ve hemogram değerlerinin normal sınırlarda görüldüğü; aynı tarihte düzenlenen Nefroloji konsültasyon istek formunda hastanın acil dahiliye müşahade odasında yatağında görüldüğü, şuur açık, nonkoopere olduğu, dilin kuru, solunum seslerinin bilateral kaba, yaygın ralleri olduğu, S1 ve S2 nin doğal , frotmanın olmadığı, PTÖ olmadığı; üre:185; kreatin.6.19; Na. 138, K.4.98, CRP. 139 olduğu, hastada dehidratasyona bağlı Akut Renal Yetersizlik düşünüldüğü, gece idrar çıkışının bilinmediğini, sabahtan itibaren 400cc.çıkardığı, oral alımının hiç olmadığı; 2000 cc.İzotonik, 1000cc.%5 Dextroz; 1000 cc.Clinomec; yakın Arter kan gazı takibi(AKG) ve Aspirasyon Pnömonisi açısından İntaniye konsültasyonunun önerildiği, Duocid 3x1; Asist 3x1; %5 Dextroz 1000cc. 1x1 ; İzotonik 1000 cc. 2x1; Clexone 0.6 2x1 , Cipro 20 mg. 2x1 verilerek tedavi sonrası 30.04.2008 tarihinde salahen taburcu edildiği; yapılan Psikiyatri Konsültasyonu sonucu hastanın psikiyatri kliniğinde tedavisinin devamı uygun görülerek **01.05.2008** tarihinde hasta Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesine sevk edildiği;

**1) 02.05.2008 ve 06.05.2008** tarihleri arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yatarak tedavi gördüğü, 1294260 protokol nolu epikrizindeki kayıtlara göre;

**01.05.2008** tarihinde yapılan ilk muayene de bilincinin açık; iletişime güçlkle girdiği; sorulara kısa ve kısmen cevap verdiği, daha önce burada yatarak tedavi gördüğünü bildiği, psikomotor aktivitesinin önemli ölçüde azaldığı, konuşma hızı ve miktarının azalmış, öz bakımının kötü olduğunun saptandığı, verbal iletişime giremeyen hastanın düşünce içeriğinin değerlendirilemediği, genel tıbbi durumu nedeniyle acilen tetkikleri istenerek konsültasyon yapılmasının planlandığı, yapılan fizik muayenesinde genel durumunun kötü olduğu, solunum sisteminde her iki akciğer alanında dinlemekle raller duyulduğu, solunumunun sıkıntılı olduğu, prodüktif öksürüğü olduğunun saptandığı, Kardiyovasküler sistem muayenesinde kan basıncının 130/80 mm.Hg, Nabız 96/dk. ölçüldüğü, dinlemekle ek ses üfürüm duyulmadığı, sistem muayenesinde başka patolojik bulgu izlenmediği;

**02.05.2008** tarihinde Acil Nöroloji konsültasyonu sonucunda, genel durumunun bozukluğu nedeniyle ayakta duramadığı; kas gücünün tam olduğu, DTR ++/+++ , E.S bulgusunun olmadığı, acil kraniyal BT'de patoloji saptanmadığı, mevcut durumunun enfeksiyona bağlı genel durum bozukluğu olarak değerlendirildiği,

Yine **06.05.2008** tarihli Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Uzmanı Dr. Elif Mutlu ve Dr. Fatih Öncü tarafından düzenlenen epikrize göre; bakılan acil tetkiklerinde lökositoz (12450), albümin ve total protein de düşüklük, elektrolit imbalansı, karaciğer enzimlerinde yükseklik saptandığı;

**02.05.2008** tarihinde Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Dahiliye bölümünde yapılan değerlendirme sonucunda WBC 12000, kan biyokimyasının normal sınırlarda olduğu, Akciğer grafisinde pnömonik infiltrasyon saptandığı, mevcut İcefe 1 gr.flakon 2x1 antibiyoterapisine, Klacid MR 500mg. eklenmesinin uygun olduğunun saptandığı; oral tedaviyi ve gıdayı reddeden hastaya nazogastrik sonda takılarak Ensure plus 3x1 verilmiş ve enteral beslenmesi sağlanmış, yapılan takiplerinde tansiyon ve nabzının normal sınırlarda seyrettiği, idrar çıkışının yeterli olduğu, ateşinin 36.5- 37.2 °C civarında seyrettiğinin görüldüğü;

**05.05.2008** tarihinde iç hastalıkları konsültasyonu sonucunda 2000 cc/gün Isolyte sıvı ile hidrasyonunun sağlanması ve mevcut tedavisinin sürdürülmesi, göğüs hastalıkları

konsültasyonu sonucunda; tedaviye dirençli olabileceği, tedavisine İsef flakon yerine Tavanic 750 mg/gün eklenmesi, Combivent nebul 4x1, 3lt/dk aralıklı oksijen tedavisi ve rekonsültasyon önerildiği;

**06.05.2008** tarihinde Akciğer BT'si çekilerek göğüs hastalıkları rekonsültasyonunun yapıldığı, Akciğer BT'sinde bilateral pleural efüzyon ve solda atelektazi saptandığı, solda akciğer volümünün yaklaşık %50 azaldığı, konsültasyon sonucunda hastanın genel durumunun bozuk olması nedeniyle (pnömoni, sol tarafta belirgin olmak üzere pleural efüzyon)yoğun bakım olanakları olan tam teşekküllü bir hastanede tedavisinin devamının uygun görüldüğü;

Genel tıbbi durumunun psikiyatrik durumundan daha aciliyet içermesi, NGS ile beslenmesi ve sıvı replasmanı yapılması gerektiğinden yoğun bakım koşullarında tedavisi sürmesi gerektiğinden sevkinin uygun görüldüğü;

**06.05.2008** tarihinde Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çekilen ve Uzm. Dr. Nuran Yılmaz tarafından rapor edilen Toraks BT'de; mediasteninin orta\_inferiorda hafif sola deplase olduğu, solda daha belirgin olmak üzere her iki pleural mesafede superiordan inferiora uzanım gösteren pleural sıvı izlendiği, Solda pleural sıvı komşuluğunda atelektazik akciğer alanları izlendiği, solda aere akciğer volümü yaklaşık % 50 azalmış görünümde olduğu, özafagusta nazogastrik sondaya ait imaj seçildiği, inceleme alanına giren kesitlerde kemik yapılarda dejeneratif sklerotik değişiklikler seçildiğinin görüldüğü;

**06.05.2008** tarihinde Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde alınan kan örneğinde sedimentasyon değerinin çalışıldığının, 1.saatte 38mm olduğunun görüldüğü,

**05.05.2008** tarihinde bahsi geçen hastanede yapılan Dahiliye konsültasyonu sonucunda tutuklunun yoğun bakım koşullarında tedavisinin sürmesi gerektiği belirtilerek, Pnömoni ve genel tıbbi duruma bağlı depresyon tanısı ile tedavisi düzenlenerek (Tavanic 500mg,DRL 1000cc,Combivent nebul, Asist amp, Ensure plus, Vitadiyn drj, Remeron oral sol)

**06/05/2008** tarihinde Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesine sevkinin uygun olacağını ifade edildiği ve Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nden taburcu edildiği;

**m)** Tutuklunun 06.05.2008 tarihinde Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesine sevkini sağlandığı, Dr. Füsün Şahin kaşeli bila tarih ve numaralı raporunda, 1 ay önce pnömoni tanısı ile Bayrampaşa Devlet Hastanesine yatırılan hastanın BT'sinde sol lobda daha belirgin plörezi, sol lobda atelektazi, transüstasyon görünümü mevcut olduğu, acil getirilen hastanın AKG incelemesinde, pH:7,54, pO<sub>2</sub>:69, pCO<sub>2</sub>:37, O<sub>2</sub> saturasyonunun % 96 olduğu, oral alımı reddettiği için NGS ile beslendiği, bu hastanenin acil polikliniğinde yapılan muayenesi sonrasında oral beslenmeyi reddettiği, NGS sonda ile beslendiği anlaşılan hastanın Psikiyatri+Nöroloji+Göğüs hastalıkları uzmanı bulunan ve mahkûm koşu olan bir hastaneye sevkini uygun olacağı belirtilerek, İstanbul H Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'na iade edildiği

**n)** İadeden sonra şahsın **07.05.2008** tarihinde Bayrampaşa Devlet Hastanesi Acil Polikliniğine sevk edildiği, burada yapılan muayenesinde 06.05.2008 tarihli Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi raporu dikkate alınarak hastanın Psikiyatri+Nöroloji+Göğüs Hastalıkları Kliniği olan Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne sevkini uygun görüldüğü, bu hastanede yapılan muayenesi sonrasında da hastanın mevcut antibiyotik tedavisinin devamına ve tedavisi sonrasında bulunduğu merkezde yeniden değerlendirilmesinin uygun "olacağına" karar verilip Ceza İnfaz Kurumuna geri iade edildiği, kabul kontrol muayenesinde hastanede göğüs hastalıkları doktoru olmadığı için hastanın 08/05/2008 tarihinde göğüs hastalıkları polikliniğine çıkmak üzere Ceza İnfaz Kurumu revirinde müşahede altında tutulabileceğine dair rapor düzenlendiği; aynı tarihli Bayrampaşa Devlet

Hastanesi'nin saat 08:45'de gönderilen hasta için sevk kağıdı üzerine düşülen imzası okunamayan hekim notunda; hastanın genel durumunun iyi olduğu, major depresyonu ve bronşektazisinin olduğu, reçete verildiğinin belirtildiği,

**18. 09.05.2008** tarihli 1995 sayılı belgede Tekirdağ F Tipi 1 nolu Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Cezaevi Tabibi tarafından hastanın genel durumunun düzelmediği gerekçe gösterilerek Tekirdağ Devlet Hastanesi Acil polikliniğine sevk edildiğinin görüldüğü;

**o) 09.05.08** tarih ve 36990 tarihli Tekirdağ Devlet Hastanesi'nin acil notunda genel durum ve vital bulguları stabil olmadığından dahiliyeye sevkini uygun olduğu; dahiliye polikliniğinin notunda, anorexiyaya bağlı kaşeksi ve dolaşım bozukluğu tespit edildiği, genel durumu göz önünde bulundurularak hastanın tam teşekküllü Edirne –Trakya üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane'sine, ambulans ve sağlık memuru ile sevkini uygun olduğu,

**ö) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin 09.05.08** tarihli 335767 protokol numarasıyla muayenesi yapılan hastanın bilateral efüzyon, ateletazi, pnömoni tanısıyla ve ileri tetkik amacıyla Göğüs Hastalıkları servisine yatışının yapıldığı, hasta anamnez ve muayene formundaki kayıtlarda yapılan muayenede; genel durumun orta\_kötü olduğu, solunumun 32/dk., kaşektik görünümde, konjonktivaların soluk olduğu, ateş 36 C<sup>0</sup>, Nabız: 80/dk., KB.130/80 mmHg, bilincin açık, kooperasyonun orta, oryantasyonun orta olduğu, hastada öksürük, balgam çıkarma, hırıltı, nefes darlığı, halsizlik, kilo kaybı, iştahsızlığın bulunduğu, solunum sistemi muayenesinde inspeksiyon, perküsyon ve palpasyonun normal olup, oskültasyonda sağ orta ve üst akciğerde ronküslerin olduğu, sağ akc.bazalinde solunum seslerinin azaldığı, sol akciğer orta ve üst loblada ronküslerin olduğu, sol akc. bazalinde solunum seslerinin azaldığı; kalp ve dolaşım sistemi, kan ve sindirim sistemi, lenf bezleri ve tiroid muayenelerinin normal olduğu; kulak burun boğaz muayenesinde ağız hijyeninin bozuk olduğu, kas iskelet sisteminde kaşektik olduğu,üriner sistem muayenesinde sondalı olduğu, laboratuarda WBC:16.000, Hb:12, PLT:432.000, ph:7.46, pCO<sub>2</sub>:37.1, pO<sub>2</sub>.69.4, SpO<sub>2</sub>:% 94.8, AKŞ.108, Üre:25, Na:138, K:4.9, Kreatinin:0.7 olduğu; Dahiliye ve Psikiyatri konsültasyonlarının istendiği, sıvı replasmanı ve beslenme desteği başlandığı, Tazocine ve Tavanic başlandığı, kültürlerinin alındığı;

Aynı hastane bila tarih ve nolu yatış formunda, 335767 protokol nolu hastanın Bilateral Effüzyon +Ateletazi +Pnömoni? Ön tanısı ile yatırıldığı; 10.05.2008 tarihli Psikiyatri konsültasyon notunda; hastanın görüldüğü, bilinç muayenesinde uykuya meyilli olduğu, kooperasyonunun olmadığı,daha önce Remeron, Cipralax ve Xanax tedavileri başlanan hastanın bütün ilaçlarının kesilmesi ve yattığı serviste genel tıbbi durumunu düzelmesi sonrası konsültasyonunun uygun olduğunun belirtildiği;

12.05.2008 tarihinde saat 21:20'de hasta generalize tonik klonik konvulziyon geçirmiş, yapılan Nöroloji konsültasyonunda hasta Dr. Özlem Yıldız tarafından saat 21:50'de değerlendirilmiş, postiktal dönemde bilincin kapalı, ağırlı uyarana gözünü aralamaya uğraşarak cevap verdiği, anlama ve konuşmanın olmadığı, pupillerin izokorik olduğu, primer pozisyonda orta hatta olduğu, nazolabial sulcusların eşit çektiği, 4 ekstremitte ağırlı uyarana ile flexör yanıtın olduğu, DTR normoaktif, YTR normal olduğunun görüldüğü;

**13.05.2008** tarihine ait hasta gözlem formunda hastayla kooperasyon kurulamadığı,genel durmunun kötü olduğu, bir gün öncesinde konvülziyon geçirdiği, Nöroloji tarafından beyin BT'sinin istendiği, solunum sistemi muayenesinde solda solunum seslerinin orta alta alınmadığı, torax BT'de bilateral plevral efüzyonun ve solda dominant ateletaziye yol açtığı, parankimal infiltrasyonun izlenmediği, plevra ponksiyonunun yapılması(bundan biyokimya,mikrobiyoloji ve sitoloji ve kan örneğinde total protein, LDH, glukoz, PH, Amilaz, Albümin bakılması gerektiği); beslenmenin düzeltilmesi için endokrinoloji konsültasyonunun

istenmesi, konvülzyon eşliğini düşürdüğü için Ciproxin'in durdurulması önerildiği, endobronşial lezyon açısından Bronkoskopi yapılmasının önerildiği; hastanın aynı tarihte yapılan Endokrinoloji konsültasyonunda, hastanın bilincinin açık olup konuşamadığı, oryante olmadığı, inlediği, Combivent, Tegretol, Biosarp mama, Tazocine, Cipro, Kagiver, Teofilin, Clexone aldığı, TA:110/70 mmHg, Nabız: 92/dk., kardiak muayenenin normal, akciğerlerde dinlemekle solda solunum seslerinin azaldığı, batının hasta koopere olmadığı halde tüm kadranslarda hassas olduğu, istemli defansının olduğu, rebound olmadığı, karaciğerde dalak nonpalpabl, perküsyonla tympanite olduğu, asit olmadığı, traube açık, pretibial ödem olmadığı, PA Akciğer grafide mediasten sola deviye, sol akciğer'de ve alt zonda dansite artışı olduğu, lab.da: WBC:16.000, Hb:12, PLT: 422.000, Üre:28, Kreatin0.7, Na:138, K:4.5, ALT/AST:28/38, PTZ:15sn., APTT:36sn.,ALP:375, hasta koopere olmadığı için oral beslenemediğinin görüldüğü, Amilaz, Lipaz bakılması, batın USG yapılması, çıkardığı+500cc.parenteral beslenme mai verilmesi, günlük elektrolit takibi, EKG çekilmesi, AKŞ takibinin önerildiği;

**13.05.08** tarih ve 1228989 nolu kranial BT incelemesinde sonucun normal olduğu;

**14.05.08** tarih ve 1229723 numaralı acil batın Usg'sinde Yoğun gaz distansiyonu ve solunum inkooperasyonu nedeniyle inceleme suboptimaldir. Safra kesesi duvar kalınlığı tabii olup lümende sludge ve kolesterol kristalleri mevcut olduğu,dalak parankimin homojen olduğu, diğer parankim organlarında gross patoloji saptanmadığı, SMA vizüalize edilebilen proksimal segmentte patent olduğu, intraperitoneal serbest sıvını izlenmediği;

**15.05.2008** tarihinde hastanın rutin biyokimyasında LDH:1421, ALP:3435, GGT:54 gelmesi üzerine yapılan Gastroenteroloji konsültasyonu notunda; batın USG'sinde skalge ve kolesterol kristallerinin görüldüğü, AFP:2, CA19.9:68, CA125:171 ,ALT:18, AST:69, LDH:1759, ALP:3471, GGT:70, ölçülmüş, kan gazı bakılmasının, biyokimyanın tekrarının, hepatit markerlerinin ölçülmesinin önerildiği; aynı tarihte bronkoskopi yapıldığı, preparatların patoloji ve mikrobiyolojiye gönderildiği;

**15.05.08** kabul tarihli ve S.03253.08 nolu bronş lavajı sitolojisi raporunda; benign sitoloji tanısı konduğu; aynı hastanenin aynı tarih ve B.03607.08 nolu bronkus biyopsi patoloji raporunda; kronik bronşit, seyrek atipik epitelyal hücreler bulunduğu;

**15.05.08** tarih ve 165 nolu bronkoskopi sonucunda; radyolojik olarak solda total atelettazi olduğu, malignite, mukus tıkacı yada indirekt bası tanılarıyla gönderildiği, sonuç olarak indirekt bası bulguları bulunduğu;

**18.05.2008** tarihinde, bir gün öncesinden beri nazogastrik sondadan kangelmesi ve gastrointestinal kanama açısından değerlendirilmek istemi üzerine yapılan gastroenteroloji konsültasyonunda; batın muayenesinde özellik olmadığı, nazogastrikten gelen 600cc.lik materyalin mide dilatasyon mayi olarak değerlendirildiği, lab.da; Üre:21-37, Kre:0.6\_0.8\_1.1, T.Pr:5, Alb:3.1, ALT:17\_23, AST:29\_47, LDH:603\_838\_1180, ALP:2526\_3112\_3150; GGT:159\_202\_302, CRP:6.4\_6.43, Na:138\_140\_136, K:4\_4.6\_4.9, Hb:8.8\_9.4, HCT:25.7\_26.8, MCV:90.6\_89.2, WBC:9300\_11000, PLT:267000\_263000, CK:75, Amilaz:37, Lipaz:22, hastada aktif GİS kanamanın düşünülmediği, Pantpas flk.2x1 almasının uygun olduğu, safra yolu patolojilerinin değerlendirilmesi açısından elektif batın USG tekrarının uygun olduğu, viral hepatit markerlerinin takibi, haftada iki kez kc. ve safra enzimlerinin takibinin önerildiği

**20.05.2008** tarihinde yapılan gastroenteroloji konsültasyonunda; Viral Hepatit markerlerinin negatif geldiği, Lab.da; ca125:551, Alb:2.8, T.Bil:2.7, ALT:81, AST:147, LDH:935, GGT:369, ALP:2082, WBC:2500,Hb:7.2, PLT:125000,ESR:118,Kraniyal MRI'da beyinde çok sayıda nodüller bulunduğu (Miliier Candidizis?),hastanın Tegretol kullandığı, GGT'nin eşlik etmediği bir ALP yüksekliği olduğu,son 2-3 gündür GGT'nin yükseldiği, bunun Tegretol'e bağlı

olabileceği, ALP yüksekliğinin olası kemik metastazına bağlı olabileceği (İntracranial lezyonların metastaza bağlı olabileceği), Kemik Sintigrafisinin ve Batın BTsinin çekilmesinin gerektiği;

**20.05.2008** tarihinde yapılan enfeksiyon hastalıkları konsültasyonunda; bronkoskopik alınan materyalden kültürlerinin gönderildiği, balgamda maya saptandığı, tedavide Meroneme 3 gündür geçildiği, hastanın ateşinin devam ettiği, hastanın enfeksiyon hastalıkları tarafından değerlendirilmesi istendiği, alınan balgam kültüründe 10'dan fazla epitel, 25'ten fazla lökosit, bol eritrosit, bol gr(+)kok, gr(-)kok, gr(-)basil görüldüğü, kan kültüründe 2/2 gr(+)kok görüldüğü, idrar kültüründe maya görüldüğü(pasaj olduğu?), kok görülmediği, GGT:302, LDH:1150, ALT:28, AST:47 olduğu, HIV, VDRL, Toxo, IgG ve IgM bakılması, ANA, anti DNA, ANCA profilinin yapılması, LP yapılmasının önerildiği, 21.05.2008 tarihinde LP sonucunda 40hc.,PNL hakimiyeti görüldüğü, Glukoz 70, protein 150.7 mg/dl, BOS Tbc PCR (-), kanda RPR(-), VDRL(-), HIV(-) olduğunun görüldüğü, hastanın hematoloji tarafından değerlendirilmesinin istendiği;

**20.05.2008** tarihinde yapılan nöroloji konsültasyonunda; hastada WBC düşüklüğü nedeniyle kemik iliği supresyonunun düşünüldüğü, bu nedenle Tegretol 200mg.3 gün 2x1/2, Keppra 500mg. 2x1 (ilk 3gün); daha sonra Tegretol 200mg.tb stoplanması, Keppra 1000mg.2x1 verilmesinin önerildiği, kraniyal MRda yaygın multipl,beyin sapı, her iki serebral, serebellar hemisferde, derin kortikal yapılarda bir kısmının ortası nekroze nodüler lezyonların görüldüğü; yapılan fizik muayene sonrasında LP yapılmasının önerildiği, EEG önerildiği, antiepileptik tedavinin Tegretol 200mg.tb3x1/2(3gün), Keppra 500mg.tb 2x1(3gün), Keppra 1000mg tb.2x1, Tegretol stop şeklinde yeniden düzenlenmesinin gerektiğini;

**20.05.08** tarih ve 1232435 nolu kraniyal MR raporunda, üst beyin sapı serebellar serebral hemisfer ve bazal ganglionlarda T2AS'larda yüksek sinyal özelliğinde dissemine büyüğü 8 mm çapında çok sayıda nodüler oluşum görüldüğü, IV kontrastlı incelemede lezyonlarda milimetrik santral nekroz alanları dışında kontrastlanma identifiye edildiği, anlamlı perifokal ödem tespit edilmediği, dissemine milier kandidiazis yönünde değerlendirilmesi gerektiği, MRI kontrolü önerildiği;

**21.05.2008** tarihinde yapılan hematoloji konsültasyonunda; pansitopeni nedeniyle değerlendirilen hastada periferik yayma,CRP,Sedim bakılmasını,tüm vücut sintigrafisinin çekilmesini, günlük hemogram takibinin yapılmasını önerdiği;

**21.05.2008** tarihinde Doç.Dr.Yahya Çelik tarafından düşülen nöroloji notunda; hastaya metastaz şüphesi ile Dekort ampül 4x1 başlanması ve eş zamanlı PPI verilmesinin önerildiği;

**22.05.2008** tarihinde yapılan Radyasyon Onkolojisi konsültasyonunda hastanın kraniyal metastazları için radyoterapi açısından değerlendirilmesinin istendiği, hastanın genel durumu ve lezyonlarının sayısı dikkate alındığında destek tedavisinin önerildiği, radyoterapi önerilmediği;

**22.05.2008** tarihinde yapılan Nöroşirurji konsültasyonunda; yapılan muayene sonucunda ve kraniyal MRI değerlendirildiğinde nöroşirurjikal cerrahi girişim düşünülmediği, Radyasyon Onkolojisi tarafından değerlendirilmesinin uygun olduğunun bildirildiği;

**22.05.2008** tarihinde yapılan Gastroenteroloji konsültasyonunda; Lab.da; ALP:2082, GGT:369, ALT:81, AST:147, LDH:935 olduğu, kemik sintigrafisi ve batın BT'nin yapılmasının önerildiği, hepatotoksik ilaçlardan kaçınılmasının belirtildiğinin görüldüğü;

**23.05.2008** tarihinde yapılan enfeksiyon hastalıkları konsültasyonunda; bilinci kapalı ve dispnesi olan hastanın 21.05.08 tarihinde yapılan LP sonucunda BOS/kan glukoz 70/159 gr/dl, protein 150mg/dl., hücre:40(PMNL hakim), BOS Tbc PCR(\_), EZN(\_), Criptococcus Neoformans çivi mürekkebi(\_) olduğu, BOS ve kraniyal MRI bulguları göz önünde

bulundurulduğunda Tüberküloz Menenjit tanısının koyulamadığı, bu nedenle test teröpatik olarak göğüs hastalıklarında takibe alındığı,

**23.05.08** tarih ve 1234409 nolu üst abdomen BT'sinde karaciğer, pankreas, dalak, mesane ve böbreklerin normal olduğu, paraaortakaval, paraaortik ve pelvik patolojik LAP olmadığı, vertebra, iliak ve femur kemiklerinde litik sklerotik lezyonlar (Metastaz?) izlendiği, batin içi yer yer bant tarzı sıvı olduğu, toraks bazalinden gecen kesitlerde bilateral plevral effüzyon ve kompresyon ateletazisi mevcut olduğu;

**25.05.2008** tarihinde saat 09:55'te yapılan konsültasyon notunda; hastanın 12.05.08 tarihinde geçirdiği JTKE için Tegretol kullandığı, ancak kemik iliği supresyonu nedeniyle stoplanıp Keppra 500 2x1 başlandığı fakat eczanede olmadığı için verilemediğini, hastanın 20 dk.süren fokal nöbet geçirdiği, Keppra 500mg.2x1temin edilip verilmesini, 3gün sonra 1000mg.a çıkarılmasını, Diazem perfüzyonu başlanmasını, (bunun solunum depresyonu yapıcı ve hipotansif etkisine dikkat edilmesini) önerdiği; aynı tarihte saat 11.00da yapılan konsültasyon notunda hastanın Diazem perfüzyonu altında 5dk. Süren sağ fokal nöbet geçirdiği, hastanın entübe edilmesi gerektiği ve 1 amp.İV puşe Diazem yapılmasının gerektiği, Lab.da: AKŞ:82, ÜRE:135<, Kre:1.3<, Na:135>, K:5.6<, AST:65<, ALT:37, GGT:618<, ALP:4234<, PTZ:13.6, INR:1.07, WBC:14800, Hb:8.5>, MCV:88.3, PLT:16000, PH:7.37, PO2:115, PCO2:31.6, HCO3:13.8, SO2:98.8 olduğu;

**25.05.2008** tarihinde yazılan Anesteziyoloji ve Reanimasyon konsültasyon raporunda; hastanın yatağında görüldüğü, genel durumunun orta- kötü, bilincin kapalı olduğu, konvülzyon geçiren hastaya ,Diazem 5mg.iv puşe yapılarak 8.5 nolu ETT ile entübe edildiği, EB'e bağlandığı, 10lt/dk O<sub>2</sub> verildiği, Nabız:104/dk, KB:140/80 mmHg olduğu, 4x1 kan gazı takibi, monitörizasyon, solunum ve bilinç takibi, sık tüp içi aspirasyon, 2x1 Asist amp.iv, mekanik ventilatör tedarik edilmesi, nöroloji konsültasyonu, Reanimasyonda yer olmadığı, gereğe göre rekonsültasyonunun önerildiği;

**27.05.2008** tarihli hasta gözlem formunda kayıtlı hematoloji notunda; hastada lökopeni, anemi, trombositopeni geliştiği, hastanın fizik muayenesinde periferik LAP olmadığı, Hepatosplenomegali saptanmadığı, görüntülenmesinde intratorasik kitle ve LAP (kontrassız BT'de) saptanmadığı, batin BT'de kitle saptanmadığı, periferik yaymada olgun nötrofiller ve toksik granülasyonun mevcut olduğu, atipik hücrenin görülmediği, D.dimer yüksek, fibrinojen artmış, AFR(+) olup, bulguların low grade DIC ile uyumlu olduğu, periferik LAP'ının olmaması, beyinde multipl nodüller olmasının primer beyin lenfoma olasılığını düşürmekte, metastaz olasılığını artırmakta olduğu, kesin tanının patolojik incelemeyle koyulabileceği, klinik ve tedaviye faydası olabileceğinin düşünülmesi durumunda kemik iliği biyopsisi ve aspirasyonunun yapılabileceği, yapılacak işlemin tanıya katkısının lezyon biyopsisine göre düşük olacağı, hastanın DIC parametrelerinin takibi, eritrosit süspansiyonunun replasmanının önerildiği;

**29.05.08** tarih ve B.03958.08 nolu kemik iliği biopsisi patoloji raporunda; **az diferansiye karsinom metastazı** olduğu;

**02.06.2008** tarihinde yapılan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon konsültasyonunda; üst ekstremitelerin flask , alt ekstremitelerin 2/5 kas gücünde olduğunu, yatak içi egzersizleri, güçlendirici egzersizleri, yatak içi pozisyonlamanın önerildiği

**04.06.08** tarihli Enfeksiyon hastalıklarından konsültasyon istem evrakında, akciğer Ca ve multipl kranial metastaz tanılı hastaya ampirik başlanan (pnomoni) meropenem ve tedavinin 13. gününde İYE (Maya) nedeniyle başlanan Lumen tedavisinin 15. gününde ateş olmadığı,



Aynı hastanenin bila tarih ve numaralı Dr. Burcu Üregen kaşeli poliklinik cerrahi evrakında primeri bilinmeyen beyin metastazı tanısı ile geldiği, 09.06.08 tarihinde total kranyuma sağ yan- sol yan alanlardan eksternal radyoterapi uygulandığı, 1 ay sonra poliklinik kontrolü önerildiği;

**10.06.08** tarihli akciğer tümörleri hasta değerlendirme formunda; 8 ay önce tutuklanan hastanın 3 ay önce iştahsızlık ve kilo kaybının başladığı, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Major Depresyon? tanısı aldığı, 25.04.08 tarihinde Pnömoni ve ABY tanısı ile Bayrampaşa Devlet Hastanesine yatırıldığı, 01.05.08 tarihindeki Kranial BT'sinin normal olduğu, 06.05.08 tarihindeki Toraks BT'sinde solda belirgin plevral effüzyon ve effüzyone sekonder atelektazi olduğu, 09.05.08 tarihinde Pnömoni ön tanısı ile Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastane'sine yatırıldığı, Tazosilin ve Cipro başlandığı, 13.05.08 tarihindeki Kranial BT'nin normal olduğu, 15.05.08'deki Bronkoskopi sonucunda sol üst lob girişinde dış bası saptandığı ve biopsi önerildiği, 20.05.08 tarihindeki Kranial MRI'da Dissemine Milier Candidiazis? ve çok sayıda nodül saptandığı, 23.05.08 tarihindeki batın BT'de vertebra, iliak, femurda litik lezyonlar saptandığı, kemik iliği biopsi ve kemik biopsisi sonucunun karsinomatöz metastaz ile uyumlu çıktığı;

**11.06.2008** tarihinde yapılan göğüs cerrahisi konsültasyonunda; genel durumun kötü, bilincin kapalı olduğu, sol hemitoraksın solunuma daha az katıldığı, solda plevrada efüzyondan dolayı plevra dreninin mevcut olduğu, 24 saatte 50cc. sıvı geldiği, solda solunum seslerinin azaldığı, hastanın 10.06.2008 de çekilen akc.grafisinde solda plevral efüzyona sekonder atelektazisinin mevcut olduğu, (drenajın negatif uygulanımına rağmen atelektazi'de düzelme olmadığı), plevra dreninin alındığını;

**16.06.08** tarih ve saat 22:00'deki gözlem notunda fokal tonik klonik kasılmaların olduğu, 1 ampul Diazem'e yanıt verdiği, konvülsiyonların bitiminde yoğun öksürük nedeniyle trakeal aspirasyon yapıldığı, solunumun yüzeyelleştiği, daktıl uyararla desteklendiği,

**17.06.08** tarihli Nöroloji konsültasyon formunda; küçük hücreli akciğer CA ve multipl kranial metastaz tanılı hastanın bilincinin kapalı olduğu, ağırlı uyarılara göz açma şeklinde yanıt verdiği, basit emirleri anlamadığı, pupillerin izokorik olduğu, okülosefalik reflekslerin pozitif olduğu, heriki nazolabial sulcus eşit olduğu, TCR'nin bilareal zayıf fleksiyonda olduğu, Epixx 500 devamı, metabolik değerlerin düzeltilmesi, ateş müdahale edilmesi önerildiği;

**17.06.08** tarihindeki not da, idrar kültüründe DG'de lökosit,protein, maya görüldüğü, teikoplanın başlandığı,; 27.06.08 tarihli notta ateş ve nöbet olmadığı , akciğer seslerinin kaba, inspirasyon ve eksprasyonda ronküslerin mevcut olduğu, nefes darlığı ve apne nöbetlerinin olduğu; Trakya Tıp Fakültesi'nin Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı'nın 25.06.08 tarih ve 59 sayılı evrakında 11.06.08 tarihinde AC kanseri+ beyin metastaz + kemik ve kemik iliği metastazı ile onkolojiye yatırıldığı, bilincinin kapalı olduğu, destek tedavisinin devam ettiği, hayati tehlikesinin devam ettiği, mahkumlara ayrılan hasta koşusunda tedavisinin mümkün olmadığı, genel durumu düzelene kadar Medikal Onkoloji servisinde yatırılması gerektiği;

**23.06.2008** tarihinde kemik iliği tutulumu, hematolojik malignite? şüphesi olan hastanın hematoloji tarafından değerlendirilmesinin istendiği, 24:06'da hastanın hematoloji tarafından görüldüğü, düşülen notta anti Tbc tedavinin başlandığı, Meronem'in kesildiği, periferik yaymada özellik olmadığı, Trombin Time 20.2(N), FDP ½:1/8(+), Fibrinojen:489mg/dl(200\_400), DDimer:4.49(artmış), PLT:13000, Üre:80,Kre:1.2, T/D Bil:2.3/1.8, AST:141, ALT:57, LDH: 2058, CRP:7.1, PTZ:134, INR:1.05, Na:136, K:4.8 olduğu, hastanın muhtemel tümör lizis sendromu? açısından değerlendirilmesi gerektiği, DIC skorlama: 4 puan olup şüpheli DIC tablosu olduğu, altta yatan hastalığına dair ilgili bölüm tarafından tedavisinin başlanmasının gerektiği 1 ünite Tromboferez verilmesi gerektiği, PLT

sayısının 50 binin üzerinde, Hb sayısının 10'un üzerinde tutulmasının gerektiği, günlük pıhtılaşma ve böbrek fonksiyonlarının takibi, haftada iki kez DIC parametreleri takibi, her gün % 0.9 izotonik 1000 ve 4 amp. Na Bikarbonat ve her gün % 5'lik Dextroz ve 4 amp. Na Bikarbonat verilmesinin önerildiği, Ürikoliz tb.2x1, sadece o günlük 500 cc. İzotonik ve 5amp. Kalsiyum Picken verildiği, elektif şartlarda K.İ. biyopsisi yapılabileceğini;

Yrd. Doç. Dr. Fulya Öz Puyan imzalı patoloji raporunda; az diferansiye karsinom metastazı, kemik iliği biyopsisi **düşünüldüğü**, ön planda akciğer ve gastrointestinal sistem tümörlerinin primer odak açısından araştırılması önerildiği, yapılan immüno-histokimyasal çalışmalarda, neoplastik hücrelerde LMWK ile pozitif boyanma görüldüğü, CK 20 ile bazı hücrelerin sitoplazmalarında, TTF-1 ile birkaç neoplastik hücrenin nükleusuna da boyanma olduğu, HCG, HMWK ve PSA ile boyanma olmadığı, CK 7 antikoru tükendiği için çalışma yapılamadığı,

**26.06.2008** de yapılan Hematoloji konsültasyon notunda; hastada LAP olmadığı, organomegali olmadığı, periferik yaymada olgun nötrofil hakimiyetinin bulunduğu, toksik granülasyonun mevcut olduğu, trombositlerin sayımla uyumlu olduğu, atipik hücre görülmediği, DIC parametrelerinin (+) olduğu, inflamatuvar markerlerin (+) olduğu, DIC parametrelerinin takibinin ve BT sonuçlarıyla değerlendirilmesinin uygun olduğu;

**27.06.08** tarihli Nöroloji konsültasyon notunda; hastanın epixx 500 altında nöbetinin olmadığı, hastaya NGS takılması ve oral tedaviye başlanmasının uygun olduğu; 30.06.08 tarihindeki notta NGS'yi tolere edemediği, aspirasyon riskinin fazla olduğu, 02.07.08 tarihli notta enfeksiyon hastalıklarından konsültasyon isteneceği,

**04.07.08** tarihli notta hastanın eşinin hastaya boynundan kateter takılmasına izin verdiği; aynı tarihdeki enfeksiyon hastalıkları konsültasyon notunda hastanın GD'nun kötü, bilincinin kapalı, ağırlı uyaranlara yanıt verdiği, dinlemekle bilateral yaygın sekretuar raller olduğu, defans ve rebound olmadığı, lumenin stoplanması ve akciğer grafisi, kan gazı, ateş olursa kan idrar kültürü, CRP bakılması, yoğun bakım yada göğüs konsültasyonu, sonuçlar çıkana kadar meropeneme devam edilmesi gerektiği, sonuçlarla rekonsültasyon önerildiği; aynı tarihli reanimasyon notunda hastaya sağ subclavian ven kateteri takıldığı, PA AC grafisi çekilerek kullanılmasının önerildiği;

**06.07.08** tarihli DR.G Kavalcı kaşeli not da Akciğer CA nedeniyle Onkoloji servisinde takip edilen hastanın kalp tepe atımının alınamaması üzerine CPR'ye başlandığı, 15 dk devam edildiği, sonrasında 15 daha devam edildiği, 4 atropin, 5 adrenalin yapıldığı, CPR'a rağmen kalp tepe atımının alınamaması üzerine CPR'a son verildiği ve saat 06:00 itibari ile hastanın Exitus kabul edildiği bildirilmiştir.

**15.04.08** tarih 4341 nolu Tekirdağ Devlet Hastanesinin Dahiliye poliklinik notunda, nefes darlığı olduğu, solda solunum seslerinin azaldığı, hemogram, sedimantasyon, PA AC grafisi istendiği, pnömoni tanısı olduğu;

**Trakya Üniversite Tıp Fakültesi'nin 11.06.2008 yatış 06.07.2008 çıkış tarihli 00338767-3 nolu epikrizinde;** Hastanın Akciğer CA+ Multiple Beyin Metastazı + Kemik İliği Metastazı; az diferansiye karsinom tanısı ve bilinç kaybı, kaşeksi şikayetleri ile başvuran hastanın daha önce başvurduğu sağlık kurulundan aldığı Epikriz incelendiğinde; 18.04.2008 tarihinde İstanbul Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'ndan, 1 ay önce başlayan kilo kaybı ve içine kapanma yakınmalarıyla Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne sevk edildiği ve kilo kaybı, adinami ve majör depresyon ön tanıları ile yatırıldığı, psikiyatrik tedavisi düzenlendiği, mevcut akciğer rahatsızlığı nedeniyle ileri tetkik ve tedavisinin düzenlenmesi için göğüs hastalıkları servisi bulunan bir hastaneye sevk edilmesine karar verildiği ve 22.04.2008 tarihinde taburcu edildiği bildirildiği, epikrizde, hastanın 25.04.2008 tarihinden itibaren Bayrampaşa Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları bölümünde Pnömoni tedavisi, 30.04.2008

tarihinde Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Akut Böbrek Yetmezliği ve Pnömoni tedavisi alındığı belirtildiği, hasta bu tedavilerden sonra, bilinç bozukluğu nedeniyle tekrar Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne sevk edildiği, 02.05.2008 tarihinde tekrar bu hastaneye yatırıldığı, hastanın bu tarihte psikomotor aktivitesinin önemli ölçüde azaldığı, iletişime güçlüğüle girdiği ve öz bakımının kötü olduğu, yatışında çekilen Kranial BT'nin normal tesbit edildiği epikrizde belirtildiği, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Dahili açıdan konsülte edilen hastaya antibiyotik ve sıvı tedavileri düzenlenmiş, genel durumu gittikçe bozulan ve 06.05.2008 tarihinde Toraks BT'de bilateral plevral efüzyon ile sol akciğerde atelettazi saptanması ve yoğun bakım şartlarında takip ve tedavisinin gerekliliğinden sevki uygun görüldüğü, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve göğüs Cerahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne gönderilen hastanın, Psikiyatri, Nöroloji ve Göğüs hastalıklarını uzmanlarının bulunduğu, mahkum koşulu olan bir hastaneye sevkini uygun olduğu belirtilerek bu hastaneden de sevk edildiği bildirildiği, hastanın 06.05.2008 tarihi ile 09.05.2008 tarihleri arasındaki tedavilerine ilişkin bir bilgiye ulaşamadığı, hasta 09.05.2008 tarihinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne, genel durumu bozukluğu, kaşeksi, bilinç kapalılığı, tedaviye dirençli pnömoni ve agoni durumu ön tanıları ile kabul edildiği, hastanenin Göğüs Hastalıkları Servisine yatırılan hastanın yapılan bronkoskopisi'nde, sol üst lob girişinde dıştan bası saptanmış, bronş lavaj ve biopsisinde seyrek atipik epitelyal hücre belirlendiği, antibiyotik tedavisi düzenlenen hastanın çekilen Kranial MRI incelemesinde çok sayıda nodül belirlenmesi üzerine öncelikle dissemine milier kandidiazis veya lenfoma olabileceği düşünülmüş, yapılan BOS incelemesinde PCR ile mikobakteri saptanmamış, anti HIV (-), tüm kollagen doku markerları negatif olarak belirlendiği, çekilen batın tomografisinde saptanan kemiklerdeki yaygın litik sklerotik lezyonlar nedeniyle yapılan kemik ilgi biopsisinde az diferansiyel karsinom metastazı gelmesi üzerine, hastaya olası Primer Akciğer Kanseri + Beyin Metastazı + Kemik ve Kemik İliği metastazları tanısı konulduğu, 09.06.2008 tarihinde kranyuma total 8 Gy/1 Eksternal Radyoterapi uygulanmış ve 10.06.2008 tarihinde Medikal Onkoloji servisine devri yapıldığı,

Fiziki muayenesinde bilinç kapalı, ağırlı uyarılara refleks yanıtı mevcut, ileri derecede kaşektik ve dekübit ülserleri açılmaya başlamış, nazogastrik sonda takılı, baş boyun muayenesinde ağızda hafif mokozi mevcut akciğer muayenesinde, dinlemede bazallerde solunum sesleri alınamadığı, orta ve üst zonlarda solunum sesleri kabalaştığı, kardiyovasküler sistem muayenesinde özellik olmadığı, batın muayenesinde özellik olmadığı, genito üriner sistem muayenesinde özellik olmadığı, lökomotor sistem muayenesinde; bilinç kapalı, ağırlı uyarılara refleks yanıtları mevcut, duyu ve motor sistem muayenesi bilinç kapalılığı nedeniyle net yapılamadığı, genel durumun ECOG-4 olduğu

İlaçlar: 1x1 adet Clexane 60 Mg/0.6ml Enj, 10x1 adet Lumen 2 mg/ml Flk, 12x1 adet Meronem 1 gr, 2x1 adet Prednol-L 40 Mg Amp, 2x1 adet Dormicum 5 Mg 10x 5 MI, 3x15 adet Bactroban %2 15 Gr Pomad, 6x1 adet Combivent Neb, 20 Flk, 8x1 adet Epanutin 5 MI x 5 Amp, 3x1 adet Asist 300 Mg/3 MI 10 Amp, 8x1 adet Kytril 3 Mg / 3 MI 1 Amp, 10x1 adet Pantpas 40 Mg Iv. Enj. Toz, 2x1 adet Dopamine Fers 200 Mg 10 Amp, 20x1 adet Dekamet 8 Mg/2MI 100 Amp, 2x1 adet Dıapam 2cc 10 Amp, 8x1 adet Urever 20 Mg/2MI 100 Ampul, 2x1 adet Pethidine Antigen Inj. 100 Mg 10 Amp. , 10x1 adet Ultrameş 100 Mg/2 MI 5 Amp., 8x1 adet Epıxx 500 Mg 50 Tb.

**09.06.2008** tarihinde kranyuma total 8 Gyl/1 Fr Eksternal Radyoterapi uygulandı,

Medikal onkoloji servisine yatırıldığında ECOG Performans Skalası:4, bilinç kapalı, genel durumu bozuk olan hastanın bu durumuyla Kemoterapi alması uygun olmadığı, destek bakım tedavisi başlandı, intravenöz beslenme, yatmaya bağlı oluşan yaygın vücut yaralarının kontrolü, enfeksiyon kontrolü, epileptik nöbet kontrolü ve vital bulgularının desteklenmesi

şekilde tedavisi düzenlendiği, tedavileri bu şekilde devam eden hastanın 06.07.2008 tarihinde, saat 06:00'da hayatını kaybettiği kayıtlıdır.

### 3. DEĞERLENDİRME

#### A. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Temel Alınarak Yapılan Değerlendirmeler

##### I- Hasta Hakları ve Tıp Etiği Açısından

Tıp etiğinin önemli yapıtaşlarından biri hasta haklarıdır. Hakların yaşama geçirilmesinde, temel öğeleri oluşturan sağlık hizmetini veren, hizmeti alan ve hizmetin verildiği kurumların yeterliliğine bağlı olmakla birlikte hekimlerin rolü özel önem taşır. Ceza ve infaz kurumları oldukça karmaşık kuruluşlardır. Gözetim altındaki bireyin tıbbi bakıma ulaşma çabası engellidir. Dezavantajlı bir grubun yaşadığı cezaevlerinde, hasta haklarının uygulanmasını sağlamak özel önlemleri gerektirir. Toplumsal bir denetim için, cezaevi sağlık koşulları, gizli ve özel bir alan olmaktan çıkarılarak kamuoyunun denetimine açılmalıdır.

Cezaevlerinde hasta haklarının temeli, özgürlüğü kısıtlanmış bir kişinin bağımsız olarak tıbbi bakıma ulaşamayacağı gerçeğine dayanmaktadır. İnsanlığın evrensel değerleri ve toplum vicdanı, tutuklu ve hükümlülerin gereksiz acı ve mağduriyetten korunmasını, sağlık hizmetlerine eşit şartlarda ulaşmasını gerektirir. Cezaevi sağlık hizmetlerinin personel ve kaynakları, kuruluşlarda bakımı gereken herhangi bir tutukluya yeterli sağlık bakımını verebilecek büyüklük ve yapıda olmalı, sağlık personelinin görev yapabilmesi için gerekenleri karşılamaya yetecek bir maddi destek sağlanmalıdır.

Cezaevi, tıbbi personel açısından hastaların tıbbi ihtiyaçlarının olağan bir iletişimle sürdürülemediği bir ortamdır. Burada yasal olarak tanımlanmış aktif iletişim kanallarına ihtiyaç vardır. Hizmete erişim, olabildiğince doğrudan olmalıdır. Sağlığa erişim sürecinde, cezaevi personelinin hâkimiyeti ve sağlık çalışanları dışındakilerin etkisi azaltılmalı, cezaevi görevlilerinin hizmete erişmeyi kesintiye uğratması en aza indirilmelidir. Bu bakımdan özellikle tecrit koşullarında ve kısıtlı bir alanda yaşayan tutuklular çok zorluk yaşarlar. Tıbbi gereksinimler yazılı ve sözlü olarak, diğer tutuklu ve hükümlüler, hücre arkadaşları, aileler tarafından günlük olarak sağlık çalışanlarına iletilebilmelidir. Sağlık çalışanları tarafından günlük olarak değerlendirme ve planlama yapılmalıdır. Cezaevi sağlık çalışanları hastanın sağlık geçmişini hasta dosyasına düzgün bir şekilde kaydetmeli, bir sonraki nakilde zaman kaybı ve bazı işlemlerin yinelenmesi önlenmelidir. Ters durumda, özellikle kronik hastalıkları olan hastalar zaman kaybetmekte ve yıpranmaktadır.

##### Hasta hakları ile ilgili mevzuat incelendiğinde;

**Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY)-Madde. 5:** “Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur. Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir” der.

**HHY Madde. 6:** “Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma Hakkını, **Madde 11:** Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Hakkını” düzenler.

**Hekim Meslek Etiği Kuralları (HMEK)- Madde 35:** “Tutuklu ve hükümlülerin muayenesi de öteki hastaların ki gibi, kişilik haklarına saygılı, hekimlik sanatını uygulamaya elverişli koşullarda yapılır ve onların gizlilik hakları korunur. Hekimin, bu koşulların sağlanması için ilgililerden istekte bulunma hakkı ve sorumluluğu vardır. Muayene sonucu düzenlenecek belge veya raporlarda hekimin adı, soyadı, diploma numarası ve imzası mutlaka bulunur. Belge ve

raporun bir örneği kişiye verilir. Belge ve rapor baskı altında yazılmış ise, hekim bu durumu en kısa zamanda meslek örgütüne bildirir” der.

**Santiago Bildirgesi Madde-1, Roma Sözleşmesi Madde-1, Madde- 2** ile “Sağlık Bakımına Ulaşma Hakkı”, **Roma Sözleşmesi Madde-7** ile “Hastaların Vaktine Saygı Hakkı” düzenlenmiştir.

Cezaevlerindeki bireyler, fiziksel ve ruhsal açıdan gereksiz acı veren durumlardan esirgenmelidir. Bakımın sağlanmasındaki başarısızlık, anayasa tarafından özellikle yasaklanmış olan **“acımasız ve olağandışı ceza”** olarak ortaya çıkabilir, fiziksel işkence anlamına gelir. İhmal ve kötü muamele için, bir tutukluya zarar vermek niyeti taşımak gerekmez; hizmet sunumunda **“tümünden yetersizlik ya da bir dizi bireysel olay”** sonucu kayıtsızlık ortaya çıkabilir.

**HMEK Madde-34:** İşkenceye Yardım Yasağı: “Hekim, tıbbi bilgi ve becerisiyle, işkence ve benzeri uygulamalara katılamaz, yardımcı olamaz, gerçeğe aykırı rapor düzenleyemez. İşkence iddiası olan olgularla karşılaşan hekim, mesleki bilgi ve becerilerini gerçeğin ortaya çıkarılması için kullanır”.

**Dünya Tabipler Birliği(DTB) Tokyo Bildirgesi(1975)**, İşkence konusunda hekimler için önemli bir kılavuzdur.

**HHY Madde-14:** “Tıbbi Özen Gösterilmesi” **Madde-39:** “İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret”, **Santiago Bildirgesi Madde-11:** Onurunu Koruma, **Roma Sözleşmesi Madde-11:** ise “ Gereksiz Ağrı/Acı ve Sıkıntıdan Sakınma Haklarını” düzenler.

Cezaevlerinde, yeni teknolojilerin kullanımı ve uzmanlaşmış sağlık bakım hizmetlerinin sunulabilmesi ve tıbbi bakım standartlarının sağlanması için, iyi bir planlama ve yeterli sayı ve nitelikte kaliteli sağlık çalışanı gereklidir. Hizmet, tam tıbbi muayene içeren bir giriş muayenesiyle başlamalı, acil gereksinim riskleri olduğuna tıbbi olarak karar verilen hastalar, sağlık personelinin rahatlıkla erişebilecekleri yerlere yerleştirilmelidirler.

Bulaşıcı hastalığı olan, fiziksel olarak zayıf ya da hasta olanlar, Zihinsel Engelli ve Demans'ta olanlar, intihara eğilimli ya da ruhsal hastalığı olanlar, özel fiziksel ihtiyaçları olanlar, ampütasyonu ya da protezi olanlar, kolostomisi olanlar, engelliler, kronik hastalığı olanlar ya da düşkünler, yaş spektrumunda uç noktada olanlar, genç ve yaşlılar risk grubunu oluşturur, özel takip gerektirirler.

İntihar riski saptanan tutuklu ve hükümlüler hemen akıl ve ruh sağlığı ünitesine acil bir değerlendirme için sevk edilmeli, acillikleri ölçüsünde tıbbi sağaltım altına alınmalıdırlar. Tecrit uygulaması, intihar girişiminde bulunma olasılığını artırır. İzolasyon kullanılmamalı, bu kişiler eğitilmiş personel tarafından izlem ve gözlem altında tutulmalıdır. Terminal dönem hastaların bakımında sağlık otoriteleri, bu hastaların topluma sunulan sağlık hizmetinden yararlanabilmeleri için serbest bırakılmalarını savunmalıdır.

**HHY Madde-11:** “Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Hakkını”, **Madde-14:**“Tıbbi Özen Gösterilmesini”, **Roma Sözleşmesi Madde-8:** “Kalite Standartları Hakkı”, **Madde-9:**“ Güvenlik Hakkı”, **Madde-10:**“Tıptaki Yeniliklerden Yararlanma Hakkı ve **Madde-12:**“ Kişisel Tedavi Hakkı”nı düzenler.

**HMEK Madde-28:Terminal Hastalara Yardım;** “Hekim, terminal dönemdeki hastalara her türlü insani yardımı yapmaya, insan onuruna yaraşır koşulları sağlamaya ve çekilen acıyı olabildiğince azaltmaya çalışır” der.

Cezaevi sağlık çalışanlarının uzmanlık alanı dışındaki sağlık sorunlarında, konunun uzmanı hekimlere gereksinim vardır. Konsültasyon, gerekirse nakil ve izlem için yazılı protokoller hazırlanmalı, sağlık personelinin nakil istedikleri durumlarda kullanılacak araç ve personel hazır

bulundurulmalıdır. Tüm sağlık personelinin çalışma takvimi ulaşılabilir olmalı, acil durumlarda ya da belirli yakınma ve bulgusu olan tutuklular için danışman hekimin çağırılması konusunda yazılı kural ve işlemler olmalıdır.

**HHY Madde-9:** “Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır” der.

**HMEK Madde-19:** “Danışım(Konsültasyon) ve Ekip Çalışması”nı düzenler. **Santiago Bildirgesi Madde-2 ve Roma Sözleşmesi Madde-5** ile yine bu yönde düzenleme getirilmiştir.

Cezaevlerindeki kişiler tercihleri nedeniyle disiplinler bir yaklaşım ya da cezaya çarptırılma riski taşımaksızın tanı ve tedavi işlemleriyle ilgili bilgi alma, tedaviyi kabul ya da reddetme hakkına sahiptir.

**HHY Madde-15:** Genel Olarak Bilgi İsteme Hakkını düzenler: “Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usülleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir. Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir”.

**HHY Madde-16:** “Kayıtları İnceleme, **Madde-17:** Kayıtların Düzeltmesini İsteme Hakkını, **Madde-24:** Hastanın Rızası ve İzin: Hastanın Rızası ve İzin Hakkını ve **Madde-25:** Tedaviyi Reddetme ve Durdurma Hakkını” düzenler.

Aydınlatılmış Onam Hakkı; **HMEK Madde-26, Santiago Bildirgesi Madde:3,4,5,6,7** ile, **Roma Sözleşmesi Madde: 3 ve 4** ile düzenlenmiştir.

Cezaevi sağlık çalışanları, mahremiyet hakkının kolay zedelenebileceği koşullarda yaşayan tutuklu ve hükümlülerin tıbbi bilgilerini yasal gereklilikler dışında diğer cezaevi personeline dahi açıklamamalıdır.

**HHY Madde-21:**“Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez” der. Bu hak, tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini, bedensel mahremiyete özen gösterilmesini, tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini, tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını, hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini kapsar. Cezaevi şartlarında özel önem taşır.

**HHY Madde-23:** “Bilgilerin Gizli Tutulması”, **HMEK Madde:9:**”Sır Saklama Yükümlülüğü”, **Santiago Bildirgesi Madde-8, Roma Sözleşmesi Madde-6** ile düzenlenmiştir.

Kişinin kendi tıbbi durumuyla ilgili ve sağlığı geliştirici bilgiler, cezaevlerinde değişik eğitim teknolojilerinden yararlanarak uygulanmalıdır.

**HHY- 3. Bölüm:**”Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı”, **Santiago Madde-9:** “Sağlık Eğitimi Alma Hakkı”, **Roma Sözleşmesi Madde-3** ile düzenlenmiştir. Sağlık hizmeti alan her bireyin, haklarının ihlal edildiğini düşündüğü durumda başvuru hakkı vardır.

**HHY Madde-42:**”Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı”, **Madde-43:** Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu, **Roma Sözleşmesi Madde-13 ve 14** ile düzenlenmiştir.

**Türk Tabipleri Birliği'nin "Hastanelere Getirilen Mahkumlara Yönelik Hekim Tutumu" Genelgesi-1994 ise aşağıdaki noktalar dikkat çekmektedir;**

Tıbbi insanlığın hizmetine sunmak, kişiler arasında herhangi bir ayırım yapmadan beden ve ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek, hastaların acılarını dindirmek ve onları rahatlatmak, tıp doktorlarına tanınmış bir ayrıcalıktır.

**DTB'nin Tokyo Bildirgesi'nin** ön deyişinde de belirtildiği gibi, bireyler arasında hiç bir ayırım yapmaksızın onların ihtiyaç duyduğu tıbbi bakımı ve tedaviyi sunmak hekimlerin birincil görevidir. Bu bağlamda bir hasta grubu olarak karşımıza gelebilecek tutuklu ve hükümlülere tıbbi bakım sunulurken alınması gereken tutum da bu ilkenin bütünselliği içinde değerlendirilmelidir.

1- Hastanede karşılaştığımız mahkum bizim için bir hastadır. Bu bağlamda hasta hekim ilişkisinin konusu olmayacak şekilde şahsın yargılanmasına veya hüküm giymesine gerekece olan nedenin araştırılması anlamlı değildir.

2- Kişinin hastaneye giriş kaydının yapılması sağlanmalıdır

3- Sorulduğu takdirde, hekim adını ve soyadını açıkça belirtmelidir.

4- Muayeneler sırasında hastaların kelepçeleri açtırılmalı klinik özgürlük koşullarına ve hasta haklarına uygun tam bir ortam sağlanmalıdır. Bunun için muayene ortamlarında hasta ve sağlık personeli dışında kimse bulunmamalıdır. Bu hasta ve hekimin hakkı ve hekimin görevidir. Bu konuda Jandarma Genel Komutanlığının genelgesi bulunmaktadır.

5- Muayene sırasında herhangi bir darp izi saptanırsa, bu bir tutanakla tespit edilmeli, kurum amirliği ve ilgili Tabip Odasına bildirilmelidir.

6- Tanısal yaklaşım için gerekli olan tüm tetkikler istenmeli ve bu konuda dış etkilenimlere kapalı olunmalıdır.

7- Hastaya hastalığı, tedavisi ve prognozu ile ilgili bilgiler bizzat kendisine olmak üzere belirtilmelidir.

8- Tüm bu bilgiler sevk kağıdına ad, soyad ve diploma numarası açık olacak şekilde belirtilmelidir.

9- Hastaneye yatırmanın gerekli olduğu durumlarda dış etkiye maruz kalmaksızın tıbbi kanaatin gerektirdiği şekilde tavır alınmalıdır. Bu konudaki itirazlar resmi evraka imzalı bir tutanak şeklinde geçirilmelidir.

10- Mahkumların hasta yataklarına zincirlenmesi, kelepçelenmesi veya bir takım tıbbi girişimlerin bunların eşliğinde gerçekleştirilmesi mutlaka engellenmelidir. Hasta-hekim ilişkisini zedeleyen ve insanlık onuruyla bağdaşmayan bu gibi uygulamalarda hekim tavrı benimsenmelidir. Bu uygulamada daretildiği koşullarda, durum yazılı olarak kurum amirliği ve ilgili Tabip Odasına bildirilmelidir.

11- Hasta odalarında jandarma ve gardiyan bulundurulmamalıdır. Hastane ve eklentilerinde yetki ve sorumluluk hekimindir. Hekimler bu yetkilerini hekim dışı kişilere devredemez.

12- Mahkum koşulları hastanelerin bir eklentisidir. Bu sağlık kurumunun iç işleyişinden hekim sorumludur. Burada bulundurulmuş hastaların tedavi ve bakımları aksatılmamalıdır. Gerekli sayıda sağlık personeli bulundurulmalı ve acil girişimler için gerekli donanım sağlanmalıdır.

13- Hastaların tıbbi ve cerrahi tedavileri tıp dışı nedenlerle ve dinamiklerle aksatılmamalıdır.

14- Tüm hekimler bu tutumu almakla yükümlüdür, bu tutumlardan dolayı zarar gören hekimlerimiz bu durumu acilen en yakın Tabip Odası ve TTB'ne bildirmelidirler.

## II-Tıp Hukuku Açısından

### Ulusal ve Uluslararası Düzenlemeler Çerçevesinde Sağlık Hakkı

Tüm hukuk dalları özünde insanla ilgilidir ve ona hak ettiği düzeni sağlamayı amaç edinmiştir. Bu bakımdan çıkış noktamız “**İnsan**” ve onun en temel haklarından biri olan “**Sağlık Hakkı**” olacaktır. Sosyal bir devletin en önemli görevlerinden birisi sağlık hizmetlerinin eşit, nitelikli ve herkesin ulaşabileceği bir şekilde sunumudur. Sağlık hizmeti, “**Eşitlik İlkesi**” çerçevesinde sunulmak durumundadır. Verilen sağlık hizmeti aslında doğal ve temel bir hak olan sağlık hakkının görülüş şeklidir.

Sağlık hakkına verilen değer o kadar büyüktür ki, uluslararası belgelerle de güvence altına alınmış bulunmaktadır. 1948’de kabul edilen **İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi**’nin 25.maddesi en temel hak olan yaşam hakkı çerçevesinde sağlık hakkı’na yer vermiştir. İkinci önemli belge olarak kabul edebileceğimiz, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin devamı ve onun açıklayıcısı niteliğinde bir belge olan **Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi**’nin 12. maddesi’de sağlık hakkını ‘Sağlık Standardı Hakkı’ başlığı altında düzenlemiştir. 1965’te yürürlüğe giren **Avrupa Sosyal Şartı**’nda ise sağlık hakkına 11. maddede, ‘Sağlığın Korunması Hakkı’ bölümünde yer vermiştir. Son olarak **Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi**’nin 35. maddesi ‘Sağlık Hizmetleri’ni düzenleyerek sağlık hakkına vurgusunu yapmıştır.

Yukarıda değindiğimiz sağlık hizmetinin eşitlik ilkesi boyutu, bir yönüyle ceza hukukunu da ilgilendirmektedir. Eşitlik durumu, herkes için eşitliktir. Bu nedenle devletin sağlık hizmeti, çeşitli sebeplerle ceza soruşturması ile karşı karşıya kalmış olan ve haklarında tutuklama önlemleri alınan ya da mahkumiyet kararı neticesinde cezaları infaz olunan kişiler bakımından da diğer vatandaşlara uygulandığı biçimde uygulanabilmelidir. Zira bu kişiler bakımından kısıtlı bir ortamda bulunmaları ve ellerinin kollarının bağlı olması nedeniyle ilke, yaşamsal bir önem taşımaktadır. Öte yandan ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlülerin “yaşam, vücut bütünlüklerini koruma, sağlık ve mülkiyet hakları devletin güvencesi altındadır”, ilkesi de uluslararası ceza infaz hukukunun en temel prensiplerindedir.

Bu bağlamda değerlendirmenin esasını, tutuklu iken ölen Kuddusi OKKIR olgusunda olduğu gibi, tutuklu ya da hükümlülerin sağlık hakkının uluslararası ve ulusal mevzuatlar çerçevesinde ne şekilde ele alınması gerektiği oluşturacaktır. Uluslararası ve ulusal platformda tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkına ilişkin yer bulan düzenlemeleri öncelikle ana hatlarıyla özetlemek gerekli olacaktır.

#### a. Uluslararası Mevzuat

Uluslararası düzlemde sağlık hakkı, çeşitli sözleşmelerle güvence altına alınmıştır. Bu açıdan en fazla öne çıkan sözleşme **Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi(AİHS)**’dir. Türkiye açısından AİHS’e taraf olmakla üstlendiği yükümlülükler, 1954 tarihinden itibaren işlerlik kazanmıştır. Bu bakımdan Türkiye’nin AİHS çerçevesinde düzenlenmiş hakları sağlama yükümlülüğü bulunmaktadır.

AİHS sisteminde birçok hak kategorisi düzenlenmektedir. Ancak araştırmamızda tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerinden ne şekilde yararlanabilecekleri konusu incelendiğinden yalnızca bu olay özelinde dile getirilebilecek kimi haklara değinilecektir. Bu bağlamda bir tutuklu ya da hükümlünün sağlık hizmetinden yararlanamaması ya da yeterince yararlanamaması sonucu bir mağduriyet söz konusu olması hallerinde **AİHS Madde-2:**“Yaşam Hakkı”, **Madde-3:**“İşkence ve Diğer İnsanlık Dışı ya da Aşağılayıcı Muamele ya da Ceza Yasağı”, **Madde-5:**“Kişi Özgürlüğü ve Güvenliği Hakkı” ve özellikle **Madde-6:**“Adil Yargılanma Hakkı öncelikle göz önünde tutulabilecek düzenlemelerdir.



AIHS'in yanı sıra, tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkından ne şekilde yararlanmaları gerektiği hakkında öncelikle **Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Üye Devletlere Avrupa Cezaevi Kuralları Hakkında 2 Sayılı Tavsiye Kararı'nı** da belirtmemiz yerinde olacaktır. Bu düzenlemenin 3. bölümünde "Sağlık" başlığı altında "Sağlık bakımı, Cezaevi sağlık hizmetlerinin organizasyonu, Tıp ve sağlık personeli, Hekimin görevleri, Sağlık bakımının temini ve Akıl sağlığı" gibi konular detaylı bir biçimde düzenlenmiştir. Bunun dışında özellikle "**Tutuklulara Uygulanacak Asgari Kurallara İlişkin (73) 5 Sayılı karar**" değindiğimiz düzenlemeden daha detaylı içeriği ile göze çarpmakta ve bir önleyici tedbir olan tutuklama kurumu bakımından güvenceli bir ortam sunmaktadır. Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı, yalnız uluslararası alanda değil, ulusal düzlemde de korunmaktadır.

## **b-Ulusal Mevzuat**

Tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkından yararlanmalarına ilişkin, ulusal düzlemde ceza hukuku mevzuatında çeşitli düzenlemeler karşımıza çıkmaktadır. Konuya ilişkin en önemli düzenleme olarak **5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun (CGİK)**' da özellikle tutuklu ve hükümlüler bakımından oldukça geniş haklar öngörülmüştür. **CGİK Madde-71**, hükümlünün muayene ve tedavi isteklerini vurgularken **Madde-78 ile 81** arasında hükümlünün muayene ve tedavisi, sağlık denetimi, hastaneye sevk, infazı engelleyecek hastalık hali gibi durumlar düzenlenmiştir. Bu hükümler yalnız hükümlü bakımından değil, kanunda **Madde-116** ile özellikle belirtildiği gibi tutukluluk haliyle uzlaştığı ölçüde tutuklular hakkında da uygulanacaktır. Yani devlet, tutuklu ve hükümlülere sağlık hizmetini vermekle, bunun yanında var olan veya süreç içinde ortaya çıkan hastalıkların tedavisini üstlenmekle yükümlüdür. Devlet bu yükümlülüğünü yerine getirirken cezaevi yönetimi ve kurum hekimi gibi görevlilerle işbirliği halinde olacaktır.

Özellikle **CGİK Madde-78,79,80 ve 81'i** ele aldığımızda kurum hekiminin rolü yadsınamayacak ölçüdedir. Kurum hekiminin ayda en az bir kez kurumu denetlemesi ve genel ve özel önlem alınması gereken hastalıklar ile sağlık koşulları yönünden alınması gereken önlemleri içeren bir rapor düzenlemesi ve bunu kuruma iletmesi gerekmektedir. Ayrıca hükümlü veya tutuklunun hastaneye sevkini gerektirecek bir durum da varsa bu takdirde derhal hekim bunu cezaevi yönetimine bildirmelidir. Bir başka yükümlülük ise, infazı engelleyecek bir hastalık hali olduğunda hekimin bu durumu kurum yönetimine bildirme zorunluluğudur.

Sağlık hakkına ilişkin yukarıdaki özel düzenlemelerin yanı sıra bu hakkın korunmasını destekleyici maddeler de bulunmaktadır. Burada anılması gereken ilk düzenleme, **5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun 298'inci** maddesidir. Üst başlığı 'Hak kullanımını ve beslenmeyi engelleme' olan bu madde ceza infaz kurumları ve tutukevlerinde bulunan hükümlü ve tutukluların çeşitli haklardan yararlanmalarını engelleyen kişilere cezai müeyyideler öngörmektedir. Burada belirtilen haklardan biri de "*kurum tabibince muayene ve tedavi edilme hakkı*"dır.

Konu, yalnız infaz hukuku ve genel esaslarla güvence altına alınmamış ayrıca yargılama hukukunda da yer bulmuştur. **5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunumuz'un (CMK)** "Sanığın duruşmadan başışık tutulması" başlıklı düzenlemenin 5. fıkrası, hastalık sebebiyle sanığın sorgusu yapılmış olmak şartıyla hazır bulundurulmasına gerek görülmemen oturumlarda getirilmemesine mahkemece karar verilebileceğini belirtmektedir. **CMK'nun 75'inci** maddesinde ise "Şüpheli veya sanığın beden muayenesi ve vücudundan örnek alınması" düzenlemesinin 2. fıkrasında iç beden muayenesi ve vücuttan örnek alınması hallerinde kişinin sağlığına zarar verme tehlikesinin varlığı sınır olarak belirtilmiştir.

Gözüaltına alınan kişiler bakımından da **Yakalama, Gözüaltına Alma ve İfade Alma Yönetmeliği'nin 9. maddesi** "Sağlık kontrolü" başlıklı düzenlemeye yer vererek bir kez daha mevzuatın "Sağlık Hakkı" hususunda ne denli duyarlı olduğunu gözler önüne sermektedir.

### **c-Cezai ve İdari Problemlerdeki Sorumluluk Halleri**

Kurum doktorları ve cezaevi görevlileri bakımından belli bir icrai davranışta bulunmak konusunda yukarıda değindiğimiz düzenlemeler ve ilgili diğer yönetmeliklerden kaynaklanan yükümlülükler bulunmaktadır. Bu bakımdan "garantörlük" kavramı ön plana çıkacaktır. Çünkü bu görevlilerin andığımız düzenlemelere göre bildirim, rapor gönderme, muhafaza vb. yükümlülükleri bulunmaktadır.

Kurum doktoru bir kamu görevlisidir. Bu nedenle şayet **Ceza İnfaz Kanunu(CİK)** gereğince üzerine düşen görevleri yerine getirmemiş ise durumu öncelikle **Türk Ceza Kanunu Madde-257**: "Görevi Kötüye Kullanma" suçu bağlamında ele alınması gerekmektedir. Bu maddenin birinci fıkrası görevi kötüye kullanmayı düzenlerken ikinci fıkra bakımından görevi ihmal değerlendirilmektedir. Şayet doktor rutin kontrolleri yapmayıp bildirim yükümlülüklerini gerçekleştirilmemiş ve cezaevi yönetimini aydınlatmamış ise durumu görevininin gereklerine aykırı hareket olarak niteleneceğinden ve ortada bir mağduriyet olacağından durum **Madde-257/1** kapsamında değerlendirilecektir. Eğer bu görevleri, ihmal veya gecikme göstererek gerçekleştirmiş ve yine bir mağduriyete yol açmış ise bu kez **Madde-257/2** bakımından görevi ihmal durumu ortaya çıkacaktır.

Doktorun üzerine düşen tüm vazifeleri yerine getirmesi ancak cezaevi yönetiminin görevlerinin gereklerine aykırı hareketi söz konusu ise bu takdirde yine TCK Madde-257'deki Görevi Kötüye Kullanma hükmüne ilişkin hükümler uygulanacaktır. Ayrıca ceza infaz kurumları ve tutukevlerinde bulunan hükümlü ve tutukluların kurum tabibince muayene ve tedavi edilmelerini engelleyenler hükümlü ve tutukluları bu fiillere teşvik edenler, talimat verenler olduğunu varsaydığımızda yukarıda da dile getirdiğimiz **TCK Madde-298** kapsamında Hak Kullanımını Engelleme suçu oluşabilecektir.

Belirttiğimiz üzere ilgili hekim ve cezaevi yöneticileri bakımından çeşitli icrai davranış yükümlülükleri bulunmaktadır. Belli bir icrai davranışta bulunma yükümlülüğüne aykırı olarak bu davranışın gerçekleştirilmemesi sonucunda bir insanın ölmesine neden olunabilir. Bu takdirde **TCK Madde-83**'te "Kasten Öldürmenin İhmali Davranışla İşlenmesi" suçu göz önünde bulundurulur.

Bu cezai sorumluluk hallerinin yanı sıra kimi zaman devletin sırf idare oluşundan dolayı dahi sorumluluğuna gidilebilecektir. Bu çerçevede devletin kusurlu ve kusursuz sorumluluk şeklinde iki tür sorumluluğundan söz edebiliriz

Herhangi bir olayda kamu görevlilerinin görevlerinin ifasından kaynaklanan bir kusur olduğunu söylediğimizde hizmet kusuruna dayanılabilecektir. Kamu görevlilerinin kusurlu olmadığı hallerde de hizmetin kuruluş, düzenleniş ve işleyişinde bir bozukluk veya aksaklık söz konusu ise yine idarenin de hizmet kusuru var demektir.

Devlet kimi durumlarda ise kusuru olmaksızın dahi doğan zararlardan sorumlu tutulmaktadır. Tehlike ilkesi ve fedakârlığın denkleştirilmesi ilkesi uyarınca idarenin kamu yararı düşüncesi ile giriştiği bir faaliyet bazı kişileri zarara uğratarak ise, bu zararın herhangi bir kusuru olmaksızın idareye karşılanması gerekmektedir. İdarenin yargı faaliyeti de tamamıyla kamu yararı düşüncesine dayanmaktadır. Dolayısıyla yargılama faaliyeti kapsamında bazı kişilerin zarara uğraması halinde idare bu zararı kusuru olmaksızın da karşılamalıdır.

## B. Tıbbi Uygulamalar Açısından Değerlendirme

Yukarıda özetlenen etik ve hukuki değerlendirmeler ışığında ölen Kuddusi OKKIR'a tutuklanmasından itibaren uygulanan tıbbi müdahaleler gözden geçirildiğinde:

**Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu Reviri** kayıtlarına göre; prostat, diş ve solunum sistemi rahatsızlıkları nedeni ile 16.07.2007 ile 15.03.2008 tarihleri arasında birçok kez muayene edilip tedavilerinin düzenlendiği, bu sıralarda hastanın olağan dışı bir sıkıntı yaşamadığı görülmektedir.

Ancak **17.03.2008** tarihinden itibaren solunum ve mide şikayetlerinin ön plana çıktığı ve bir devlet hastanesinde uzman hekimlerce muayene ve tedavisinin sürdürülmesi gereğinin ortaya konulduğu görülmektedir. Bu nedenle hastanın **Tekirdağ Devlet Hastanesi'**ne sevk edildiği, bu kurumda ilgili tedavilerinin düzenlendiği ancak sevk edilme aşamasında ihtiyaç duyulduğu anlaşılan bir yataklı tedavi kurumunda tedavisinin sürdürülmesi düşüncesinden farklı olarak, bulunduğu yerde tedavisinin kontrollerle idame edilmesine karar verildiği anlaşılmaktadır.

Bu doğrultuda **01.04.2008** tarihinde yapılan kontrolde solunumla ilgili yakınmaların ilerlemesi nedeni ile bir **Göğüs Hastalıkları Hastanesi'** ne sevki uygun bulunmuştur. Tutuklu bu sevk kararına uymak istememiştir. **08.04.2008** tarihinde tutuklunun bulunduğu kurum hekiminin hastanın istemi olmamasına rağmen gerçekleştirdiği kontrolde; kilo kaybı ve genel durumundaki bozulmanın endişe verici boyuta ulaştığı ve acilen **Dahiliye, Psikiyatri ve Üroloji** muayenesi için devlet hastanesine hekim nezaretinde götürülmesine karar verildiği saptanmıştır.

Sevk edildiği **Tekirdağ Devlet Hastanesi'**nde hastaya **Major Depresyon ve Pnomoni** (Zatüre) tanısı konulduğu ancak yine bu ciddi sağlık sorunlarına rağmen yatışının yapılmadığı, kontrolü önerildiği görülmektedir. **14.04.2008** tarihli kontrol muayenesinde de kurum hekiminin talebi ve önerileri bulunmasına rağmen; durumu giderek bozulan hastanın hastanede tedavisine karar verilmediği anlaşılmaktadır.

**09.04.2008 ile 17.04.2008** tarihleri arasında görülen lüzum üzerine tutuklunun kaldığı **Psikososyal Servis** sorumlularının ayrıntılı değerlendirmesi sonucu, Kuddusi OKKIR'ın tedavisi tamamlanıncaya kadar mevcut şartlar da göz önüne alınarak bir **Sağlık Kurumu'**nda kalması gerektiği bir raporla bildirilmiştir. Bir gün sonra **18.04.2008** tarihinde Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde tekrar kontrol edilen ve durumunun daha da bozulduğu saptanılan hastanın bu defa da yatışının yapılması yerine, acil kaydı ile **Bakırköy Ord.Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'**ne sevkinin uygun bulunduğu görülmektedir.

Bu aşamaya kadar ki tıbbi uygulamalar için **Tekirdağ Tabip Odası** tarafından yapılan değerlendirme'de; *"Hastanın tutuklu bulunduğu Tekirdağ 1. Nolu F tipi Cezaevi'nin Kurum Hekimi bulunmadığı, bunun yerine Tekirdağ Devlet Hastanesi Acil Servisi ve 112 Acil Birimleri havuzundan yararlanılarak, 1 aylık geçici görevli hekimlerin "Kurum Hekimi" olarak ikame edilmiş oldukları, bu durumun hastanın izlenmesinde süreklilik olanağını ortadan kaldırdığı"* belirtilmiştir. Bu saptama yerindedir ancak kurum hekimlerinin Kuddusi OKKIR'ın acilen bir yataklı tedavi kurumuna sevki konusundaki duyarlılıkları ve çabaları dikkat çekici bulunmuştur. Kurumdaki tıbbi uygulamaların sıkıntılara rağmen özel gayretler sonucu olarak tıbbi standartlar içerisinde olduğu görülmektedir.

**Tekirdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Tekirdağ Devlet Hastanesi'nin "Mahkum Koşuşu"**nun *"Bedensel sağlığı ve bütünlüğü kendisine teslim edilmiş olan hastanın, bu ihtiyaçlarına cevap verecek ortam sağlamaktan uzak"* bulunmakta olduğu anlaşılmaktadır. Doktor ifadelerinde de belirtildiği gibi bu nedenle uzman hekimlerin hastanın yatarak tedavisi seçeneğinden imtina ettikleri görülmektedir. Tekirdağ Tabip Odası Birlikçi raporundaki şu sözler

dikkat çekici dir: “Kuddusi OKKIR’ın tedavisi ve izleminde süreklilik sağlanamayıp hasta bir bütün olarak sonuç alınabilecek şekilde değerlendirilememiştir. Ancak mevcut kamu yönetimi kusurlarına rağmen hekimlerin kendine bakma yetisini kaybeden, kısıtlı şartlardaki hasta için ellerinden gelenin en iyisini yaptığını söylemek, ya da asgari tıbbi standartların sağlanması için yeterince çaba harcadıklarını düşünmek mümkün görülmemektedir”.

Tekirdağ Tabip Odası’nın birlikteliği raporunda da belirtildiği gibi, “**Tekirdağ Devlet Hastanesi’nde iki Dahiliye Uzmanı, bir Göğüs Cerrahi Uzmanı, Tekirdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi’nde Göğüs Hastalıkları Uzmanı** eliyle gerçekleşen meslek uygulamalarında, ön tanıların doğrulanması yoluna gidilmemiş, hasta ön tanı aşamasında bırakılmış ve bu durumun tekrarla sürdürülmüş olduğu, hastada tetkiklerin P.A Akciğer grafisinin ötesine geçememiş olduğu, ilgili uzman hekimlerin, ön tanıları kesinleştirme yönünde çaba sarf etmedikleri gibi, diğer uzmanlık alanını ilgilendirebilecek semptomlar için “**Konsültasyon**” talebi ifade etseler de, bu taleplerin adeta hastadan kurtulmak için sevk yazılarına dönüştüğü kanaatine katılmamak mümkün değildir. Hastanın tıbbi standartlar çerçevesinde takip, konsültasyon tetkik ve tedavisinin yapılmaması gerçek durumun ortaya çıkmasına da engel olmuştur.

Bu kapsamda ilgili hekimler hakkında **Tekirdağ Tabip Odası Onur Kurulu**’na tıbbi uygulamalarının değerlendirilmesi amacı ile bir soruşturma başlatılması için yeterince makul ihmal şüphesi bulunduğu kanaatine varılmıştır.

**18.04.2008** tarihinden itibaren hastanın **Bakırköy Ord.Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi**’nden başlayarak tedavisinin İstanbul’da yapılmasına çalışıldığı, bu süreçte adı geçen hastaneye hastanın üç kez sevk edildiği görülmektedir. Bu hastane’de düzenlenen rapor, uyarı notu ve epikrizlerde (hasta durum belgeleri) hastanın durumu ayrıntılı olarak ortaya konulmuş, mevcut tıbbi durumunun (**Pnomoni**) ön planda olduğu, psikiyatrik tablonun tıbbi duruma bağlı olduğu, psikiyatrik açıdan acil bir durumun söz konusu olmadığı, öncelikle **Göğüs Hastalıkları** servisi bulunan bir birimde sonraki gelişinde de **Yoğun Bakım** şartları bulunan bir birimde acilen tedavisinin önerildiği görülmektedir.

**Bayrampaşa Devlet Hastanesi**; 50 yataklı mahkum bölümü içermesi nedeniyle hastanın tedavisinin sürdürülmesi için ana hastane olarak kullanılmıştır. Başhekim de İstanbul Tabip Odası’na hitaben yazdığı raporda; bu durumu belirtmektedir. Ancak bu hastanede hastanın ön planda olan solunum problemlerini değerlendirmek durumunda kalan Göğüs Hastalıkları Uzmanı’nın “**Hastanın durumunun ciddiyetini saptayamadığı**”, daha önce belirtildiği gibi adeta hastadan kurtulmak için sevke dönen etkisiz “konsültasyon”larla; hasta da 08.04.2008 tarihinden bu yana mevcut Pnomoni, Plevral Efüzyon (Akciğer zarlarının su toplaması) ve bunlara bağlı genel durum bozukluğunu yönetemediği, “**Tıbbi uygulamalarının asgari standartları karşılamadığı**” saptanmıştır. Göğüs Hastalıkları Uzman daha çok hastanın şikayetlerinin Bronşektazi ve psikiyatrik durumuna bağlı olduğunu düşünmüştür. Hastada mevcut bariz kaşeksi tablosu dahi tam olarak değerlendirilememiş, oral alımı bozulan hasta bu hastanede açıkça Prerenal Azotemi (Böbrek kan akımının azalması sonucu gelişen Akut Böbrek Yetmezliği) tablosuna girmiştir. Başhekim ve Göğüs Hastalıkları Uzmanı, sevk talebinde buldukları hastanelerde hasta için yapılan tetkik ve tedavilere tam olarak hakim değildir. İfadelerinde yapıldığını belirttikleri Bronkoskopi gibi tetkikler Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde hiçbir zaman yapılmamıştır. Bu kapsamda Kuddusi OKKIR’ın tedavisinde rol alan Bayrampaşa Devlet Hastanesi’ndeki görevli hekimlerin de tıbbi uygulamalarının soruşturulması için “**yeterli kanıt bulunduğu kanaatine**” varılmıştır.

Ayrıca hastanın son olarak Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nden, Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'na **08.05.2008 tarihinde genel durumunun düzeldiği belirtilerek gönderilmesi ile hastanın genel durumundaki ciddi bozukluk nedeniyle ceza infaz kurumu hekimince kabul edilmeyip** Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne acil olarak sevk edilmesi durumu dikkat çekici bir çelişki olarak görünmektedir.

Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne cezaevi idaresince hasta iki kez acil şartlarda gece saat 22:30 ve 24: 00'de gönderilmiştir. Bu sevklerin neden bu saatlerde yapıldığı açık değildir. Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nden yapılan sevklerde hastanın genel durumunun bozulması gerekçe gösterilmiştir. İlgili hekimlerle yapılan görüşmelerde bu sevklerin erken saatlerde yapılırsa dahi personel sıkıntısı nedeniyle bu saatlere kaldığı belirtilmiştir. Acil şartlarda durumu çok ağırlaşan hastaya, Yedikule Hastane'sine yaptığı her iki başvuruda da genel durum bozukluğu Pnomoni ile açıklanamayan hastanın multidisipliner yaklaşım ve yoğun bakım şartlarının sunulacağı bir hastanede **"Acil Tedavi"** önerilmiştir. Tarafımızdan yapılan değerlendirmede de bu yaklaşımın uygun olduğu kanaati oluşmuştur.

**Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi**, hastanın başvurusunun yapıldığı sağlık kurumları içerisinde en yetkin olanıdır. Hasta **29.04.2008** ve **07.05.2008** tarihlerinde iki kez yoğun bakım şartları gereksinimi nedeniyle bu hastaneye sevk edilmiştir. Ancak maalesef bu hastaneye ilk gelişi de gece 24:00 sıralarındadır. Bu gelişte ertesi sabah mesai saatlerine kadar Akut Böbrek Yetmezliği dahil acil durumu kontrol altına alınan hastanın, **"ileri tetkik ve tedavisi zorunlu iken"** kalmakta olduğu Bayrampaşa Devlet Hastanesi'ne geri gönderildiği, yalnızca acil bulguları ile ilgili sorumluluk hissedildiği, ilgili Dahiliye uzmanının ifadesinde de açıkça görülmektedir. Sonra ki gelişinde de hastanın gerçek tablosunun ortaya çıkarılması yerine mevcut akut bulguları değerlendirilerek; **multidisipliner yaklaşımın sağlanacağı tam teşekküllü ve yoğun bakım şartlarına sahip bu hastanede yatırılmayarak** , genel durumu daha da ağırlaşan hasta; eski kaldığı Bayrampaşa Devlet Hastanesi'ne iade edilmek üzere ceza infaz kurumuna gönderilmiştir. Kuddisi OKKIR'ın ailesi de **07.05.2008** tarihinde gerçekleşen bu geri gönderme uygulamasından özellikle şikayetçidir. Kurulumuz da Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki Kuddusi OKKIR ile **"ilgili tıbbi uygulamaların soruşturulması gerektiği"** kanaatindeyiz.

Söz konusu hastaneler arasında gerçekleşen sevk ya da konsültasyonlarda Bakırköy Ord.Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi dışındaki hastanelerin; yanında refakatçisi olmayan, konuşamayan, ayakta duramayan hastanın klinik öyküsünü, örneğin gaita ve idrar inkontinansı (gaita ve idrar kaçırma) gibi ciddi bulgularını yansıtan tıbbi belgeleri yeterli düzeyde düzenlememeleri de hastanın gerçek durumunun ortaya çıkması şansını kaçırmasına neden olmuştur.. **Kesin endikasyonu bulunmasına rağmen hastaya Bronkoskopi, plevral sıvı incelenmesi gibi ileri tetkiklerin zamanında yapılmaması hastalığın erken safhada tanımlanmasını ve olası tedavi şansını engellemiştir.**

Bu aşamadan sonra yoğun bakım şartlarında kalması gereği kesin olan hastanın ne amaçla Tekirdağ 1 Nolu F Tipi Yüksek Güvenlikli Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'na sevk edildiği anlaşılammıştır. Ancak bu süreç kuruma kabulde hastanın kurumda kalamayacak kadar kötü olduğunun belirlenmesi ile birlikte; hastanın ilk kez standart tıbbi bakım şartlarına kavuştuğu Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne sevki ile sonlanmıştır.

09.05.2008 tarihinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne yatırılan hastaya ilk kez 13.05.2008 tarihinde plevral sıvı incelemesi yapıldığı, Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nde 24.04.2008 tarihinde ilk kez istenilen Beyin MRI'nın Tıp Fakültesi hastanesinde bir ay sonra

20.05.2008 tarihinde çekildiği görülmektedir. Bu hastaneye ait tıbbi belgelerde “09.05.2008 tarihinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi’ne, genel durum bozukluğu, kaşeksi (aşırı zayıflama), bilinç kapallığı, tedaviye dirençli Pnömoni ve agoni durumu ön tanıları ile kabul edildiği, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları Servisi’ne yatırılan hastanın yapılan bronkoskopisinde, sol üst lob girişinde dıştan bası saptanmış, bronş lavaj ve biyopsisinde seyrek atipik epitelyal hücre belirlendiği, antibiyotik tedavisi düzenlenen hastanın çekilen Kranial MRI incelemesinde çok sayıda nodül belirlenmesi üzerine öncelikle Dissemine Milier Candidiazis veya Lenfoma olabileceği düşünülmüş, yapılan BOS incelemesinde PCR ile mikobakteri saptanmamış, anti HIV (-), tüm kollagen doku markerları negatif olarak belirlendiği, çekilen Batın Tomografisi’nde saptanan kemiklerdeki yaygın litik sklerotik lezyonlar nedeniyle yapılan kemik ilgi biyopsisinde patoloji raporunda “**Az Diferansiye Karsinom Metastazı**” tanısı gelmesi üzerine, hastaya olası “**Primer Akciğer Kanseri, Beyin Metastazı, Kemik ve Kemik İliği**” metastazları tanısı konulduğu, **09.06.2008** tarihinde kranyuma total 8 gy/1 **Eksternal Radyoterapi** uygulanmış ve **10.06.2008** tarihinde **Medikal Onkoloji** servisimize devri yapıldığı” anlaşılmaktadır. Tedavileri bu şekilde devam eden hastanın 06.07.2008 tarihinde, saat 06:00’da exitus olduğu kayıtlıdır. **Söz konusu hastanedeki tıbbi uygulamaların tıbbi standartlara uygun olduğu açıkça belirlenmiştir.** Edirne Tabip Odası tarafından atanan komisyonun yaptığı inceleme sonucu hazırladığı değerlendirme raporu da bu yönde düzenlenmiştir..

Hastanın durumunun yakından takip edilememesinde, durumu giderek kötüleşen hasta ile ilgili olarak yakınlarının bilgilendirilmemiş olması; oldukça önemli bir etken olarak görünmektedir. Bu konuda **ceza infaz kurumu sorumlularının gereken özeni göstermedikleri, geç kalındığı açıktır.** Ancak aile adına konuyu takip eden **müdafiinin de çabaları yetersiz** görünmektedir. Hastanın durumunun kritik olarak değerlendirilebileceği Mayıs 2008 tarihinden itibaren hasta yakınlarının Kuddusi OKKIR’ın hangi hastanelerde olduğunu öğrenememiş olmaları dramatik sürece katkı sağlamıştır.

Özellikle teknik imkanlar bakımından daha avantajlı sağlık kurumlarının mahkum ve tutuklu koşullarının yetersizliği, sevklerde dikkat çeken muhtemel personel sıkıntısının hastanın yatarak tedavi olma şansını azalttığı dikkat çekmektedir. Yine Cezaevlerinden yapılan sevklerde “Ergenekon Terör Örgütü Üyesi ”, “Dikkat kaçır, kaçırılır” gibi ibarelerin sağlık personeli ve uygulamaları üzerinde olumsuz etki yapacağına da kuşku yoktur.

**Kurulumuzca yapılan değerlendirme de kaynağı belirlenemeyen bir kansere bağlı kemik iliği, plevra (akciğer zarı), beyin metastazlarının hastada mevcut klinik tablonun oluşmasına ve ölüme yol açtığı kabulü gerektiği kanaatine varılmıştır.** Ancak maalesef bir adli olgu olduğu konusunda şüphe bulunmayan Kuddusi OKKIR’ın ölümünde; adli otopsi yaptırılmamıştır. Bu nedenle kesin ölüm nedeni belirlenemeyecektir. Her ne kadar solunum sistemi bulguları ön planda ise de kurulumuzun görüşü olayın daha ziyade bir **Primer Mide Kanseri** ’nden geliştiği şeklindedir. Ancak mevcut bulgularla bu ayırım yapılamamıştır. Bu konudaki **yetersizlik tıbbi uygulamaların değerlendirilmesini etkileyebilecek mahiyette olup otopsi yapılmaması ciddi bir eksiklik olarak** dikkat çekmektedir.

#### 4. SONUÇ

Ergenekon Terör Örgütü’ne üye olmak suçundan dolayı İstanbul 9. Ağır Ceza Mahkemesi'nin 23.06.2007 tarihli ve 2006/96 sorgu sayı numaralı kararı doğrultusunda tutuklanan ve tutuklu bulunduğu sırada hastalanması sonucu 06.07.2008 tarihinde ölen Kuddusi OKKIR hakkında düzenlenmiş, adli-tıbbi dosyanın tetkiki ve tarafımızdan görüşlerine başvurulmuş hekimlerin ifadelerinde elde edilen, yukarıda kayıtlı bilgi ve bulgular dikkate alındığında şu sorunlar saptanmış ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

## **I.İşleyiş ve Yönetimden Kaynaklanan Sorunlar**

### **Ceza İnfaz Kurumları açısından yapılan incelemelerde;**

- a- Ceza İnfaz Kurumu'nda devamlı kadroyla çalışan hekimlerin bulunmadığı,
- b- Ceza İnfaz Kurumu'ndan Sağlık Kurumları'na yapılan sevk işlemlerinde belirgin gecikme görüldüğü ve sevklerin mesai saatleri dışında yapıldığı,
- c- Ceza İnfaz Kurumları'ndan Sağlık Kurumları'na yapılan sevklerde kullanılan belgelerde; sanığın işlediği iddia edilen suç tipinin belirtilmesi ve aynı yazıda, “*terör örgütü üyesi, dikkat kaçır,kaçırılabilir*” ibarelerinin bulunmasının, hekim ve sağlık personeli üzerinde olumsuz etkileri olacağı,
- d- Tıbbi kayıtların düzenli tutulmadığı gibi sevk esnasında hastanın yanında bulundurulmadığı,
- e- Hastanın genel durumunda meydana gelen ciddi bozulmaların hasta yakınlarına zamanında bildirilmediği gibi hasta yakınlarının iletişim kurma çabalarının da yeterince değerlendirilmediği,

### **Sağlık Kurumları Açısından saptanan eksiklikler;**

- a- Sağlık Kurumları'nın gerek işleyiş gerekse yapılanma bakımından tutuklu ve hükümlülerin tedavi ve takibine uygun olmadığı, bu olayda olduğu gibi hastanın bir bütün olarak değerlendirilip tıbbi takibinin sürekliliğinin sağlanamadığı,
- b- Yataklı Tedavi Kurumlarda istenilen özelliklerde ve sayıda tutuklu ya da mahkum koğuşı bulunmadığı,

## **II. Tıbbi Uygulama Sürecindeki Aksaklıklar;**

- a.** Tekirdağ Ceza İnfaz Kurumu'nda Kuddusi OKKIR'ın tedavisini üstlenen hekimlerin geçici görevle çalıştırılmalarına rağmen hastanın durumu ile yakından ilgilendikleri ve gerektiği zamanlarda hastanın sağlık kurumlarına sevk edilmesini sağladıkları, konunun takipçisi oldukları, ancak Tekirdağ Devlet Hastanesi'nde ve Tekirdağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ndeki ilgili hekimlerin aynı özeni gösteremedikleri,
- b.** Hastanın İstanbul'da ilk başvurusunun yapıldığı daha sonra üç kez sevkinin yapıldığı Bakırköy Ord. Prof. Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hastanın sadece psikiyatrik semptomları açısından değil, bir bütün olarak değerlendirildiği ve gerekli tetkiklerin yapılarak acilen tam teşekküllü bir hastanede yatırılması gerektiği kararı alındığı, ancak hastanın devamlı yatışının yapıldığı Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nde hastaya gerekli özenin gösterilmediği, hastanın durumunun ciddiyeti anlaşılmadığından, tanı ve tedavi sürecinin uygun yönetilmediği,
- c.** Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'ne yapılan iki sevk de mesai saatleri dışında yapıldığı, buna rağmen Göğüs Hastalıkları Hastanesi'ndeki hekimlerin eldeki olanaklarla belirli tetkiklerin yapılarak hastanın multidisipliner bir hastanede acilen yatırılması şeklinde karar verdikleri ve tam teşekküllü bir hastane olarak iki kez Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne sevk edildiği,
- d.** Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ise; sadece acil sorunları ile ilgilenilip, asıl nedene yönelik ileri tetkiklerin yapılmadığı,
- e. İki sağlık kurumu tarafından Yoğun Bakım Ünitesi bulunan bir hastanede yatırılması önerilen hastanın, son olarak Bayrampaşa Devlet Hastanesi'nce sağlık durumunun uygun bulunması üzerine gönderildiği Ceza İnfaz Kurumu'nda sağlık durumunun cezaevinde kalmasının uygun olmadığı gözlenerek yeniden bir başka sağlık kurumuna gönderilmesinin dikkat çeken bir çelişki olduğu,

f. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerekli tüm ileri tetkik ve tedavilerin yapıldığı ve kemik iliği biyopsisi sonucunda; kaynağı belli olmayan plevra, beyin ve kemik iliğine metastaz yapmış kanser tanısı konulmuş olduğu ve tedavisinin yapıldığı,

g. Ölen Kuddusi OKKIR'a otopsi yaptırılmadığından kesin ölüm nedeninin belirlenemediği, her ne kadar ölüme doğrudan etkisi olan ana hastalık Akciğer Kanseri olarak belirtilmişse de mevcut tıbbi belgelerle ana kaynağın Akciğer ya da Gastrointestinal(Mide-Barsak) sistemden kaynaklandığının ayırımının yapılamadığı,

### III. Tutuklamanın Kaldırılması Gereken Durumlar;

a. Müdafinin bu süreçte yasal başvurular ve takip konusundaki yükümlülüğünü gereği gibi yerine getirmediği izleniminin oluştuğu,

b. Ciddi sağlık sorunlarının varlığı tutuklama tedbirinin kaldırılmasını yasal olarak zorunlu kılmaya da belgelenmiş böyle bir tıbbi durum karşısında yargılama makamlarının daha özenli irdeleme yapmalarının temel insan haklarına uygun düşeceği, hiçbir önlemin kişinin yaşam hakkından üstün olamayacağı, kaldı ki kesinleşmiş yargı kararı ile mahkum olan, başka bir ifadeyle suç işlediği kanıtlanan kişilerin bile ağır sağlık sorunları söz konusu olduğunda, Cumhurbaşkanlığı makamına infazı yarı da bırakacak özel bir af yetkisinin verilmiş olmasının da ulaşılmış olduğumuz bu sonuçla örtüştüğü, ne var ki 08.05.2008 tarihinde yapılan tutuklama kararının kaldırılması talebi karşısında söz konusu duyarlılığın gösterilmediği anlaşılmaktadır.

### Sonuç olarak, araştırma kurumumuz yaptığı inceleme ve değerlendirmeler ışığında;

Hangi gerekçeyle olursa olsun ağır hastalık halinin güçleştirdiği yaşam koşulları altında, ileri tetkik ve tedavisinde ve refakatçi temininde geç kalınarak ölümden beş gün öncesine kadar kişinin tutukluluğunun devam etmiş olmasının; başlı başına ağır bir "İnsan Hakları İhlali" olarak kabul edilmesi gerektiği ve bu uygulamanın "Modern Devlet Anlayışına" yakışmadığı kanaatine vardı.

#### Başkan

**Uzm. Dr. Ali ÇERKEZOĞLU**

TTB Merkez Konseyi Üyesi

#### Sekreter

**Uzm. Dr. Ali ÖZYURT**

İstanbul Tabip Odası

Yönetim Kurulu Adına

#### Üye

**Prof. Dr. Tunçalp DEMİR**

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

#### Raportör

**Dr. Abdullah Coşkun YORULMAZ**

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı

#### Üye

**Prof. Dr. Fatih Selami MAHMUTOĞLU**

İ.Ü. Hukuk Fakültesi

Ceza ve Ceza Usulü Hukuku Anabilim Dalı

#### Üye

**Uzm. Dr. Gülsüm ÖNÜL**

Türkiye Biyoetik Derneği Adına





# TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ-BİLİMSEL ARAŞTIRMA KURULU CEZAEVLERİNDEKİ KANSERLİ HASTALARIN ŞARTLI SALIVERİLMESİ İÇİN BİLİMSEL KRİTERLERİ SAPTAMA KURULU

## Basın Açıklaması

26 Ağustos 2009, İstanbul

*“Ne gelir elimizden insan olmaktan başka” Edip Cansever*

Yaşam, bir oluş, yaratma ve değişme alanıdır. İnsanoğlu yaşamı boyunca sürekli anlamlar ve değerler yaratarak yaşamını sürdürür. İnsan olmak ağır ve zor bir iştir. İnsan hem sorumlu hem de sorunlu bir varlıktır. O nedenle insan tarafından anlamlandırılmayan ve değerlendirilmeyen dünya, karanlık bir dünya olarak kalmaya mahkumdur. Alaca karanlığına bürünen bir dünyada elimizdeki fenerin bile sönebileceği aklıdan çıkarılmalıdır.

Cezaevlerinde sağlık sorunları yaşayan tutuklu ve hükümlüler devletin sağlık güvencesi altındadırlar. Devlet onların her türlü sağlık ihtiyaçlarını karşılamakla sorumludur. Cezaevlerinde yatan tutuklu ve hükümlülerin sağlık sorunları zaman zaman kamuoyuna da yansıyor. Yakın zamanda ölümüne beş gün kala tahliye edilen kanser hastası Kuddusi Okkır hakkında yine Kurulumuz tarafından bir rapor düzenlenmiş ve konu kamuoyunun gündemine taşınmıştı. Üzülerek belirtmek gerekir ki kamuoyuna ya ilerlemiş hastalıkları nedeniyle ölen **Mustafa El Elçi**, Gurbet Mete, **Hasan Kert**, Beşir Özer, **Recep Çelik** ve **İsmet Ablak** gibilerin ölüm haberi ya da Güler Zere gibi ölümün sınırında yaşayan hükümlülerin trajik durumları yansıyor. Oysa bunlar buzdağının görünen yüzüdür. Bugün sayısı 110.000 bulan tutuklu ve hükümlülerin bir sağlık envanteri bile yoktur. O nedenle bunların yüzde kaçının hasta olduğu, hastalıklarının derecesi ve yeterli tanı ve tedavi olanaklarından yararlanıp yararlanamadıkları bilinmemektedir.

Yukarıda saydığımız nedenlerden dolayı Türk Tabipleri Birliği soruna ışık tutmak ve bilimsel çözüm önerisi geliştirmek amacıyla saygın bilim insanlarından oluşan ve aralarında Medikal Onkolog, Radyasyon Onkoloğu, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi, Adli Tıp, Etik ve Ceza Hukukçu'larının bulunduğu bir Bilimsel Araştırma Kurulu kurmuştur. Kurulumuz bu çalışma kapsamında cezaevinde yatan hastaların önemli bir kısmını kapsadığı için "Kanser" hastalarına odaklanacaktır. Raporumuz "**CEZAEVİ VE KANSER**" konusunu ele alacaktır.

Kanser hastalarının gerek tanı gerekse tedavisi cezaevi koşullarında değişik zorluklar içeriyor. O nedenle Güler Zere olgusundan yola çıkarak mevcut yasal düzenlemeler ve uluslararası sözleşme ve bilimsel ilkeler ışığında ülkemizdeki bu kronik soruna bir çözüm üretmeye çalışacağız. **Önümüzdeki Eylül ayı ortasında açıklamayı planladığımız bu raporumuzda kanser hastalarının cezalarının ertelenmesi için beklenen yaşam süreleri dikkate alınarak uluslararası kriterlerin rehberliğinde kurulumuzca bir öneri paketi açıklanması hedeflenmektedir.**

Bize yapılan başvurular ve İnsan Hakları kuruluşlarının verdiği bilgilere göre şu anda 36 tutuklu ve hükümlü ağır sağlık sorunları nedeniyle yaşam mücadelesi vermektedir. Kayıt altına alınabilen bu sayı dışında kayıt altına alınamayan benzer durumda birçok adli ve siyasi tutuklunun bulunduğu tahmin edilmektedir. **Bunlardan kamuoyuna son günlerde en sık yansıyanı ise Güler Zere'dir.** Güler Zere KahramanmaraşElbistan E Tipi Cezaevi'nde yatmakta iken ağzında ne olduğu anlaşılamayan yaralar çıkmış, Adana'ya sevki yapılan Zere tutuklu koğuşunda yer olmadığı gerekçesiyle götürülemediği. Daha sonrasında gecikmeli

olarak tedavisi yapılmış ve şu anda kanser tedavisi Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi mahkum koğuşunda sürmektedir.

Güler Zere'nin yakınları tarafından Türk Tabipleri Birliğine yapılan başvuru ve kamuoyuna yansıyan olayın gerek tıbbi sonuçları ve gerekse ülkemizin demokratikleşmesi sürecine etkileri dikkate alındığında olgu ivedilikle kurulumuz tarafından değerlendirmeye alınmıştır. Kurulumuz bu olgunun gerek tıbbi gerekse hukuki süreçteki aciliyeti nedeniyle öncelikle Güler Zere'nin sağlık dosyasını inceleyerek **bir ön rapor hazırlamış durumdadır**. Ön rapor kurul üyeleri tarafından Çukurova Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği tarafından hazırlanan sağlık dosyası, Adana Tabip Odası İnsan Hakları Komisyonu Değerlendirme Raporu, Çağdaş Hukukçular Derneği Başvuru dosyası, Güler Zere'nin yazılı anlatımları ve tedaviyi üstelenen hekimlerin bir kısmı ile yapılan görüşmeler sonucunda hazırlanmıştır.

**Mevcut bilimsel veriler ve evrensel tıp ve hukuk normları esas alınarak yapılan değerlendirmelere dayanan bu ön raporumuzun gerek kamuoyu gerekse ilgili hukuki merciler tarafından dikkate alınacağını umuyoruz.**

Çünkü halen kamuoyuna yansıyan “ölümcül bir hastalık halinde tutukluluk halinin nasıl sürdürülmesi gerektiği” konusunda gerek kamuoyunun vicdanını gerekse tıp ve hukuk normlarını tatmin edecek sağlıklı ve sınırları net bir yorum bulunmamaktadır. Bu konuda mevcut durumu düzenleyen ve “ölümcül kanser olgularının” niteliğini kavramaktan yoksun yasa maddesinin değiştirilmesi öncelikli bir görev olmalıdır. Bu olana kadar mevcut yasa maddesinin yorumunda insani boyutun öncelenmesinin ve ölümcül kanser hastalıklarının gerek tedavi süreçleri gerekse yaşam ile ölüm arasındaki bağını dikkate alacak bir yoruma ihtiyaç olduğu aşikardır. **Bu nedenle ölümcül kanser olgularını basitçe herhangi bir hastalıkmiş gibi değerlendirip “hastane şartlarında yatırılarak infazının devamı” söylemi yasa maddesine ölümcül kanser olgularının bu niteliklerini hesaba katmadan yapılan bir yorum kararı olarak kalmaktadır.** Kuşkusuz bu konu basitçe “tüm kanserli tutukluların infazı tehir edilsin” kolaycılığı ile de çözülemez. Ancak Cezaevlerindeki başta kanserli olmak üzere ölümcül nitelikli hastalığa yakalanmış hastaların çok daha insani ve uluslar arası tıbbi etik ve hukuk normlarına uygun olarak değerlendirilmesi gerektiği de tartışılmaz bir gerçeklik olarak karşımızda durmaktadır.

Ancak bilinmelidir ki tıbbi süreci ilerleyici, yaygınlaşma eğilimli ve ileri evrelere taşınmış ölümcül kanser olgularında telafisi mümkün olmayan tıbbi, hukuki ve vicdani sorumluluğu ağır sonuçlar çıkmaktadır. Bu bakış açısıyla tamamen bilimsel kriterler esas alınarak Güler ZERE dosyası incelenmiş,

**TTB-Bilimsel Araştırma Kurulu olarak yaptığımız incelemeler sonucunda;** Tekrarlayan “indiferansiye maksilla kanseri” nedeniyle şu anda Çukurova Üniversitesi Hastanesinde Radyoterapi (Işın tedavisi) gören **Güler Zere'nin aşağıdaki nedenlerden ötürü infazının ertelenmesinin, tedavisinin ve yaşamının bu evresinin tutuksuz olarak geçirilmesinin uygun olacağı kanaatine varılmıştır.**

1. Hastanın şikayetlerinin başladığı Kasım 2008 tarihinden tanının konulduğu Şubat 2009 tarihine kadar tanının gecikmesine cezaevi koşulları neden olmuş olabileceği,
2. Şubat ayında yapılan “maksillektomi” ameliyatı sonrası Nisan 2009 tarihinde hastalığın çok kısa sürede tekrarlamasının; cezaevi koşullarının neden olduğu takip yetersizliğinin yanı sıra psikolojik travmanın etkilerine de bağlanabileceği,
3. Hastalığın Nisan 2009'da tekrarlamasına rağmen radikal cerrahisinin ancak Haziran ayında yapılabilmesinin hastanın hükümlü olma koşulları nedeniyle oluştuğu izlenimini verdiği. Bu tablonun da hastanın halen sağlık kuruluşu ile temasta tutulmasına, yani

tutuklu halde sağlık kuruluşu ilişkisi kurulmuş olmasına rağmen gerçekleşmiş olduğunun görüldüğü,

4. Cerrahi sonrası radyoterapi yapılan hastanın üst çenesinin çıkartılmış olması ve radyoterapinin tükürük bezlerini kurutması nedeniyle beslenmesinin sağlanmasının şu anda ve gelecekte cezaevi koşullarında çok ciddi yaşamsal sorunlara yol açabileceği, son kontrollerinde yeterli beslenememenin bir sonucu olarak hastanın ileri derecede zayıflamış olmasının bu konuda önemli bir işaret olarak kabul edildiği,
5. Hastanın mevcut koşullarda tedaviye rağmen durumunun her geçen gün daha kötüye gittiğinin anlaşıldığı, hükümlülüğünün devam etmesinin mevcut tablo itibariyle psikolojik yönden hastayı olumsuz yönde etkileyebileceği ve bu durumun şu anda yapılan tedaviden beklenen yararı azaltacağı,
6. Hastanın şu anda palyatif ve destek tedaviye ihtiyacı olduğu, çok iyi koşullarda beslenmesi gerektiği, bunun mevcut hastanelerin mahkum koğuşunda ve hapisane koşullarında sağlanabilmesinin güç olduğu ve bu durumun yaşamını ciddi şekilde etkileyebilecek mahiyette olduğu,
7. Tekrarlayan “kötü diferansiye maksilla kanserinin” en iyi koşulların sağlandığı durumlarda dahi iyileşme şansının çok düşük olduğu verileri dikkate alınarak yukarıda ifade ettiğimiz sonuca varılmıştır.

**Ayrıca Güler Zere olgusu Ceza Hukuku ve İnsan Hakları yönünden de incelenmiştir. Bu kapsamdaki görüşümüz ise aşağıdaki şekildedir:**

Türk Ceza Hukuku mevzuatında ‘Hapis Cezasının Ertelenmesi’ kurumundan belirli şartlar dahilinde, hastalık dolayısıyla veya hükümlünün istemiyle yararlanılabilmektedir.5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun’un 16.maddesi ‘Hapis Cezasının İnfazının Hastalık Nedeni ile Ertelenmesi’ başlığını taşımaktadır. Bu maddenin 2. fıkrası ve Hapis Cezasının Ertelenmesi Hakkında Genelge’ye göre; *‘Diğer hastalıklarda cezanın infazına, resmî sağlık kuruluşlarının mahkûmlara ayrılan bölümlerinde devam olunur. Ancak bu durumda bile hapis cezasının infazı, mahkûmun hayatı için kesin bir tehlike teşkil ediyorsa mahkûmun cezasının infazı iyileşinceye kadar geri bırakılır.’* Bu düzenlemeden yararlanabilmek için bir geri bırakma kararı gerekmektedir. Bu karar, Adli Tıp Kurumunca düzenlenen ya da Adalet Bakanlığınca belirlenen tam teşekküllü hastanelerin sağlık kurullarınca düzenlenip Adli Tıp Kurumunca onaylanan rapor üzerine, infazın yapıldığı yer Cumhuriyet Başsavcılığınca verilir.Anılan düzenlemeden açıkça anlaşıldığı üzere, geri bırakma kararına ilişkin olarak sorumluluk Adli Tıp Kurumundadır. Kurumun raporu sonucu, hükümlünün infazının ertelenmesine veya ertelenmemesine karar verilecektir.

Son günlerde medyada gündeme gelen ‘Hapis Cezasının Ertelenmesi’ meselesi ‘Güler Zere’ olayıyla hayati bir önem taşır hale gelmiştir. Kanser hastası olan Güler Zere’ye, tedavi edildiği Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından, ‘Yaşamının ağır risk altında olduğu, hastanenin mahkûm koğuşunun bile yaşam riski oluşturduğu’ yönünde görüş bildirilmiştir. Buna karşın, İstanbul Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Dairesi, infazın devam edilmesinin uygun görüldüğünü belirten bir rapor düzenlemiştir.

Yukarıda değindiğimiz düzenleme, hükümlülerin yaşam haklarını güvence altına almak amacını taşımaktadır. Tedavi için uygun olmayacak bir hapisane koğuşu yerine, her zaman müdahale edilebilme olanağının bulunduğu hastane ortamında tedavinin gerçekleştirilmesinin daha uygun olacağı aşikardır. Kaldı ki böyle bir tedavi sonucunda, istenilenin elde edilememesi ve hastalığın mahkum için hayati tehlike oluşturması durumunda, mahkumun iyileşmesine kadar infazının ertelenebileceği, CGİK’nun 16. maddesinde açıkça belirtilmiştir. İncelediğimiz olaydaki hastanın durumu bakımından iyileşme ihtimalinin oldukça düşük

olduğu gerek Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından, gerekse Adana Tabip Odası bakımından çeşitli raporlarla vurgulanmış, kurulumuzda bulunan klinisyenler tarafından da bu durum teyit edilmiş durumdadır. **Bu halde, mahkumun durumunun bu düzenlemenin uygulanması bakımından gereken şartları taşıdığı kanaatindeyiz.**

‘Sosyal Devlet İlkesi’ gereğince devlet, çeşitli sebeplerle ceza soruşturması ile karşı karşıya kalmış olan ve haklarında tutuklama önlemleri alınan ya da mahkumiyet kararı neticesinde cezaları infaz olunan kişiler bakımından sağlık hizmetini, diğer vatandaşlara uygulandığı şekilde gerçekleştirmelidir. Bu ‘Eşitlik İlkesi’nin doğal bir sonucudur. Ayrıca, ceza infaz kurumlarında bulunan tutuklu ve hükümlülerin ‘Yaşam, vücut bütünlüklerini koruma, sağlık ve mülkiyet hakları devletin güvencesi altındadır.’ ilkesi de uluslararası ceza infaz hukukunun en temel prensiplerindedir.

Ulusal mevzuatımızda yer alan ve yukarıda değinmiş olduğumuz düzenlemelerin bu ilkelerle paralel olduğunu açık bir biçimde görmekteyiz. Ancak ele aldığımız olay bağlamında, erteleme kurumunun layıkıyla işleyebilmesi için bakış açısının önemli olduğunu vurgulamak gereğini hissediyoruz. **Söz konusu mahkumun kanser hastası olması ve iyileşme ihtimalinin düşük olması sebebiyle dikkate almamız gereken CGİK md.16’nın son cümlesinde belirtilen, ‘ Ancak bu durumda bile hapis cezasının infazı, mahkûmun hayatı için kesin bir tehlike teşkil ediyorsa mahkûmun cezasının infazı iyileşinceye kadar geri bırakılır.’düzenlemesi olmalıdır. Çünkü artık burada dikkat edilmesi gereken durum, meselenin bir kamu kurumunda çözümlenmesi değil, tedavi ihtimali düşük olan bu kişinin ‘Huzur Hakkı – Yakınları ile Vedalaşma Hakkı’ nın sağlanmasıdır. Amaç, tedavinin yanı sıra, o kişinin huzurlu bir şekilde psikolojik olarak rahatlayabilmesi olmalıdır.**

Bu olaydan bağımsız olarak belirtmek gerekirse, infazın ertelenmesi ile birlikte birtakım başkaca sosyal sorunların gündeme gelebilmesi de mümkündür. Söz gelimi sosyal güvenlik kurumlarının sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı olmayan mahkûmlar, infazın ertelenmesi ile birlikte tedavinin devamı açısından ekonomik problemle karşılaşabilirler. Olası önemli bir diğer sorun, serbest kaldıktan sonra yeniden bir suç işlenmesi halidir. Kanımızca aklımıza gelen bu ihtimaller dışında da kamusal ya da bireysel meselelerle karşılaşabiliriz. Durum ne olursa olsun çağdaş devlet uygulaması, yaşama veda etme noktasına gelmiş kişilere, olası kamusal tehlikelere karşı bir takım önlemlere de yer vererek mutlu ölüm hakkının özgür bir ortamda tanınmasıdır. Cumhurbaşkanıya tanınan özel af yetkisinin mantığını da sağlık hakkı bağlamında değindiğimiz insan onuruna verilen değerle aramak gerekir.

Uluslararası alanda ağır hasta olan mahkûmların durumları ile ilgili bir çok AİHM kararına rastlanmaktadır. Bunların en başında, konumuzla da oldukça örtüşmesi sebebiyle, Mouisel/Fransa kararı gelmektedir. Bu davada, 15 yıl hapse mahkûm olan Mouisel, 1999 yılında cezaevinde kansere yakalanmıştır. Bu sebeple cezasının ertelenmesini talep etmiş ancak bu kabul edilmemiştir. 2001 yılına gelindiğinde mahkeme, doktor raporlarını dikkate alarak mahkûmun cezasını 2005 yılına dek ertelemiştir. Burada başvuru kansere yakalandığı 1999 yılından tahliye edildiği 2001 yılına kadar geçen döneme ilişkin olarak, bu süre içinde kanser tedavisi görürken cezaevinde kalmasının işkence ve kötü muameleyle girdiğini ileri sürmüş ve AİHM bu savunmayı haklı bularak Fransa’yı tazminata mahkûm etmiştir. AİHM bu davada cezaevinde kanser tedavisinin güçlükleri, başvuru kişinin ruhsal durumu, hastanın durumunun giderek kötüleştiği yolundaki doktor raporları, bütün bunlara karşın hiçbir önlem alınmaması, hastaneye götürülürken kelepçe takılması gibi kıstasları değerlendirmeye almıştır.

Kamuoyuna saygıyla duyurulur.

**Uzm. Ali ÇERKEZOĞLU**

TTB Merkez Konsey Üyesi

Adli Tıp Uzmanı

**Prof. Dr. Pınar Mualla SADIKLAR SAİP**

İ.Ü. Tıp Fakültesi Onkoloji Enstitüsü

Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi

**Doç. Dr. Abdullah Coşkun YORULMAZ**

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Adli Tıp Adli Tıp AD Öğretim Üyesi

**Uzm. Dr. Ali ÖZYURT**

Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı

**Doç. Dr. Çetin VURAL**

KBB Hastalıkları Uzmanı

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Prof. Dr. Tunçalp DEMİR**

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Göğüs Hastalıkları AD Öğretim Üyesi

**Prof. Dr. Fatih Selami MAHMUTOĞLU**

İ.Ü. Hukuk Fakültesi Ceza ve Ceza Usulü Hukuku AD

# HÜSEYİN ÜZMEZ OLAYI VE ADLİ TIP

31.10.2008

## **BASIN AÇIKLAMASI**

Kamuoyuna Üzmez davası olarak yansıyan ve gündeme geldiği ortamlarda infial yaratan, 14 yaşındaki bir kız çocuğuna yönelik cinsel saldırı-cinsel istismar-pedofili-subyancılık olayı ile ilgili olarak; Adli Tıp Kurumu'nun vermiş olduğu rapor nedeniyle meslek örgütümüz olayı değerlendirmiştir.

*Bu süreçte hekimler olarak kamuoyunu ve medyayı uyarmak istiyoruz.*

Çocuk cinsel istismarı konusunda sürmekte olan bu davada sanığın açıklamaları, öncelikle dava nedeni ile ailesi ve toplumla karşı karşıya kalan mağdurenin defalarca örselenmesine neden olmakta, baskı altına almakta ve tüm çocukları da bu tanıklık yoluyla etkilemektedir. Sanığın serbest bırakılması ve olayın hızla gelişme süreci böyle bir travmaya maruz kalan tüm çocuklara bir gözdağı niteliğindedir. Yaşadıklarını anlatmakta zorlanan çocuklar, bu gibi olaylarla korkutulup sindirilmektedirler. Engin Ceber'in işkence ile ölümü olgusunda medyaya yayın yasağı getiren anlayış tüm toplumu ve özelde bütün çocukları etkileyen bu dehşet verici olayda sessiz kalmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği, İstanbul Tabip Odası, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Derneği, Adolesan Sağlığı Derneği, Türk Pediatri Kurumu raporun bilimsel incelemesini yapmak ve bir değerlendirme raporu oluşturmak üzere çalışmalara başlamıştır. Çalışma sonuçları kamuoyu ile paylaşılacaktır.

*TTB ve İstanbul Tabip Odası ile ilgili Uzmanlık Dernekleri konuyu;*

Adli Tıp raporunun bilimsel boyutu, hekimlik uygulamaları, bilirkişilik uygulamaları ve Türk Ceza Kanunu'nun 102 ve 103. maddesinin tıbbi bilgiye uygunluğu yönünden, çocuk hakları, insan hakları ve kadın ve hasta hakları açısından inceleyerek değerlendirme yapmaktadır.

Türk Ceza Kanunu'nda cinsel istismara uğrayan çocuklar için "beden ve ruh sağlığının bozulmuş olması" suçu ağırlaştırıcı bir unsur olarak yer almaktadır. Bu, sanki cinsel istismara uğrayan çocukların beden ve ruh sağlığının "bozulmayabileceği" olasılığının da var olduğu gibi bir anlam da içermektedir. Oysa biz hekimler cinsel istismarın kişinin ruhsal yapısında ağır bir hasara yol açtığını ve tedavi edilmezse yaşam boyu devam eden bir ruhsal yıkıma neden olduğunu, bu yıkımın belirtilerinin erken ya da geç dönemlerde ama mutlaka ortaya çıktığını biliyoruz. Bu maddelerin konunun uzmanlarına danışılarak gözden geçirilmesi gerektiğine inanıyoruz.

Tüm bunlar olurken, kamuoyu, cinsel istismar ve tecavüz suçlarının cezalarını hafifletici yasal değişiklik tasarıları ile adeta cinsel istismarı onaylayan değişikliklere hazırlanmaktadır.

Tüm uzmanlık alanlarına yeniden anımsatmak istiyoruz. Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin tarafı olan Türkiye Cumhuriyeti Devleti yasal süreçlerde sözleşmeye göre yaptığı uygulamaları korumak zorundadır. Çocuklarımız, Üzmez ve benzeri davalara kurban edilemez.

## **TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ İSTANBUL TABİP ODASI**



# ÇOCUKLARIN CİNSEL İSTİSMARI KONUSUNDA BİLİRKİŞİLİK VE ADLI TIP KURUMU RAPORU

Adli Tıp Uzmanları Derneği  
Adolesan Sağlığı Derneği  
Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği  
Türk Pediatri Kurumu  
Türkiye Psikiyatri Derneği  
İstanbul Tabip Odası Kadın Komisyonu  
İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu

Çocukların cinsel istismarı çeşitli nedenlerle gizli kalan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hemen her toplumda seyrek olmadığına ilişkin ciddi işaretler görülmekle birlikte gerçek yaygınlığı bilinmemektedir. Cinsel istismar kolaylıkla ortaya konamaz. Kamuoyu bir süredir bir davayı ve bu nedenle cinsel istismar kavramını tartışmaktadır. İnceleme konusu davada bir cinsel istismar olgusu, sanık yakalandığında yanında bulunan ve yaşadığı cinsel istismarı açıklamış olan bir çocuk ve gerekli ve yeterli inceleme yapılmadan verilen bir Adli Tıp Kurumu raporu vardır.

Türk Tabipleri Birliği (TTB), söz konusu dava ile ilgili olarak Adli Tıp Kurumu'nun verdiği rapor hakkında bir inceleme başlatmıştır. Adli Tıp Uzmanları Derneği, Türk Pediatri Kurumu, Adolesan Sağlığı Derneği, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği TTB'nin inceleme çağrısına uyararak Adli Tıp Kurumunun çocuk istismarı konusunda verdiği raporu uzmanlık alanlarının bilimsel yaklaşım ve iyi hekimlik uygulamaları yönünden değerlendirmiştir.

Cinsel istismarın sonuçları bedensel ve/veya psikolojik olabilir. Bedensel olarak hasar görmüş dokuların iz bırakmadan iyileşmesi olasıdır. Çocuğun varlığını, anlamını dahi bilmediği cinsel eylemlerin nesnesi haline getirilmesi durumunda ruhsal olarak etkilenmemesi söz konusu değildir. İstismara uğrayan çocuğun durumu anlatmaması, çelişik ifadeler vermesi, etkilenmediği anlamına gelmez. Ayrıca birçok ruhsal belirtinin erken dönemde ortaya çıkmayabileceği de gözden kaçırılmamalıdır.

Cinsel istismar mağdurunun dünyaya bakışı değişir. İstismarın özellikle, bireyin kendilik değeri ve kimliği üzerine etkileri büyüktür. Kimlik zedelenmesi en çok ergenleri etkiler. Çünkü onlar halen aileden ayrılma, bağımsızlık ve cinsel, sosyal, ahlaki ve mesleki kimliklerini geliştirme gibi süreçlerle baş etme çabası içindedirler.

Çocuğun uğradığı fiziksel, cinsel ve / veya ruhsal istismar açısından klinik olarak değerlendirilmesi ise asla hafife alınmaması gereken, bilgi ve deneyim gerektiren çok özgün bir süreçtir. Birçok nedenle çocuk yaşadıklarını gizleme çabası gösterebilir:

- Çocuğun aile bireylerini, ailenin geçimini sağlayan ya da katkıda bulunan kişileri, yakınlarını, arkadaşlarını ve yakınlık duydukları kişileri, aile sistemlerini sorgusuz koruma eğilimi vardır. Tanımadığı ve güven ilişkisi kurmamış olduğu kimselere, onlar hakkında olumsuz olabilecek bilgiyi vermekten kaçınır. Okul öncesi dönemdeki çocuk bile sezgisel olarak bu biçimde davranma becerisine sahiptir.
- Çocuk uğradığı istismarı anlattığında kendisine inanılmayacağını, suçlanacağını, ayıplanacağını ya da cezalandırılacağını düşünebilir. İçinde bulunduğu korku ve şaşkınlık, yaşadıklarını sözelleştirmesini zorlaştırabilir. Yaşadıklarını anımsadığında utanç duyduğu için anlatarak yeniden yaşamaktan kaçındığı sık görülür. Çünkü travmanın yeniden anımsanması en az travmanın kendisi kadar rahatsız edicidir.

- Özellikle cinsel istismarda çocuğa ikna, kandırma, tehdit ya da zor içeren yöntemler uygulanmış olabilir. Çocuk, istismarı açığa çıkardığında kendisinin ya da yakınlarının başına kötü şeyler gelebileceğinden korkar.

- Aile dışından ya da içinden, tanıdıkları ya da tanımadıkları kişiler tarafından istismar edilmiş olan çocuk, aile bireylerinin, saldırganın ya da yakınlarının konuşmama yönündeki baskısına uğramış olabilir. Ona konuşmama ya da yanlış bilgi verme öğretilmiş olabilir. Şikâyette bulunmuş olsa bile çevre baskısı nedeniyle şikâyetini geri çekip bunda ısrarcı olabilir.

Çocuklar bütün bu nedenlerle istismar edilmiş olsalar da anlatmamayı seçebilirler. Öncelikle çocuğun istismara uğrayıp uğramadığını sağlıklı biçimde değerlendirebilmek için onunla bir güven ilişkisi kurulması gerekir. Güven ilişkisinin kurulması süreci ise hem zaman alır hem de belirli incelikleri ve görüşme tekniklerini gerektirir.

Bütün bu konular, çocuk istismarını değerlendirebilmek konusunda özellikle eğitilmiş bir çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının varlığını gerektirmektedir. Ayrıca uzmana çocukla baş başa kalabileceği bir ortamda yeterli sürenin tanınması da gerekir.

Cinsel istismar, farklı bedensel ve ruhsal gelişim düzeyindeki bireyler (yetişkin-çocuk, yetişkin/ergen, ergen/çocuk) arasında gerçekleştiği için, doğası gereği, gelişim açısından daha alt seviyedeki birey için travmatik bir nitelik taşıdığı için gerek tıbbi, gerekse adli açıdan farklı bir yaklaşım gerektirir. Başka bir deyişle, gelişim halindeki bireyleri konu aldığı ve gelişimi doğrudan etkilediği için, cinsel istismar sağlıklı bireylerde hastalık yaratan bir etken gibi ele alınabilir. Ancak istismarı uygulayanın bir başka birey olması, olguya suç niteliği kazandırır.

Bir insanın başka bir insanın hastalanmasına neden olabildiği bu durum, hem tıbbi hem de adaleti ilgilendiren bir durumdur; tıp hastalığı saptamak ve tedavi etmekle yükümlüyken adalet de suç niteliği kazanmış bu davranışı cezalandırarak, olası faileri caydırmakla yükümlüdür.

Konu yargıya geçtiğinde, çocuğun yargılama sürecinde yaşadıklarının da “travmatik” olduğu gözden kaçırılmaktadır. Yasal gerekler tam olarak da yerine getirilmediği için, bu süreç çocuğu travmatize ederek yaşananların ortaya çıkarılmasını karartıcı bir sonuca da varmaktadır. İstismara maruz kalan çocuğun hukuki sürecinde genellikle emniyet, savcılık, adli tıp ve mahkeme aşamaları izlenmektedir. Bu aşamaların her birinde çocuk, istismarı anlatmaya zorlanmaktadır. Genellikle istismarın varlığını ve etkilerini nesnel olarak değerlendirebilecek bir uzmana ulaşabildiğinde bile çocuk yeterince korkmuş / korkutulmuş, akli karışmış, kaygısı ve çökkünlüğü artmış ve bilgi vermeye iyice isteksizleşmiş duruma gelmektedir. Bu nedenle usulen çocuğun eğitimli bir çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından sürecin en başında değerlendirilmesinin sağlanması, bu değerlendirmenin uzmanla baş başa yapılması, uzmanın tıbbi kanısının yasal süreçte esas alınması gerekmektedir. Ayrıca yasal süreçte kesin gizlilik koşuluna uyulmalı, istismar bilgisinin çocuğun sosyal çevresine ve medyaya yansımaması sağlanmalıdır. Çocuğun yalnızca değerlendirilmesi değil, ailesiyle birlikte sağaltımının derhal başlatılması için gerekli önlemler de alınmalıdır.

Yasal düzenlemede; 103. maddenin 6. bendinde yer alan ruhsal bozukluk kriteri, uygulamacılar tarafından yasada açıkça belirtilmemiş olmakla birlikte kalıcı bir hasar biçiminde yorumlanmakta, basın dahil olmak üzere halk tarafından ise basit bir etki olarak algılanmakta; dolayısıyla da uzmanların yaptıkları inceleme sonrasında “bozukluk meydana gelmemiştir veya bozukluk saptanmamıştır” denmesi, “çocuk bu olaydan etkilenmemiştir, biçiminde yorumlanmaktadır.”

Dolayısıyla 103/6. maddede belirtilen ağırlaştırıcı sebep olacak ruhsal zarardan ne anlamak gerektiği üzerine bir uygulama birliği olmaması nedeniyle ilgili bilim alanlarının ve hukukçuların yeniden değerlendirme yapması gerektiği açıktır.



Adli Tıp Kurumu 6.İhtisas Kurulu'nun 22 Eylül 2008 tarih ve A.T.No: 160-190908-56418-5187, Karar no: 5278 sayılı raporu, inceleme kurulumuzca çocuk sağlığı, çocuk, ergen ve erişkin psikiyatrisi ve adli tıp uzmanlık alanlarının bilimsel bilgi ve uygulamaları yönünden incelenmiştir.

Söz konusu kurul raporunda; Cumhuriyet Başsavcılığı iddianamesi dışında herhangi bir mahkemede alınmış ifadeye ya da bulguya dayalı bir değerlendirme yapılmadığı görülmektedir.

Savcılık iddianamesine yansıdığı kadarıyla temel adli tıp kriterlerine, hatta Sağlık Bakanlığı'nın 22.09.2005 tarihli ve B100TSH013003-13292 sayılı Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde Uyulacak Esaslar konulu Genelgede belirtilen "Cinsel Saldırı Muayene Raporu Formu" içeriğine göre düzenlenmediği anlaşılan bir adli rapor bulunmaktadır. Ancak 6. İhtisas Kurulunun, bu raporu tıbbi belgeler bölümünde değerlendirmeye almadığı görülmektedir.

Savcılıkça, Uludağ Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalından, B.Ç'nin beden ve ruh sağlığı yönünden muayene edilmek üzere talebi olduğu iddianamede belirtilmektedir. Karar oluşturacak noktaya gelirken, Uludağ Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalının B.Ç'yi muayene edip etmediği 6. İhtisas Kurulu tarafından önemsenmemiştir. Eğer muayene edilmişse; bu ilk adli tıbbi muayene olacaktır ki elde edilen bulgular çok önemlidir.

Bir bilirkişi raporunda muayenenin koşulları, yapılan tetkikler, muayene bulgularının belirtilmesi beklenirken söz konusu raporun muayene kaydı bölümünde muayenenin bu ayrıntılarına ilişkin hiçbir bilgi verilmediğinden sonuçtaki "... patolojik araz tespit edilmediği" görüşünün gerekçeleri anlaşılammaktadır.

2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'na göre "Adli Tıp İhtisas Kurulları Başkanının başkanlığında işin niteliğine göre en az dört üye ile toplanır ve oyçokluğu ile karar alır. ... Üyelerden birinin özürlü olması veya yokluğu halinde eksiklik diğer kurullardan alınacak üye ile tamamlanır. Şu kadar ki tetkik edilecek konu, ilgili uzman üye hazır bulunmadıkça müzakere edilemez." Açık olarak görüldüğü gibi çocuk psikiyatristi hazır bulunmadan çocuğun cinsel istismarı ile ilgili bir vakanın 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nda muayenesinin yapılması ve rapor hazırlanması 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'na aykırıdır ve bu şekilde hazırlanmış bir rapor hem tıbbi hem de hukuki açıdan bilirkişi raporu olarak kabul edilemez. 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nda çocuk psikiyatristi bir üyenin halihazırda olmaması raporun bu şekilde hazırlanması için haklı bir gerekçe de oluşturamaz. Çünkü, gene 2659 sayılı Kanun'a göre; "adli tıp ihtisas kurulları ile adli tıp ihtisas daireleri, inceledikleri konularla ilgili olarak Adli Tıp Kurumunda bulunmayan tıp ve diğer uzmanlık dallarında Adli Tıp Kurumu dışından uzmanların bilirkişi olarak davet edilmesine karar verebilirler." 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu Başkanı'nın ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı olması B. Ç. hakkında hazırlanan raporun bilimsel olduğu doğrultusunda bir kanıt oluşturmaz. Çünkü ruh sağlığı ve hastalıkları ile çocuk psikiyatrisi uzun yıllar önce birbirinden ayrılmış iki farklı tıp disiplindir ve birbirlerinin yerine ikame edilemezler.

ATK Kanunu'nun 11/c maddesine göre "Kurumun verimli ve düzenli çalışmalarını sağlamak ve bu yolda uygun göreceği tedbirleri almak" ATK Başkanı'nın görevleri arasındadır. Kurum başkanının beş yılı aşkın bir süredir kanunda yer alan çocuk psikiyatrisi uzmanı bir kurul üyesinin atanmasını sağlamak görevini yerine getirmemesi ağır bir görevi ihmal niteliğindedir.

1. B.Ç'nin koruma, kollama, destekleme, uygun ve sağlıklı eğitim olanakları sağlamada yetersiz, bozuk işlevli bir aile içinde yaşadığı düşünülebilir. Bozuk işlevli aile bir çocuk için çoğul travma ortamı hatta kaynağı olabilir.

2. Bu travmatik ortamda yetişmiş olmak, ailece tanınan ve aileye maddi yönden yardım ettiği söylenen kişi tarafından cinsel saldırıya uğramış olmak 14 yaşında bir çocuk için başka bir travmadır. Bu durumda yalnızca cinsel saldırıya uğramış olmak değil, aynı zamanda "karşı

koyarsa kendisi de dahil ailesinin geçim sıkıntısı yaşayacağı” tehdidi ile karşı karşıya kalmak da bir travma nedeni olarak değerlendirilmelidir. Nitekim dava açıldıktan ve BÇ SHÇEK yurduna, annesi cezaevine konduktan sonra ifadesini değiştirmesi, hukuken geçerliliği bir yana istismardan dolayı yaşadığı ruhsal travmaya annesinin tutuklanması nedeniyle annesinden ayrılma ve gelecek endişesi yaşamının yarattığı ayrı bir travmanın eklendiğini göstermektedir.

3. BÇ'nin ailesinin yaşadığı koşullardan kaynaklanan çoğul ruhsal travma yanında dava dosyasındaki BÇ'ye yönelik cinsel saldırının çok sayıda olduğunu destekleyen ifade ve kanıtlara bakılarak, BÇ'de ilk ve beklenmedik bir saldırı karşısında görülecek şok tepkilerinin olmaması anlaşılabilir. Bu tepkilerin görülmemiş olmasının, ruhsal travmanın olmadığı yönünde yorumlanması eğilimi profesyonel kural ve ölçütlere uygun değildir.

Adli Tıp Kurumu'nun(ATK) yapısı ve çalışma yöntemleri Türk Tabipleri Birliği ve Adli Tıp Uzmanları Derneği tarafından bir çok defa ele alınarak eleştirilmiş, eleştiriler göz ardı edilmiştir.

ATK resmi bilirkişi organı olarak görev yapmaktadır. Kurum yapılaşmasındaki ihtisas kurulları ceza yasasındaki suç tiplerine göre düzenlenmiştir. Bu yüzden ilgisi olmadığı halde farklı branşlardaki uzmanlar aynı rapora imza atmamak zorunda kalmaktadır. Oysa belli bir tıbbi konuda yalnızca ilgili uzmanların oluşturduğu kurulların değerlendirme yapması gerekmektedir. Söz konusu olguda üroloji, kadın hastalıkları ve doğum, radyoloji gibi ilgisiz uzmanlık dallarından üyelerin çocuğun ruhsal değerlendirmesiyle ilgili raporda imza atması bunun çarpıcı bir örneğidir.

Bilindiği gibi kurullar değişik uzmanlık alanlarında hekimlerden oluşsa da, kurulun tartıştığı olguların çoğu, bu uzmanlık alanlarında hekimlerin aynı anda hepsinin bilgi alanına girmemektedir. Öte yandan kurul raporunun sonunda tüm üyelerin imzası vardır. Kısacası, hekimler çok iyi bilmedikleri konularda da, konuyu bilen kurul üyesi tarafından “ikna edilmekte”, oylarını bu doğrultuda kullanmaktadır. Çok kişinin imzaladığı kurul kararı denilen belge, bir – iki üye görüşünün çokla çarpılmasından başka bir şey değildir. Mahkemeler kalabalık imzalı bu belgeyi en bilimsel belge olarak kabul etmekte; bu anlayış bütün kurulların üyelerinin toplamı ile oluşan genel kurul ile doruk noktasına ulaşmaktadır. Kurum psikiyatri olgusuna görüş bildiren kadın-doğum uzmanlarıyla, kardiyoloji olgusuna görüş bildiren cerrahlarla ve buna benzer bilimsel mantığa uymayan kombinasyonlarla yüklüdür. Her toplantıya gelemeyen ama her olguya imza atabilen üyeleriyle, bu çarpık durumu düzeltmeye niyetinin ve gücünün olmayışı ile bilimsel bir kuruluş olmaktan ziyade, “Tıbbi bir Yargıtay” gibi çalışmaktadır.

Görev tanımları ve işleyiş kuralları net ve açık olarak belirlenmeyen, sorumlulukları ve bilimsel kanaatleri nedeniyle güvence içinde olmayan, idari tasarruf adı altında görev yerleri değiştirilen hekimlerin bağımsız karar veremeyecekleri, maddi ve manevi olarak zarar gören, mağdur edilen bilirkişilerin güven içinde çalışamayacakları, verimlerinin düşeceği açıktır.

Bilirkişileri atayanlar, maaşını verip, sicil amirliğini yapanlar aynı kişiler olmamalıdır. Bu durum, bilirkişinin bağımsız olma temel prensibine tamamen aykırıdır. Bahse konu rapor üç günde, hatta neredeyse bir günde çıkmıştır. Normalde birkaç hafta ile birkaç ay arası süren rapor çıkış sürecinin bu kadar hızlanmasını açıklamak zordur. Her ne kadar tutuklu sanıklar söz konusu olduğunda kurumun rapor sürecini hızlandıran bir uygulaması olduğu bilinse de, bu hızlandırma dahi bu derece hızlı olamayacaktır. Bu durum ilgili raporlaştırma sürecine “müdahale edildiği”, “sanığın korunduğu” kuşkularını doğurmaktadır.

Adli Tıp bilirkişilik hizmetlerinin merkezi bir yapı ile çözümlenmeye çalışılması yılda yaklaşık yüz bin dosyanın kuruma gönderilmesine ve böylece iş yoğunluğunun kalite düşüklüğü ve bilimsellikten uzaklaşmaya yol açmakla birlikte yargı sürecinin de yavaşlamasına neden olmaktadır. Oysa mahkemeler ve savcılıkların en yakın devlet hastaneleri ve tıp fakültelerinden

yararlanmasının sağlanması hem sorunun çözümü, hem de Adli Tıp hizmetlerinin kalitesinin artırılması için gereklidir.

Adli Tıp konularında bilirkişilik yapabilecek Tıp Fakültelerinin ilgili Anabilim Dalları da bulunmakla birlikte yargının büyük bir kesimi ve Yargıtay, Adli Tıp Kurumunu adli tıbbi konularda son karar mercii olarak görmektedir. Bu durum, Ceza Muhakemeleri Kanununun bilirkişilik kavramına yaklaşımına da aykırıdır. Hakimlerin inisiyatifinde olması gereken karar süreci ATK'nun raporlarına bırakılmaktadır. Nitekim söz konusu olguda da kamuoyunda öyle bir kanı oluşturulmuştur. Oysa hakimler farklı bilirkişi raporlarının bilimselliği ve yetkinliğini değerlendirerek, kararları kendileri vermeli; diğer bilirkişi raporlarının doğruluğunu ATK'na onaylatmamalıdır.

Sonuç olarak:

1- Cinsel istismar iddiası, olduğunun kanıtlanması beklenmeksizin tıbbi tedavi gerektirdiği için öncelikle tedavi imkanlarına sahip bir kurumca ele alınmalı, tedavi ve adli değerlendirme birlikte yapılmalıdır. Çocuğun Adli Tıp Kurumunda mahkemeye benzeren bir kurul önünde değerlendirilmesi son derece uygunsuz ve yararsız olduğu gibi, çocuğun utancını ve korkusunu artırması bakımından zararlıdır.

2-Çocuk istismarı iddiasının, kanıtlanmasa dahi tedavi gerektiren bir durum olduğu göz önüne alındığında, 6. İhtisas Kurulu oluşumu ve yapılması itibari ile, tıbben ve hukuken çocuk istismarını ve bunun ruhsal sonuçlarını değerlendirebilecek uzmanlığa sahip değildir.

3-Kurulun kararı bilimsel verilere dayanmamaktadır.

- a. Hiç bir çocuk ve ergen ruhsal değerlendirmesi bulgusuna yer verilmemiştir
- b. Herhangi bir psikometrik değerlendirmeye başvurulmamıştır.
- c. Çocuk ve ergenin ruhsal değerlendirmesi sürecinin bir parçası olan anne baba görüşmesi değerlendirme sürecinde yer almamaktadır.
- d. Çocuğun okuldaki ilişkileri, ders başarısı, arkadaş ilişkileri hakkında bilgi toplanmamıştır.

4- Adli Tıp Kurumu, 6.İhtisas Kurulu, hekimliğin temel kuralına riayet etmemiş, tedavi gerektiren bir olgu hakkında yetkisi olmadığı halde ve yetkili uzmanlardan yardım almadan tedaviye gerektirecek bir durum olmadığı kararına varmıştır. Adli Tıp Kurulu 6. İhtisas Kurulunun B.Ç. için hazırladığı rapor, gerek raporun hazırlandığı ortamın çocuk açısından yeni travmalara meydan vermeyecek güvenli bir ortamda ve bu konuda uzman kişiler tarafından yapılmamış olması, çocuğun muayene dışındaki davranışlarına yönelik verilerin toplanmamış olması, var olan diğer verilerin ise doğru değerlendirilmediği, bilimsel niteliklere haiz bir bilirkişi raporu olmaktan son derece uzaktır.

5- Cinsel saldırı ve istismar konularında yasa maddeleri, konunun uzmanları ile birlikte hızla ele alınmalıdır ve gözden geçirilmelidir.

6- Söz konusu dava; Çocuk Hakları Sözleşmesine imza atılmış olmakla birlikte iç hukukta gerekli düzenlemelerin tamamlanmadığı, uygulamaların çocuğun yararını önceleyecek şekilde yapılandırılmadığını bir kez daha ortaya koymuştur.

7- Adli tıp hizmetlerinde bilimselliğin, bağımsız ve özerk yapılanmanın, bilirkişiliğin ayrılmaz parçaları olduğundan Türkiye'de Adli Tıp hizmetlerinin bu çerçevede yeniden yapılandırılması gerekmektedir.

# HÜSEYİN ÜZMEZ OLAYINDA DÜZENLENEN HIZLANDIRILMIŞ ADLİ TIP RAPORU BİLİMSEL OLARAK GEÇERSİZ, HUKUKEN YOK HÜKMÜNDEDİR

## **BU RAPORA DAYANARAK GERÇEKLEŞTİRİLEN TAHLİYE İŞLEMİ GÖZDEN GEÇİRİLMELİ/YENİDEN DEĞERLENDİRİLMELİDİR!**

14 yaşındaki bir kız çocuğuna yönelik cinsel istismar-pedofili (subyancılık) suçlamasıyla tutuklu bulunan Vakit gazetesi yazarı Hüseyin Üzmez'in Adli Tıp Kurumu'nca düzenlenen rapor sonrası tahliye edilmesi kamuoyunda haklı ve büyük bir infialle karşılandı.

Türk Tabipleri Birliği olarak söz konusu raporu bilimsel açıdan inceleyerek değerlendireceğimizi 31 Ekim 2008 tarihinde yaptığımız basın açıklamasında duyurmuştuk. İlgili inceleme tamamlandığında sonuçlarını kamuoyu ile paylaşacağız.

Ancak, Türk Tabipleri Birliği, konunun aciliyetini göz önünde tutarak Adli Tıp Kurumu'nun düzenlediği raporu basına yansıyan bilgiler çerçevesinde öncelikle usûl açısından değerlendirmiştir:

1- Basında yer alan bilgilerden mağdure B. Ç. Hakkında düzenlenen Adli Tıp Kurumu (ATK) 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nun raporunda yapılan muayeneye dair bulgulara yer verilmeksizin "... beden ve ruh sağlığını bozacak mahiyet ve derecede patolojik araz tespit edilmediği" kaydının düşülmesi söz konusu raporun öncelikle bilimsel olarak yetersiz ve bu nedenle geçersiz olduğunu göstermektedir.

2- Adli Tıp Kurumu (ATK) 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu pedofili olayının mağduresi B. Ç.'yi 19 Eylül 2008 Cuma günü muayene etmiş ve 22 Eylül Pazartesi raporunu hazırlamıştır. İhtisas Kurulu'nun rapor hazırlama süreci; kişinin muayenesi/kişiye ait dosyanın genellikle asistan hekimlerden oluşan raportöre verilmesi/raportörün taslak raporunu hazırlaması/bu taslak rapor hakkında Kurul Başkanı veya ilgili Kurul üyesinin değerlendirme-onayının alınması-ilk taslak raporun İhtisas Kurulu toplantısında okunup tartışılması/İhtisas Kurulu tarafından son hali verilen raporun yazım için görevli sekreterlere verilmesi/sekreterlerce hazırlanan tek nüshalık ilk rapor taslağının raportör üye tarafından gözden geçirilip gereken düzeltmelerin yapılması/nihai olarak üç nüsha halinde hazırlanan raporun raportör, Kurul Başkanı ve Kurul üyeleri tarafından incelenerek imzalanması ve ATK Başkanlığı'na gönderilmesi gibi bir dizi aşamada gerçekleştirilmektedir. Bir adli tıp raporunun hatasız olarak verilebilmesi için gerekli olan bu aşamalar doğal olarak raporlaştırma sürecini uzatmaktadır ve 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nda bu süre ortalama 3-4 haftayı bulmaktadır.

Durum böyle iken mağdure B. Ç. hakkındaki raporun muayeneden sonraki 1 iş günü içinde hazırlanmış olması ortada bir "**hızlandırılmış rapor**" sürecinin var olduğunu göstermektedir ve bu durum ilgili raporlaştırma sürecine "**müdahale edildiği**", "**sanığın korunduğu**" kuşkularını doğurmaktadır. Kamuoyunun aydınlatılması ve ATK üzerindeki kuşkuların kaldırılabilmesi için öncelikle bu sürecin hangi saiklerle ve nasıl gerçekleştirildiğinin Adalet Bakanlığı ve ATK yöneticileri tarafından açıklanması gerekir.

3- Adli Tıp Kurumu 2659 sayılı Kanunla kurulmuştur ve Adli Tıp İhtisas Kurulları'nın yapısı ve çalışma esasları da bu Kanun'la düzenlenmiştir.

Bu Kanun'a göre 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nun bir başkan ve adli tıp uzmanı iki üye ile birlikte Kadın Hastalıkları ve Doğum, Radyoloji, Üroloji, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, **Çocuk Psikiyatrisi**, Adli Antropoloji ve Çocuk Cerrahisi branşlarından birer üyeden oluşması yasal bir zorunluluktur.

Aynı Kanun'un 23. maddesi (B) fıkrasında Adli Tıp İhtisas Kurullarının çalışma esasları şu şekilde düzenlenmiştir:

“ Adli Tıp İhtisas Kurulları Başkanının başkanlığında işin niteliğine göre en az dört üye ile toplanır ve oyçokluğu ile karar alır. ...

Üyelerden birinin özürlü olması veya yokluğu halinde eksiklik diğer kurullardan alınacak üye ile tamamlanır. **Şu kadar ki tetkik edilecek konu, ilgili uzman üye hazır bulunmadıkça müzakere edilemez.”**

Açık olarak görüldüğü gibi çocuk psikiyatristi hazır bulunmadan pedofiliyle ilgili bir vakanın 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nda muayenesinin yapılması ve rapor hazırlanması 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu'na aykırıdır ve bu şekilde hazırlanmış bir rapor hukuki açıdan da bilir kişi raporu olarak kabul edilemez.

4- 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu'nda çocuk psikiyatristi bir üyenin halihazırda olmaması raporun bu şekilde hazırlanması için haklı bir gerekçe oluşturmaz.

Çünkü, gene 2659 sayılı Kanun'a göre; “adli tıp ihtisas kurulları ile adli tıp ihtisas daireleri, inceledikleri konularla ilgili olarak Adli Tıp Kurumunda bulunmayan tıp ve diğer uzmanlık dallarında Adli Tıp Kurumu dışından uzmanların bilirkişi olarak davet edilmesine karar verebilirler.”

Pedofili olayının mağdresi B. Ç.'nin muayenesi İstanbul'da yapılmıştır ve istenildiği takdirde İstanbul'da bir çocuk psikiyatristinin bulunamaması söz konusu değildir.

5- 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu Başkanı'nın ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı olması pedofili mağdresi B. Ç. hakkında hazırlanan raporun bilimsel olduğu doğrultusunda bir kanıt oluşturmaz. Çünkü ruh sağlığı ve hastalıkları ile çocuk psikiyatrisi uzun yıllar önce birbirinden ayrılmış iki farklı tıp disiplinidir ve birbirlerinin yerine ikame edilemezler.

6- 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu 2659 sayılı Kanun'da 2003 yılında yapılan değişiklikle kurulmuştur. Yukarıda da bahsedildiği gibi bu kurulda çocuk psikiyatristi bir üyenin bulunması yasal bir zorunluluk iken aradan geçen 5 yıl boyunca bu zorunluluk yerine getirilmemiştir.

ATK Kanunu'nun 11/c maddesine göre “Kurumun verimli ve düzenli çalışmalarını sağlamak ve bu yolda uygun göreceği tedbirleri almak” ATK Başkanı'nın görevleri arasındadır. Oysa beş yılı aşkın bir süredir ATK Başkanlığı görevini yürüten Dr. Keramettin Kurt bu görevini yerine getirmemektedir ve en azından ağır bir **görevi ihmal** suçu söz konusudur.

Sonuç olarak; Hüseyin Üzmez olayıyla ilgili mağdure B. Ç. hakkında ATK 6. Adli Tıp İhtisas Kurulu tarafından hazırlanan rapor meslek örgütümüz tarafından usûl açısından değerlendirilmiş ve yapılan bu değerlendirme sonucunda söz konusu **raporun hukuken bilir kişi raporu olarak kabul edilemeyeceği, yok hükmünde olduğu** anlaşılmıştır.

Bu durumda; Hüseyin Üzmez eğer basında yer aldığı gibi Bursa 4. Ağır Ceza Mahkemesi'nce bu rapora dayanarak tahliye edilmişse ilgili mahkeme kararının gözden geçirilmesi/yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir.

Türk Tabipleri Birliği aynı zamanda fevkâlâde önemli bir sağlık sorunu olan pedofili (subyancılık) iddiasıyla ilgili konuyu yakından takip etmekte ve gelişmeleri çocuklarımızın ruh sağlığı açısından endişeyle izlemektedir.

Kamuoyuna saygılarımızla duyururuz.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**MERKEZ KONSEYİ**



# CEZAEVLERİ SAĞLIK BAŞLIKLİ ADALET BAKANI GÖRÜŞMELERİNDE İLETİLEN RAPOR

Ceza ve tutukevlerinde kalan çok sayıda tutuklu ve hükümlüden; yaşam koşulları, cezaevinde sağlık hizmetlerine erişim, hastaneye sevkler, hastanelerde ayaktan ve yataklı tedavi hizmetleri sırasında yaşanan zorluklar, ağır, ölümcül, terminal dönem hastaların yaşadıkları sorunlar ve TMK kapsamında yargılanmakta olan çocukların durumuna ilişkin dilekçeler gelmektedir. Bu başvurulardan elde edilen veriler ışığında cezaevlerinde sağlık alanında yaşanan sorunlar, görülen eksiklikler, dile getirilen kötü uygulamalar ve talepler Adalet Bakanı Sayın Sadullah Ergin'e iletildi. TMK kapsamında yargılanan ve kamuoyunda "taş atan çocuklar" olarak adlandırılan çocukların durumu, ağır, ölümcül, terminal dönem hastalığı olan tutuklu ve hükümlülerin infazlarının tehiri, cezaevi sağlık ortamı ve hekimlik uygulamaları, sevkler sırasında yaşanan sorunlar hakkında TTB'nin önerileri dile getirildi. Olumlu bir atmosferde geçen görüşmede Adalet Bakanı başta Türk Tabipleri Birliği olmak üzere demokratik kurumlarla iletişime ve özellikle ağır ve ölümcül hastalığı olanların durumu ile ilgili öneri ve değerlendirmelere açık olduğunu ilettili.

## 1. CEZAEVLERİNDE YAŞAM KOŞULLARI

### Tutuklu ve hükümlüler tarafından TTB'ne iletilen yakınmalar

- Cezaevi idarecilerinin baskıcı tutumları
- Suyun sağlıklı ve yetersiz oluşu
- Genel hijyen koşullarının yetersizliği
- Temizlik, banyo olanaklarının yetersizliği
- Havalandırma, aydınlanma ile ilgili sorunlar
- Cezaevi yemeklerinin sağlıklı- kötü- hijyenik olmayışı nedeniyle gıda zehirlenmeleri, ishal salgınları
- Cezaevi fiziki koşullarının soğuk ve kötü oluşu
- Gardiyanın boğma girişimi (kadın tutukluya)
- Yoğun idari baskılar, tecrit cezaları, ortak alana çıkma hakkının engellenmesi
- Gardiyan dayacağı

Ceza ve tutukevlerinde barınan tutuklu ve hükümlülerin evrensel hukuk çerçevesinde ve en temel insan hakları temel alınarak yaşam koşullarının düzenlenmesi, şiddet v.b. uygulamalardan korunmaları gereklidir. Yukarıda dile getirilen yakınmaların faillerine yönelik soruşturma yapılması gereklidir. İhtiyaç duyulduğunda tarafımıza iletilmiş olan şikâyetlerin somut verileri tarafınıza iletilebilecektir.

## 2. CEZAEVLERİNDE SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM:

### a. Cezaevinde Ayaktan Bakım

### Tutuklu ve hükümlüler tarafından TTB'ne iletilen yakınmalar

- Cezaevlerinde sürekli görev yapan cezaevi hekimlerinin olmayışı,
- Cezaevi sağlık birimlerinin ve donanımının yetersizliği,
- Cezaevi sağlık personeli yetkinliğinin, sayısının ve vardiyasının yetersizliği,

- Genel sağlık hizmetlerine erişimde yetersizlik,
- Sağlık bakımının sağlanması ve sağlığa erişim hakkının engellenmesi,
- Ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişimde yaşanan ekonomik zorluklar ve engeller,

#### Uluslar arası standartlara göre olması gerekenler

- Her tutuklu, hükümlü için kapsamlı giriş muayenelerinin yapılması,
- Düzenli sağlık kayıtlarının tutulması
- Her tutuklu ve hükümlünün gereksinim duyduğunda 24 saat içinde hekim ya da hemşireye erişebilmesi
- Haftada en az 5 gün poliklinik hizmetinin verilmesi
- Acil gereksinimi olan hastaların 24 saat süreyle hizmete erişiminin sağlanması
- Diş sağlığı hizmetlerinin kolay erişilebilir olması için kurum içinde örgütlenmesi

Sağlık Bakanlığı ve Adalet Bakanlığı arasında imzalanan protokol 5000'den az tutuklu ve hükümlü barındıran Ceza İnfaz Kurumlarında hizmetin sürekliliği konusunda kaygı uyandırmaktadır. Aile Hekimliğine geçilen illerde Aile Hekimlerine "mobil" hizmet kapsamında görevlendirme yapılması sakıncalıdır. Özellikle 1000'den az tutuklu ve hükümlü bulunan kurumlarda haftanın beş günü poliklinik yapılması gerekliliği evrensel ilkesi çiğnenmektedir. Aile Hekimliğine geçilmeyen illerde ise yine geçici görevlendirmelerle hizmet sürdürülmeye çalışılacaktır.

Cezaevi sağlık hizmetleri özellikli, süreklilik gerektiren, hepsinden önemlisi bağımsız çalışma koşullarının sağlanmasını gerektiren bir sağlık hizmet türüdür. Ceza ve tutukevlerinin gereksinimlerini, psikolojisini ve çalışma ortamını göz önünde bulundurmaksızın taşeronlaştırma, geçici görevlendirme v.b. yaklaşımlarla sorunlar çözümlenemez.

#### **b. Sevkler**

##### Tutuklu ve hükümlüler tarafından TTB'ne iletilen yakınmalar

- Hastaneye sevklerde yaşanan zorluklar, gecikmeler
- Sevkler sırasında yaşanan jandarma dayakları, tacizler
- Soğuk-sıcak- havasız cezaevi araçlarında uzun süre bekletilme,

##### Uluslar arası standartlara göre olması gerekenler

- İkinci basamağa sevk edilen hasta bekletilmeksizin en kısa zamanda ilgili kuruma erişebilmelidir
- Sevk sırasında hastaların sağlık koşullarını olumsuz etkileyecek aşırı sıcak, soğuk, havasız araçlar kullanılmamalıdır
- Sevkler sırasında baskı ve şiddet uygulamaları kesinlikle engellenmelidir

#### **c. Hastanede Ayaktan Bakım**

##### Tutuklu ve hükümlüler tarafından TTB'ne iletilen yakınmalar

- Hastanelerde tutuklu- hükümlü bekleme odası bulunmaması nedeniyle cezaevi araçlarında uzun süre bekletilme
- Kelepçeli halde muayene ve tedavi uygulaması,
- Kelepçeli halde diş çekimi

- Muayene ortamında güvenlik güçlerinin bulunması ve hasta mahremiyetinin gözetilmemesi,
- Kadın tutuklu ve hükümlülerin meme muayenesi, jinekolojik muayene sırasında jandarma bulunması dayatması nedeniyle muayene hakkının engellenmesi,
- Hekimlerin etik olmayan tutumları,

#### Uluslar arası standartlara göre olması gerekenler

- Muayeneler hasta mahremiyetine saygı çerçevesinde gerçekleştirilmelidir
- Muayene ve tetkikler sırasında güvenlik güçleri muayene odasında bulunmamalıdır

#### **d. Hastanede Yatarak Tedavi**

#### Tutuklu ve hükümlüler tarafından TTB'ne iletilen yakınmalar

- Hastanelerde mahkûm koğuğu eksikliği ve bekletme odalarının olmayışı,
- Hastanelerde tutuklu- hükümlü koğuğu olmadığı gerekçesi ile tedavi olamama,
- El ve ayaklar zincirli halde hasta yatağında tutulma ve ameliyata alınma

Hastane mahkûm koğuğlarının evrensel tıbbi standartlara kavuşturulması ve verilen hizmetin insani gereksinimlerden yola çıkması gereklidir. Bu koğuğların morgların yanında yer alması kabul edilemez.

### **3. KRONİK, AĞIR, TERMİNAL DÖNEM HASTALARIN TEDAVİLERİ**

#### Tutuklu ve hükümlüler tarafından TTB'ne iletilen yakınmalar

- Kanser, kalp hastalığı ve benzeri kronik hastaların tanı, tedavi, izlem ve tahliyesinde yaşanan çifte standartlar

#### TTB'ne iletilen kronik, ağır ve terminal dönem hastalar

- Güler Zere: Çene kanseri
- Erol Zavar : mesane kanseri
- Avni Uçar: böbrek tümörü
- Naci Akyol: akciğer kanseri
- A. Samet Çelik: Kan kanseri
- Gülezar Akın: Hipofiz tümörü
- Halil Güneş: kemik kanseri
- Aynur Epli: Bağırsak kanseri
- Taylan Çintay: Mesane kanseri
- Latif Badur: Akciğer kanseri
- Nizamettin Akar: Larinks kanseri
- Divali Kaya: Sağ kaburgada kitle
- İsmet Demir: Boğazda kitle
- Deniz Selçuk : Kriptojenik makronodüler karaciğer sirozu
- Memduh Kılıç : Siroz
- İnayet Mete : Siroz



- Görgün Oktar : Pnömotoraks
- Ziya Ergezen: Diyabet
- Lokman Akbaba : Motor nöron hastalığı,
- Cengiz Kahraman : Wernicke Korsakoff
- Mustafa Gök : Wernicke Korsakoff
- M.A.Çelebi : Wernicke Korsakoff
- Kemal Özelmal : Wernicke Korsakoff
- İsmet Ayaz : Çölyak
- Nesimi Kalkan : Çölyak
- Sibel Kurt : Kalp hastası
- Mesut Deniz : Şizofreni
- Süleyman Erol : Tecrit, İntihar girişimi
- Hasan Tahsin Akgün : Tecrit sonucu psikolojik sorunlar
- Ersin Vural: oryantasyon bozukluğu, paranoya
- Behçet Yılmaz : Astım
- Hasan Alkış: Kalp-hipertansiyon, Behçet
- Yusuf Kaplan: Felç, Kalp yetmezliği
- Remzi Aydın: Felç
- Emrah Alişan: Felç
- Gazi Dağ: Felç
- İzzet Turan: Ankilozan Spondilit
- Hulki Güneş: Ankilozan Spondilit
- Sedat kartal: Romatoid Artrit
- Mehmet Yeşiltepe : Hidrosefali
- Resmîye Vatansever: Hepatit B

Bu listedeki hastaların sadece TTB'ne başvuran ve durumlarını iletebilenler oldukları düşünüldüğünde ceza ve tutukevlerinde benzer durumda çok daha fazla sayıda hastanın olabileceği aşikârdır. Bu hastaların erken tanı alması, tedavi süreçlerinin aksamaması, tedavi edilmemenin bir cezalandırma aracı olarak kullanılmaması, düzenli olarak izlenmeleri, yakınlarıyla görüşmeleri konusunda insani bir yaklaşımın esas alınması önemlidir. Hastalıkları son aşamaya gelen ve kaçınılmaz olarak ölümle sonuçlanacağı beklenen “terminal dönem” hastaların infazlarının ertelenmesi uygulamaları için ölümlerinin beklenmemesi öncelikle dikkat edilmesi gereken hususlardır. Son fiili uygulamalarda görülmüştür ki gerek 5275 Sayılı ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı hakkındaki Kanunun ilgili maddesi, gerekse bu maddenin uygulanmasında temel dayanağı oluşturan Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulunun yoruma dayalı raporları bu sorunu algılamaktan uzaktır. Gerek evrensel hukuk ilkeleri, gerek en temel insani duyarlılıklar, gerekse kamu vicdanı öncelikle bu yasa maddesinde değişikliğe gidilerek ölümcül hastalığa yakalananlar konusunda daha açık ve daha az yoruma yer bırakacak bir yasal düzenlemenin yapılmasını kaçınılmaz kılmaktadır. Bu gerçekleşinceye dek tıbbi olarak tanısı kesin konmuş, ağır, ölümcül kanser v.b. olgularda tedavi ve kalan yaşam süreçlerinin

hastanelerin mahkûm koğuşlarında geçirilmesinin mahkûmlar için “yaşamsal bir tehlike” oluşturacağı bilinmelidir. Burada yaşamsal tehlike kavramının çok daha geniş bir boyutta değerlendirilmesi gereklidir. Terminal dönem hastaların psikosomatik durumlarını bozacak, kötü beslenmelerine neden olacak, vücut dirençlerini zayıflatacak, yakınlarıyla son dönem temaslarını sınırlayacak bu uygulamaların nesnel olarak bu olgularda “yaşamsal tehlike” arz edeceği unutulmamalıdır.

#### TTB’ne iletilen tedavi hakkı engellendiği için yaşamını yitiren hastalar

- Ali Çekin
- Hasan Kert
- Beşir Özer
- Kuddusi Okkır
- İsmet Ablak

Adı geçen tutuklu ve hükümlülerin ölüm süreçlerine ilişkin idari sorumluluğu olan tüm personel hakkında soruşturma açılmalı ve sorumluluğu olanların cezalandırılması sağlanmalıdır. Bu süreçlerde yer alan hekimlerin mesleki yönden soruşturulabilmesi için, TTB Yüksek Onur Kurulunca talep edilecek gerek adli dosyaları, gerek cezaevi belgeleri, gerek tıbbi dokümanları temin etme konusunda yardımcı olunmalıdır.

#### 4. **TMK KAPSAMINDA YARGILANAN ÇOCUKLARIN DURUMU**

TMK kapsamında yargılanması süren çocukların büyüme gelişmelerini sağlıklı sürdürebilmeleri için öncelikle tutuksuz yargılanmaları gereklidir. Bu sağlanana dek TTB “Diyarbakır E Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumunda Alınan Çocukları İzleme Raporu”nda da belirtildiği gibi ivedilikle çocukların barınma ve yaşam koşullarını iyileştirecek düzenlemelerin yapılması yaşamsaldır.

Yukarıda değinilen raporun öneriler bölümü aşağıdadır.

A. Cezaevi ortamı bir bütün olarak değerlendirildiğinde; çocukların gelişimi, eğitimi açısından engelleyici ve örseleyici olduğu kadar topluma yeniden kazandırılmaları yönünde istenen hedeflere ulaşmaktan uzaktır. Çocuklarla yapılan görüşmelerde bu duruma dair veriler saptanmıştır. Çocuk Hakları Sözleşmesinde belirtilen **“Çocukların yasadışı ya da keyfi biçimde özgürlüğünden yoksun bırakılmayacakları; bir çocuğun tutuklanmasının, alıkonulmasının veya hapsinin yasa gereği olması gerektiğine ve ancak en son başvurulacak bir önlem olarak düşünülüp, uygun olabilecek en kısa süre ile sınırlı tutulması”** ilkesinin, yargılama sürecinin uzunluğu ve belirsizliğinin çocuklar üzerinde ek bir örselenme oluşturacak nitelikte olması nedeniyle bir kez daha vurgulanması gerektiği düşünülmektedir.

1. Koğuşların havalandırma koşullarının iyileştirilmesi kaçınılmazdır. Bu amaçla daha büyük pencerelere gereksinim vardır. Ergenlik çağındaki (10-19 yaş) çocuklarda kemik gelişiminin hızlanması nedeni ile D vitamini gereksinimi belirgin olarak artar. Bu nedenle çocukların güneşten mahrum yaşamaları kabul edilemez.
2. Her koğuşa mutlaka bir yangın söndürme cihazı konmalıdır.
3. Kesintisiz su verilmesinin sağlanması ve içme kullanma suyunun düzenli ve sürekli biçimde bakteriyolojik, fiziksel ve kimyasal açıdan değerlendirilmesi gereklidir.
4. Bulaşık yıkanacak yerlerin yeniden düzenlenmesi ve sağlıklı hale getirilmesi gereklidir.

5. Eski, çizik, çok kullanılmış melamin tabaklar tümüyle kaldırılmalıdır. Sağlığa uygun, kimyasal içermeyen maddelerden yapılmış, bakteri üremesine zemin oluşturmayacak tabaklar kullanılmalıdır.
6. Yıkama koşullarının iyileştirilmesi, koğuşlarda daha sık arayla ve daha uzun süre sıcak su bulundurulması gereklidir. Yıkama koşullarının zorlaştırılması ve sıcak su vermeme bir cezalandırma aracı olarak kullanılmamalıdır.
7. Çocuklar giysilerini kendileri elde yıkadıkları için yeterince temiz yıkayamamaktadırlar. Eve gönderilen giysiler kuruma kabul edilmemektedir. Kurumda merkezi bir çamaşırhane yapılması ve makineler konması, koğuşların sırayla bu makineleri kullanarak çamaşırlarını yıkamaları daha insanca bir temizlik ve hijyen olanağı sağlayacaktır. Bu tedbirler alınmadığı takdirde yeterli havalandırmanın yapılamadığı ve nem oranının yüksek olduğu ortamlarda enfeksiyon etkenleri çok kolay üreyecek ve çocukların sağlığını kısa ve uzun vadede tehdit edecek tüberküloz ve mantar enfeksiyonları başta olmak üzere çeşitli hastalıklara yol açacaktır.

B. Çocuk Hakları Sözleşmesinde belirtilen **“özgürlüğünden yoksun bırakılan her çocuğa insancıl biçimde ve insan kişiliğinin özünde bulunan saygınlık ve kendi yaşındaki kişilerin gereksinimleri gözönünde tutularak davranılması; özgürlüğünden yoksun olan her çocuğun, kendi yüksek yararı aksini gerektirmedikçe, özellikle yetişkinlerden ayrı tutulması ve olağanüstü durumlar dışında ailesi ile yazışma ve görüşme yoluyla ilişki kurma hakkına sahip olması gerektiği”** ilkesi doğrultusunda çocukların yetişkinlerden ayrı tutulmaları ve aileleri ile görüşmelerinde, cezaevinde akranları ile birlikte sosyal etkinliklerde ve eğitimlerde yer almaları sağlanmalıdır.

C. Özgürlüğünden Yoksun Bırakılan Küçüklerin Korunması İçin Kurallar kapsamında Kural 38’de; **“Zorunlu okul çağındaki her küçüğün ihtiyaçlarına ve kabiliyetlerine uygun ve kendisini topluma dönmüşe hazırlamak için tasarlanmış bir eğitim almaya hakkı vardır. Küçüklerin bu tür eğitimi, mümkün olduğu takdirde ıslahevi dışındaki kamu okullarında almaları sağlanır; bu eğitim, küçüğün salıverildikten sonra güçlük çekmeden eğitime devam edebilmesini sağlamak amacıyla, ülkenin genel eğitim sistemi ile bütünleşmiş bir okulda ve nitelikli öğretmenler tarafından verilir”** denmektedir. Kural 39’da ise **“yukarıda sözü edilen zorunlu okul çağındaki küçüklerden eğitimlerini daha sonra sürdürmek isteyenlere gerekli izin verilir ve kendileri buna teşvik edilir; ayrıca bu küçüklerin kendilerine uygun okullara gitmeleri için çaba gösterilir”** denmektedir.

1. Çocukların yeniden topluma kazandırılmaları çok önemlidir. Çocukların okullarındaki sınavlarına girebilmeleri ve eğitimlerinin aksamaması için düzenlemeler yapılmalıdır. Ders çalışmak isteyen çocuklara etüt benzeri bir olanak sağlanması, bu çocukların yeniden topluma kazanılmaları açısından yararlı olacaktır. Koğuşların aydınlanma koşullarının kitap okumaya uygun biçimde düzenlenmesi gereklidir.

D. Çocukların sağlık hakkı ve kötü muameleye tabi tutulmamaları hususlarına özen gösterilmeli, bu yöndeki yakınmaları ve değerlendirme talepleri dikkate alınmalıdır. Gözaltında ve yakalanma koşullarında travmatik süreçler yaşadıkları anlaşılan, anlatımlarında işkence ve kötü muamele gördüklerine dair şikayetleri bulunan çocukların İstanbul Protokolü çerçevesinde uluslararası ve ulusal mevzuat ve standartlarla ilgili etik değer ve kurallara uygun şekilde adli tıbbi muayeneleri yapılarak değerlendirmeleri içeren raporlar düzenlenmeli ve gerekiyorsa rehabilitasyon sağlanmalıdır.

1. Büyüme, gelişme çağındaki çocukların gereksinimlerinin karşılanabilmesi günde 2 bardak süt içmeleri, 3 ana öğün yemek yemeleri gerekir. Büyüme çağında ara

öğünlerde de süt, ayran, meyve suyu, peynirli ekmek vb. besinlerin tüketilmesi uygundur. Bu gereksinimlerin kısıtlı miktarda verilen ve bir diyetisyen tarafından hazırlanmayan, ara öğünleri içermeyen bir beslenme programı ile karşılanması mümkün değildir. Kantinde erişilen ürünler de besleyici değeri yüksek ürünler değildir. Kantinde her gün meyve sebze bulunması, çocuklara ara öğünler verilmesi ve beslenmenin mutlaka diyetisyen tarafından düzenlenmesi uygundur.

2. Büyüme ve gelişme çağındaki çocukların beslenme gereksinimlerinin karşılanması için ailelerin yiyecek içecek meyve gibi besinleri getirmelerine izin verilmelidir.
3. Fiziksel sağlık açısından gençlerin spor yapmaları çok önemlidir. Spor yapma olanağının cezalandırma amaçlı kısıtlanması kabul edilemez, çocukların her gün ortalama bir saat düzenli ve sürekli spor yapmaları için olanak sağlanmalıdır.
4. Çok sayıda Tutuklu, Hükümlü ve Cezaevi personelinin bulunduğu Diyarbakır E Tipi Cezaevinde kadrolu bir Doktorun bulunmaması, ikame hekimlikle yürütülmesi cezaevinde yaşayanlar için ciddi bir sağlık tehdidi teşkil etmektedir. Kurumda sürekli ve düzenli sağlık hizmeti verecek bir sağlık ekibi bulunmalıdır. Bu ekipte var olan sağlık personeline ek olarak mutlaka bir hekim, bir hemşire de yer almalıdır. Sağlık hizmetine erişimin engellenmesi cezalandırmanın bir biçimi olmamalıdır. Kuruma kabul muayenelerinin mutlaka yapılması, reçete edilen ilaçlara erişimin kolaylaştırılması ve hızlandırılması, ergenlerin eksik aşılarının Hepatit B ve Tetanos başta olmak üzere mutlaka tamamlanması gerekir.
5. Cezaevinde çalışan hekimler ve tüm sağlık personelinin çalışma koşulları düzeltilmelidir. Emekliliğe yansıyan insanca yaşayabileceği uygun bir ücretle çalıştırılarak sağlık hizmetlerinin aksamaksızın, sürekliliği sağlanmalıdır.
6. Yetersiz sağlık biriminin koşulları düzeltilmelidir. Teknik ve tıbbi donanımı yeniden gözden geçirilmeli, yenilenmeli ve modernleştirilmelidir.
7. Uluslar arası Mevzuat ve Ulusal Mevzuatlara uygun olarak tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı önündeki engelleri kaldıracak yapılanmalar ve düzenlemeler yaşama geçirilmelidir.
8. Ceza İnfaz Kurumu'ndan Sağlık Kurumları'na yapılan sevk işlemlerinde gecikmelerin nedenlerine yönelik çözümler geliştirilmelidir.
9. Ceza İnfaz Kurumları'ndan hastanelere yapılan sevklerde kullanılan belgelerde alıkonuların iddia edilen suçlarının belirtilmesi, "dikkat kaçır, kaçırılabilir" ibarelerinin kullanılması, hekim ve sağlık personeli üzerinde olumsuz ve önyargılı etki bırakabilmektedir. Bu uygulamaya son verilmelidir.
10. Ruh sağlığını da kapsayacak biçimde tüm sağlık sorunlarında iyi yapılandırılmış bir hasta sevk mekanizması oluşturulmalıdır.
11. Mehmet Salih Tagil isimli çocuk kan kustuğunu, dilekçe verdiğini ancak tedavi olmadığını iletmiştir. Durumu tıbben acilen değerlendirilmelidir. Lise 4'te okuduğunu sınavlara giremediği için ÖSS'ye de giremeyeceğini iletmiştir.
12. Adli koşullarda kalan çocukların bazılarının uyuşturucu madde kullandığı ve kuryelik yaptığı göz önüne alındığında, dışarı çıkınca tekrar bu kötü alışkanlıklarından uzaklaşmaları için gerekli tedbirlerin alınmadığı ve tedavilerin sağlanmadığı görülmüştür. Bunun için acil önlemler alınmalıdır.
13. Ağız diş sağlığı ve tedavi için gerekli tüm araç ve gereçler sağlanmalı, yeni bir modern diş ünitesi alınmalıdır.

14. Tıbbi kayıt ve arşiv sistemi düzenli ve uygun şekilde oluşturulmalıdır.
15. Görevli bulunan personelin çocuklara yaklaşımı yönünden periyodik eğitimlerden geçirilmesi gerekmektedir.
16. Her tutuklu ve hükümlü olası ruhsal bozukluklar ve uygun, o şartlarda uygulanabilir tedavi yöntemleri için hızlıca değerlendirilmelidir.
17. İşinde ehil ruh sağlığı uzmanlarınca hazırlanan tedavi planına cezaevlerinde çalışan personel dâhil edilmeli, mümkünse mevcut tedavi aksatılmamalı, akut psikiyatrik belirtiler yine uzmanlaşmış bir ruh sağlığı çalışanınca denetlenmeli veya hastane gibi bir ortamda uygulanabilmelidir. Ayrıca mahkemelerin ve ilgili diğer disiplinlerin de tedavi planı ve ruhsal değerlendirme açısından bilgilendirilmeleri gereklidir.
18. İlaç tedavileri belirtileri tedavi etmek amaçlı bilimsel kanıtlar ve profesyonel standartlarla uyumlu olmalıdır; sadece davranışı kontrol etmeye yönelik olmamalıdır.
19. Hizmet verilen tesis öz kıyımı önlemeye yönelik olmalıdır.
20. Bu gençlerle çalışmakta olan ruh sağlığı personellerine uygulamada standardizasyonu sağlamaya yönelik hizmet içi eğitim verilmeli ; olgu yönetimi, madde bağımlılığı ve diğer psikiyatrik bozukluklar başta olmak üzere Bilişsel Davranışçı Tedavi yöntemleri , motivasyonel görüşme teknikleri öğretilmelidir.
21. Genç topluma serbest bırakıldıktan sonra da tedavi sürekliliği açısından olgunun izlemi ve raporlandırılması önemlidir.
22. Ruh sağlığı ve genel sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik cezaevi yöntemleri ile zorlanmaktadır. Literatürde alternatif yöntemlerin de suçu önleyici ve tedavi edici özellikleri olabileceği belirtilmektedir. Bu yöntemler arasında en çok üzerinde durulan ve deneyimlenen programlar; tümüyle serbestlik, denetimli serbestlik; ev tutukluluğu (gencin tamamlama ihtimali yüksek suç tekrarlama olasılığı düşük) , monitorizasyon, yoğun süpervizyon, günlük rapor merkezleri, beceri eğitim programları olarak sıralanabilir.

## Sonuç

Ülkemizin yıllardan bu yana kanayan yaralarından birini oluşturan “Cezaevleri ve Sağlık” konusu son dönemde Cezaevlerinde kalan tutuklu ve hükümlü sayısındaki artışla birlikte değerlendirildiğinde önemli bir toplumsal sorun haline dönüşme potansiyeli taşımaktadır. Türk Tabipleri Birliği olarak yıllardır bizlere iletilen şikâyet ve talep dilekçelerinin sayısındaki artış bu gözlemimizi doğrular niteliktedir.

- Ceza ve tutukevlerinde barınan tutuklu ve hükümlülerin evrensel hukuk çerçevesinde ve en temel insan hakları temel alınarak yaşam koşullarının düzenlenmesi, şiddet v.b. uygulamalardan korunmalarının sağlanmalıdır.
- Cezaevlerindeki sağlık koşullarının, tutuklu ve hükümlülerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin izlenebilmesi ve tespit edilen aksaklıkların raporlandırılabilmesi amacıyla Bakanlığımızın izin ve işbirliği sağlanarak uzman hekimlerden oluşturacağımız heyetlerle periyodik olarak cezaevi ziyaretlerinin yapılmalıdır.
- Her tutuklu ve hükümlünün gereksinim duyduğunda 24 saat içinde hekim ya da hemşireye erişebilmesi, haftada en az 5 gün poliklinik hizmetinin verilmesi, acil gereksinimi olan hastaların 24 saat süreyle hizmete erişiminin sağlanmalıdır.

- Sevk sırasında hastaların sağlık koşullarını olumsuz etkileyecek aşırı sıcak, soğuk, havasız araçlar kullanılmaması, sevkler sırasında baskı ve şiddet uygulamaları kesinlikle engellenmelidir.
- Hastane mahkûm koşullarının evrensel tıbbi standartlara kavuşturulması ve verilen hizmetin insani gereksinimlerden yola çıkmalıdır.
- Bu hastaların erken tanı alması, tedavi süreçlerinin aksamaması, tedavi edilmemenin bir cezalandırma aracı olarak kullanılmaması, düzenli olarak izlenmeleri, yakınlarıyla görüşmeleri konusunda insani bir yaklaşımın esas alınması önemlidir. Hastalıkları son aşamaya gelen ve kaçınılmaz olarak ölümlü sonuçlanacağı beklenen “terminal dönem” hastaların infazlarının ertelenmesi uygulamaları için ölümlerinin beklenmemesine öncelikle dikkat edilmelidir.
- Son dönem kamuoyunun gündeminde önemli yer tutan kronik hastalığı olan, hastalığı ağırlaşan, ölümcül hastalığı olan ve terminal dönemdeki kanser v.b. hastaların durumlarının değerlendirilmesine yönelik uzman heyetlerinin oluşturulması,
- Halen bu konuda oluşturduğumuz bilimsel heyet raporlarının dikkate alınmasının sağlanmalıdır.
- Cezaevinde tedavi gecikmesine ve infaz tehirinin yapılmamasına bağlı olarak yaşamını yitiren tutuklu ve hükümlülerin ölüm süreçlerine ilişkin idari sorumluluğu olan tüm personel hakkında soruşturma açılmalı ve sorumluluğu olanların cezalandırılması sağlanmalıdır.
- Bu süreçlerde yer alan hekimlerin mesleki yönden soruşturulabilmesi için, TTB Yüksek Onur Kurulunca talep edilecek gerek adli dosyaları, gerek cezaevi belgeleri, gerek tıbbi dokümanları temin etme konusunda yardımcı olunması sağlanmalıdır.
- TMK kapsamında yargılanması süren çocukların büyüme gelişmelerini sağlıklı sürdürebilmeleri için öncelikle tutuksuz yargılanmaları sağlanmalıdır.
- Bu sağlanana dek TTB “Diyarbakır E Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumunda Alıkonulan Çocukları İzleme Raporu”nda da belirtildiği gibi ivedilikle çocukların barınma ve yaşam koşullarını iyileştirecek düzenlemelerin yapılması gereklidir.

Tüm bu nedenlerle yukarıda belirttiğimiz noktaların Bakanlığınızca dikkate alınacağı ve gerekli girişimlerin yapılacağını umuyoruz. Saygılarımızla.

**Türk  
Merkez Konseyi**

**Tabipleri**

**Birliği**

# DIYARBAKIR E TİPİ KAPALI CEZA VE İNFAZ KURUMUNDA ALIKONULAN ÇOCUKLARI İZLEME RAPORU

## ÇOCUKKEN TUTUKLU VE HÜKÜMLÜ OLMAK TUTUKLU VE HÜKÜMLÜ ÇOCUK OLMAK...

20-21 Nisan 2009

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

### Giriş

Bilindiği gibi Diyarbakır, Batman, Mardin, Şırnak, Adana, Van ve diğer illerdeki son bir yıl içinde gerçekleştirilen gösterilerde gözaltına alınan ve kamuoyunda "**taş atan çocuklar**" olarak bilinen ve Terörle Mücadele Kanunu (TMK) kapsamında yargılanmakta olan çocukların onlarcası halen cezaevlerinde tutuklu ya da hükümlü olarak yaşamlarını sürdürmektedir.

Yıllardır, kendilerinin sorumlu olmadıkları bir gerginlik ve şiddet ortamı içinde yaşayan, o ortam içinde sosyalleşen, oyun oynar gibi katıldıkları eylemlerin hukuki karşılıklarını idrak edemeyecek yaştaki çocukların "örgüt üyeliği" suçlamaları ve olağanüstü ağır ceza talepleriyle yargılanmaları kaygı uyandırmaktadır. Bu sorun çocuk haklarıyla ilgilenen ulusal ve uluslararası kuruluşlarda ve kamuoyunda tartışma konusu haline gelmiştir.

Türk Tabipleri Birliği tarafından dikkatle izlenen bu yargılama sürecinin ötesinde tutuklu çocukların ailelerinden TTB'ye çocuklarının tutukevlerindeki sağlık, eğitim ve barınma koşullarına ilişkin endişelerini dile getiren çeşitli başvurular iletilmiştir. TTB öteden beri insan hakları, cezaevlerindeki sağlık ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve uluslar arası standartlara kavuşturulması yolunda mücadele etmektedir. "Taş Atan Çocukların" yargılanmaları sürecinin hem çocuklarda hem de toplumumuzda oluşturacağı derin hasarlarının engellenebilmesi için zaman kaybetmeksizin harekete geçmeye yaşamsal bir önem vermektedir.

Bu nedenle TC Adalet Bakanlığı'na ekte sunulan izin yazısıyla başvuruda bulunulmuş ve 20-21 Nisan 2009 tarihlerinde Adalet Bakanlığının izniyle Diyarbakır E Tipi Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumu Prof. Dr. Feride Aksu Tanık, Uzm. Dr. Elif Kırteke, Uzm. Dr. Zeki Gül, Prof. Dr. Ümit Biçer, Uzm. Dr. Zerrin Topçu Bilgen, Dr. Cengiz Günay ve Prof. Dr. Ayşe Avcı'dan oluşan TTB heyeti tarafından ziyaret edilmiştir.

Heyeti Cezaevi müdür yardımcılarında biri karşılamıştır. Sonrasında Cezaevi Müdürüne ziyaretin nedeni ve içeriği aktarılmış, izin yazısının bir kopyası iletilmiştir. Kurumda görev yapan dış hekimi ve psikologlarla tanışılmıştır. Dış hekimi ve iki psikolog kurumda tam zamanlı olarak görev yapmaktaydı.

İzleme heyeti çalışmaları sırasında genel olarak herhangi bir zorlukla karşılaşmamıştır. Tüm ziyaretler müdür ve çok sayıda infaz koruma memuru eşliğinde gerçekleşti, ancak tutuklu ve hükümlü çocuklarla bire bir görüşmeler de gerçekleştirildi.

Rapor fiziksel koşullar, sorunun adli tıp boyutu, çocukların ruhsal değerlendirilmeleri başlıkları altında sınıflandırılmış ve öneriler sistematik biçimde sıralanmıştır.

## Fiziksel Koşullar

### Barınma koşulları

745 kişilik kapasiteli Kurumda 1460 tutuklu ve hükümlü bulunduğu personel kadrosunda artış olmadığı, eksiklik ve ihtiyaç olduğu belirtildi. 80 adli, 24 TMK kapsamında olmak üzere tutuklu ve hükümlü 18 yaş altı toplam 104 çocuk bulunmaktaydı. TMK kapsamındaki suçlardan tutuklu bir kız ve adli tutuklu bir kız çocuk olmak üzere iki kız çocuğu kadın koğuşunda erişkin kadınlarla bir arada bulunmaktaydı, 23 erkek ise bir arada ve tek koğuşta bulunmaktaydı. Adli suçlardan tutuklu ve hükümlü olan 80 çocuk ise üç ayrı koğuşa yerleştirilmişti.

Kurumda yaklaşık 25 kişilik koğuşlar ve her koğuşun yüksek duvarlarla ve tel örgülerle çevrili, bağımsız havalandırma bölümleri vardı. İki koğuş ziyaret edildi, bunlardan biri adli, diğeri TMK kapsamındaki suçlardan tutuklu ve hükümlü çocukların kaldığı koğuşlardı. Kız çocukların barındığı kadın koğuşları ziyaret edilmesine izin verilmedi. Koğuşların tasarımı ve büyüklüğü aynı idi. Ortak olan özellikler ve farklılıklar ayrıca belirtilerek rapor edildi.

Koğuşlar yatakhane 70 metrekare, 70 metrekare kapalı ortak kullanım alanı ve yaklaşık olarak 150 metrekarelik bir havalandırma alanından oluşmaktaydı. Koğuşun tüm tabanı beton idi. Her birimin orta yerinde bir su gideri bulunmaktaydı. Koğuşun yatakhane bölümünde 14 ranza karşılıklı yedişer ranzadan oluşan iki sıra halinde dizilmişti. Mekânın boyutları nedeniyle ranzaların önemli bir kısmı yan yana, bitişik nizam dizilmişti. Yatakhane tek kapısı ortak kullanım alanına açılmaktaydı. Havalandırmaya bakan cephesinde dört adet küçük pencere bulunmaktaydı, bu pencereler ranzaların üst hizalarına denk gelecek yükseklikte idi ve gerek havalandırma gerek aydınlanma için yeterli değildi. Yatakhaneye girince yoğun bir havasızlık ve uzun zamandır yıkanmamış çarşaf ve nevresimlerin kokusu algılanıyordu.

Yatakhane tavanında tek bir floresan lamba bulunmaktaydı. Lambanın açma kapama düğmesi koğuşun içinde idi ve açılıp kapanma iradesi koğuş sakinlerine aitti. Yatakhanelerin aydınlanma, doğal ışık ve güneş alma, havalandırma koşulları çok yetersizdi. Kişi başına 3 metrekare alan düşmekteydi, ranzaların dışında kalan alan ise çok dardı.

Ortak kullanım alanında sert plastikten yapılmış üç dikdörtgen masa ve çevresinde tümü sağlam olmayan ve tutuklu ve hükümlü çocuk sayısından 2–3 adet az sayıda yine plastik, kolçaksız sandalyeler vardı. Ortak kullanım alanının uzun eksenine açılan üç kapı vardı. Bunlardan biri 2 yıkanma bölümü olan ve çamaşırların da yıkanabildiği karanlık banyo bölümü, ikincisi iki alaturka tuvalet ve iki lavabo bulunan tuvalet bölümü ve üçüncüsü de bir semaver, bir buzdolabı ve bir lavabo bulunan oldukça küçük bir mutfak bölümüydü. Mutfakların tel örgü ile kapatılmış 20–25 cm x 20–25 cm boyutunda birer küçük havalandırma pencereleri vardı. Bu bölümler binanın iç cephesinde oldukları için oldukça karanlık idi ve aydınlatma da yeterli değildi. Adli tutuklu ve hükümlülerin bölümünde buzdolabı çalışmaktaydı, TMK nedeniyle tutuklu ve hükümlü olanların olduğu bölümde ise çalışmamaktaydı ve kapağını açınca içinde çok sayıda hamam böceğinin olduğu gözlemlendi. TMK nedeniyle tutuklu ve hükümlü olan çocukların koğuşunun mutfağındaki havalandırma penceresinin tel örgüsü yırtıktı, çocuklar bu yırtıktan iri sıçanların zaman zaman koğuşa girdiğini ifade ettiler. Her iki gruptan çocuklar banyonun karanlık ve lambasız olduğundan, ayrıca koğuşlardaki kırık camlardan yakındılar.

Koğuşun ortak kullanım alanında her çocuğa bir tane olmamak üzere metal dolaplar vardı. Adli tutuklu ve hükümlülerin olduğu koğuşta 26 çocuğa karşılık 16 dolap bulunmaktaydı, TMK nedeniyle tutuklu ve hükümlü olan çocukların bulunduğu koğuşta da benzer biçimde dolap sayısı yetersizdi. Adli nedenlerle tutuklu ve hükümlü çocukların koğuşunda bulaşıkların banyo bölümünde, yerde leğenlerin içinde yıkandığı gözlemlendi. Yemek tabaklarının çok eski ve çizik melamin kaplar olduğu görüldü. Bu kapların kullanımı besin hijyeni açısından sakıncalıdır.



Adli nedenlerle ve TMK nedeniyle tutuklu ve hükümlü çocukların koğuşlarındaki temel farklılık sosyal ilişkilerin örgütlenmesine ilişkindi. Her iki koğuşta da koğuş temizliğinin çocuklar tarafından her gün yıkanarak yapıldığı söylendi. Bulaşık yıkama TMK kapsamında tutuklu ve hükümlü çocuklarda dönüşüm ve sıra ile yapılmaktaydı. Adli nedenlerle tutuklu ve hükümlü çocuklarda ise haftada çocuk başına 3TL bir para toplanıp, koğuştaki en yoksul iki çocuğa para karşılığı yıkatma biçiminde idi. Bulaşıkları yıkayan çocukların haftada yaklaşık 30 TL para kazanması anlamına gelen bu uygulama, doğrudan ifade edilmese de bir “koğuş ağalığı” sistemini çağırıyordu. Çocuklar doğrudan söylemeler de bu iki yoksul çocuğa çamaşır yıkatma dâhil her türlü işin yaptırıldığı izlenimi edinildi.

Ortak kullanım alanında bir küçük ekran televizyon bulunmaktaydı. Çocuklar televizyonun bozuk, düğmelerinin kırık ve çalışmaz oluşundan şikayetçiydiler.

Havalandırma bölümü koğuşun ortak kullanım alanından çıkılan bir cephesi koğuşa dayalı, dışa bakan üç cephesi yüksek duvarlar ve tel örgülerle kaplı 150 metrekarelik bir beton alandı. Havalandırmanın kapısının gün doğumunda infaz koruma memurları tarafından açılmakta, gün batımında kapanmakta olduğu belirtildi. Çocuklar bu alanda ip gererek voleybol oynadıklarını ifade ettiler.

### **İç ortam hava kalitesi**

Koğuşlar bahar olmasına ve havalandırmaya açılan kapı ve pencerelerin açık olmasına karşın havasızdı. Kışın soğuk havada hava kalitesinin daha da kötü olacağı aşikardır.

Koğuşların havalandırma koşullarının iyileştirilmesi kaçınılmazdır. Bu amaçla daha büyük pencerelere gereksinim vardır. Ergenlik çağındaki (10-19 yaş) çocuklarda kemik gelişiminin hızlanması nedeni ile D vitamini gereksinimi belirgin olarak artar. Bu nedenle çocukların güneşten mahrum yaşaması kabul edilemez.

Koğuşlarda yangın tehlikesine karşı bir önlem alınmamıştı, yangın söndürme cihazı bulunmamaktaydı.

Her koğuşa mutlaka bir yangın söndürme cihazı konmalıdır.

### **Çamaşır yıkama koşulları**

Kurumda çamaşırhanenin olmaması nedeniyle çamaşırılar koğuşlarda yıkanmakta ve kurutulmaya çalışılmaktadır. Koğuş pencerelerine ya da kalorifer borularına asarak çamaşır kurutulması zaten güneş almayan ve taş zemini nedeniyle soğuk olan koğuşların daha da soğuk ve nemli olmasına yol açmaktadır.

Çocuklar çamaşırılarını yıkanma için eve gönderdiklerinde, yıkanan çamaşırılar kuruma kabul edilmemekte, ancak yeni satın alınmış, hiç giyilmemiş, etiketi üzerinde olan giysilerin kabul edildiği ifade edilmektedir. Bu durumda özellikle adli tutuklu ve hükümlülerin bulunduğu koğuştaki çocukların giysilerinin kirli olduğu gözlenmiştir.

Her iki gruptaki çocuklar da ziyaretçi heyetler gelmeden önce çamaşırılarının yıkanmak için istendiğini iletmışlerdir. TMK nedeniyle tutuklu ve hükümlü olan çocuklar heyet geleceği için çamaşır yıkamasını protesto ederek çamaşırılarını vermediklerini iletmışlerdir.

Kurumda merkezi bir çamaşırhane yapılması ve makineler konması, koğuşların sırayla bu makineleri kullanarak çamaşırılarını yıkamaları daha insanca bir temizlik ve hijyen olanağı sağlayacaktır. Bu tedbirler alınmadığı takdirde yeterli havalandırmanın yapılamadığı ve nem oranının yüksek olduğu ortamlarda enfeksiyon etkenleri çok kolay üreyecek ve çocukların sağlığını kısa ve uzun vadede tehdit edecek tüberküloz ve mantar enfeksiyonları başta olmak üzere çeşitli hastalıklara yol açacaktır.

## **Yıkama koşulları**

Cezaevi yönetiminin ifadesine göre haftada iki kez, çocukların ifadesine göre haftada bir kez sıcak su verilmektedir. Çocukların ifadesine göre sıcak su çok kısa süre verilmekte, 2-3 çocuk bir arada duşa girmezlerse sıcak su yetmemektedir. Haftada iki kez bile olsa bireysel hijyen sağlama açısından yıkama koşullarının yetersiz olduğu gözlenmiştir.

Yıkama koşullarının iyileştirilmesi, koşullarda daha sık arayla ve daha uzun süre sıcak su bulundurulması gereklidir.

## **Çöplerin toplanması**

Her koğuşun çöpleri günde bir kez toplanmakta olduğu ifade edildi. TMK çocuk koğuşunda bulunan büyük çöp kovasının ağzına kadar ve bol miktarda yemek (kabak yemeği) döküntüsü ile dolu olduğu gözlemlendi.

## **Mutfak**

Kurumun mutfağı bodrum katta, aydınlanma ve havalandırma sorunu olan bir mekândır. Yazın çok sıcak, kışın çok soğuk olduğu çalışanlarca ifade edilmiştir. Ortam çalışanların sağlığını olumsuz etkileyecek biçimde nemlidir. Pencerede aspiratör vardır ancak yetersiz olduğu çalışanlarca da ifade edilmiştir. Çalışanların başında bone ellerinde eldiven gözlenmemiştir. Yemek büyük karavanalarda pişirilmektedir. Etlер dondurucuda, pişirme öncesi ayıklanan sebzeler soğuk hava deposunda saklanmaktadır. Basınçlı suyla sebze yıkamaya uygun büyük kazanlar vardır. Kurumun personeli dışında gönüllü mahkûmlar da mutfakta çalışabilmektedir. Zemin beton ve yıkamaya uygundur. Her akşam tüm zeminlerin ve bankaların deterjanlı suyla silinip temizlendiği ifade edilmiştir. Mutfakta böceğe rastlanmamıştır.

## **Beslenme koşulları**

Kurumda Adalet Bakanlığı tarafından alıkonulan kişi başına 4TL ödenek verilmektedir. Bu ödenekle kurumun mutfağında yemek hazırlanmakta ve üç öğün biçiminde alıkonulanlara dağıtılmaktadır. Kurumda diyetisyen yoktur. Yemek listesi kurum yöneticisi tarafından düzenlenmektedir. Haftalık yemek listeleri incelendiğinde yeterli ve dengeli beslenme açısından sorunlar gözlenmiştir. Kahvaltı gecedен koğuşa bırakılmakta, öğle yemeği 11.00-12.00 arasında, akşam yemeği ise kışın 17.00, yazın 18.00 de dağıtılmaktadır. Öğlen ve akşam farklı yemekler verilmektedir.

Çocukların haftada bir gün kurum kantininden istek yapma hakları vardır. Ailelerin getirdiği harçlıklar kurum yönetiminde emanete alınmakta, çocuğun burada parası varsa kantinden alışveriş yapabilmektedir. Kantinde çok sayıda ürün bulunmakla birlikte bu ürünlerin çoğu bisküvi, meyve suyu gibi ürünlerdir ve bu ürünlerin erişilebilirliği sorunludur. İstek yapılan ürünlerin koğuşa ulaşmasının 3-4 gün aldığı ifade edilmektedir. Kantinde haftada sadece bir gün sebze meyve satılmaktadır.

Ziyaret edilen iki koğuşun da buzdolabı bomboş idi. Adli tutuklu ve hükümlü çocukların dolabı çalıştığı halde içinde yiyecek içecek yoktu, TMK tutuklu ve hükümlü çocukların buzdolabında ise hamam böcekleri dolaşmaktaydı.

Gerek adli nedenlerle, gerek TMK nedeniyle tutuklu ve hükümlü olan çocuklar yemeğin yetersiz olduğunu, doymadıklarını ifade etmişlerdir. Yemekten zaman zaman diş, çivi, böcek çıktığı iletilmiştir. Sık aralıkla (haftada 3-4 kez) kabak yemeği çıkmasından yakınılmıştır.

Ergenlik çağı besin öğelerine fizyolojik olarak gereksinimin arttığı ve yüksek besin değeri olan yiyeceklerin tüketilmesinin çok önemli olduğu bir yaşam dilimidir. Ergenlik çağında özellikle 15 yaşından önce günlük besin öğesi ihtiyaçları Enerji (kal/kg): 47-55, Protein: (gr/kg): 1.0,

Vit.A (mcg RE): 1000-800, VitD (IU): 400, Tiamin(mg): 1.1-1.3, Riboflavin(mg):1.3-1.5, Niasin (mg): 15-17, Vit C (mg): 50, Ca (mg): 1200, Demir(mg): 12-15'dir. 14-18 yaş arasında ise ortalama beden ağırlığı 55 kg, boy 163 cm olarak kabul edildiğinde günlük enerji: 2200 kcal, Protein: 44gr, Vit A: 800 mikrogram/RE, Vit E: 8mg, Vit C: 60mg, Riboflavin: 1.3mg, Demir: 15 mg, İyot: 150mikrogram alınmalıdır.

Bu gereksinimlerin karşılanabilmesi günde 2 bardak süt içmek, 3 ana öğün yemek yemek gerekir. Büyüme çağında ara öğünlerde de süt, ayran, meyve suyu, peynirli ekmek vb. besinlerin tüketilmesi uygundur. Bu gereksinimlerin kısıtlı miktarda verilen ve bir diyetisyen tarafından hazırlanmayan, ara öğünleri içermeyen bir beslenme programı ile karşılanması mümkün değildir. Gelişme çağındaki çocukların sadece kısıtlı miktardaki üç öğün yemekle doymaları ve büyüme ve gelişmelerini tamamlamaları beklenemez. Kantinde erişilen ürünler de besleyici değeri yüksek ürünler değildir. Kantinde daha sık meyve sebze bulunması, çocuklara ara öğünler verilmesi ve beslenmenin mutlaka diyetisyen tarafından düzenlenmesi uygundur.

### **Su sağlanması**

İçme ve kullanma suyu çeşmeden elde edilmektedir. Çocuklar sık aralarla kesinti olduğunu ifade etmişlerdir. Kesinti olması negatif basınçla su borularına kirleticilerin girmesine yol açacaktır. Bu nedenle kesintisiz su verilmesinin sağlanması ve içme kullanma suyunun düzenli ve sürekli biçimde bakteriyolojik, fiziksel ve kimyasal açıdan değerlendirilmesi gereklidir.

### **Spor yapma olanakları**

Kurumda folklor, basketbol, boce, gümüş telkari takı yapma gibi kurslar düzenlenmektedir. TMK nedeniyle tutuklu ve hükümlü çocuklar bu kurslara katılmalarına izin verilmediğini ifade etmişlerdir.

Her koğuşun haftada bir saat kapalı spor salonunda, haftada bir saat halı sahada spor yapma hakkı vardır. TMK nedeniyle tutuklu ve hükümlü olan çocuklar spor yapma olanağının kısıtlanmasının bir cezalandırma tekniği olarak kullanıldığını ilettiler. İki aydır halı sahaya ve kapalı spor salonuna gitmelerine izin verilmediğini ilettiler.

Düzenli yapılan sporun (fiziksel etkinliğin) gençlerin zindeliklerine, kan basınçlarına, kan lipid düzeylerine ve kemik sağlıklarına olumlu etkileri olduğu göstermiştir. Ayrıca kaygı ve depresyon gibi ruhsal sorunlara da yararı bilinmektedir. Gençler için önerilen orta şiddette fiziksel etkinlik günde en az bir saat olmalıdır. Orta şiddette fiziksel etkinlik, bireyin kendini ısınmış hissettiği ve hafifçe nefes nefese kaldığı etkinlik olarak tanımlanır. Fiziksel sağlık açısından gençlerin spor yapmaları çok önemlidir. Spor yapma olanağının cezalandırma amaçlı kısıtlanması kabul edilemez, çocukların her gün ortalama bir saat düzenli ve sürekli spor yapmaları için olanak sağlanmalıdır.

### **İletişim koşulları**

Çocuklar haftada bir, ayda dört kez ziyaretçi kabul edebilmektedirler. Ziyaretçilerle görüşme özel kabinlerde, cam arkasından, ses iletiminin telefonla olduğu bir ortamda yapılmaktadır. Haftada bir 10 dakika eve telefon etme hakları vardır. Bu telefonun bedelini kendilerine gelen harçlıktan ödemektedirler.

Mektuplar, resimler denetlenmektedir. TMK nedeniyle tutuklu ve hükümlü olan çocuklar kendilerine gönderilen resimlerin alı konduğunu iletmislerdir. Çocuklar ailelerine özellikle sözlü hakaret edildiğini, kötü muamele edildiğini ifade ettiler. Özellikle "Songül" isimli infaz koruma memurunun adını birçok çocuk ailelere kötü muamele eden kişi olarak belirtti.

## **Eğitim olanakları**

Kurumda alıkonulan çocukların eğitimlerini sürdürmelerine ilişkin destekleyici bir ortam bulunmamaktadır. Kurum yönetimi tüm kurumda görevli iki öğretmenin olduğunu, bu kişilerin da daha çok okuma yazma kursları yürüttükleri ifade edilmiştir. Tutuklu ve hükümlü çocukların yeniden topluma kazandırılmalarının en temel yolu okulla bağlarının kopartılmamasıdır. Koşuşların yapısal özellikleri ve koşulları bir çocuğun ders çalışabilmesi için hiç uygun değildir. TMK nedeniyle tutuklu ve hükümlü olan çocuklar sınavlara girmek istediklerini, ancak olanak verilmediğini iletmışlerdir.

Çocuklar kurumun kütüphanesinden kitap alabilmektedir. Ancak dışarıdan ailelerin getirdiği kitapların içeriye sokulmadığı iletilmiştir.

Çocukların okullarındaki sınavlarına girebilmeleri ve eğitimlerinin aksamaması için düzenlemeler yapılmalıdır. Ders çalışmak isteyen çocuklara etüt benzeri bir olanak sağlanması, bu çocukların yeniden topluma kazanılmaları açısından yararlı olacaktır. Koşuşların aydınlanma koşullarının kitap okumaya uygun biçimde düzenlenmesi gereklidir.

## **Sağlık hizmetlerinden yararlanma**

Cezaevinin kadrolu hekimi 2004 yılından beri bulunmamaktadır. Kurumda sürekli görev yapan bir hekim de yoktur. Tatillerde ve yaz aylarında hekimin bulunmadığı dönemler olmaktadır. Hekimler geçici görevlendirme ile gelmektedir. Hafta sonu hekim bulunmamaktadır. Hafta içinde ayda ortalama 5-10 kez geceleri cezaevine çağrılabilirler. Hekimlere Adalet Bakanlığı tarafından 350 TL ek ders ücreti adı altında bir ödeme yapıldığı bildirilmiştir. Kurumun hekim ve diş hekiminin çalıştığı bir reviri vardır. Revirde üç tane yatak bulunmaktadır. Kurumda bir diş hekimi, iki psikolog bulunmaktadır. Muayene ortamında kamera bulunmaktadır.

Yardımcı sağlık hizmetleri bir kez sağlık kursuna gönderilmiş 1989' dan beri (uzun yıllardan beri) aynı cezaevinde görev yapan İnfaz Koruma Memuru tarafından yürütölmektedir. Cezaevinin fiziki kapasitesi ve görevli insan gücü sayısı çocukların yeterli sağlık, psikososyal ve eğitim desteği almasına engel olmaktadır. Her koşuşun haftada bir gün muayene olma hakkı vardır. Çocuklar dilekçe vererek hekime gidebiliyorlar. Alt ve Üst Solunum Yolları Enfeksiyonu, Depresyon, İdrar Yolları Enfeksiyonlarının çocuklarda en sık karşılaşılan sağlık problemleri olduğu defter kayıtlarında belgelendiği gibi, hekim tarafından da belirtilmiştir.

Hastaneye sevklerin aksamasında en önemli etkenin cezaevlerinin ikili yönetimi nedeniyle dış güvenliğin jandarma tarafından sağlanması ve dış güvenliğe ait sorunların olduğu belirtilmiştir.

Kuruma giriş muayenesi yapılmamaktadır. Kuruma yeni gelen kişiye o an bulunan hekim tarafından bir form dolduruluyor. Her tutuklu ve hükümlü için bir dosya açılıyor, bu bir tür kişisel sağlık fişi ve her başvuruda bulgular ve önerilen tedavi not ediliyor. Ayrıca üç tane deftere muayeneler, sevkler ve enjeksiyon pansuman uygulamaları not ediliyor. Tıbbi kayıtlar sadece başvuranlar üzerinden tutulduğu için genelde yetersiz. Sağlık sistemi kayıtları düzensiz ve çocuklarla ilgili bütüncül bir değerlendirme yapmak için uygun değildir. Kayıtlar; poliklinik defteri, sevk defterleri ve enjeksiyon, pansuman defteri olarak üç defterden toplanabilmekte, TBC ve Hepatit sonuçları bu sonuçların bir arada toplandığı dosyalarda yer almaktadır.

1 Ocak 2009–20 Nisan 2009 tarihine kadar; Genel poliklinik sayısı (erişkin ve çocuklar): 3444, Pansuman ve enjeksiyon sayısı: 1798'dir.

Doktor ilaç reçete ettiğinde, alıkonulan kişi bir dilekçe yazıyor, dilekçeye reçeteyi ekleyerek kurum yönetimine iletiyor. Yasal olarak reçetelerin Adalet Bakanlığı tarafından karşılanması gerekiyor ancak kurum yöneticisi çocukların emanetteki hesaplarında para varsa ilacı oradan

karşıldıklarını iletmiştir. Kurum yönetimi ilaçların ertesi gün geldiğini ifade ederken, çocuklar reçete edilen ilaçların uzun sürede ellerine ulaşmadığını belirtmişlerdir.

Kurumda bir diş hekimi vardır. Diş üniti bozuk olduğu için sadece çekim yapabilmekte ve sevk edebilmektedir. Sterilizatör çalışmaktadır. Çocukların ağız diş sağlığının genelde kötü olduğu diş hekimi tarafından da ifade edilmiştir. Çocuklar dolgu yapılabilecek dişlerin çekildiğini ifade etmişlerdir. Diş dolgusu gereksinimi olduğunu, defalarca başvuruda bulunduğu halde sevk edilmediğini, diş hekiminin sadece diş çekimi yapabildiğini ifade eden çocuklar oldu. Diş sağlığı hizmetlerinin aksadığı saptanmıştır.

Acil durumlarda 112 Ambulansı çağrılarak hastanın hastaneye ulaştırıldığı ifade edilmiştir.

Revirde acil ilaçların da bulunduğu bir buzdolabı vardır. İçinde miadı geçmiş bazı ilaçlarla birlikte, yumurta, tatlı, küçük reçel paketleri vb yiyecek maddeleri de saklandığı gözlenmiştir. Adrenalin, Akineton, Norodol, Synacten, Bemiks, Ultralan, Antistin ilaçları yanı sıra Hepatit B aşısı da bulunmaktadır.

Revirde görevli bir sağlık memuru ya da hemşirenin olmaması, sürekli görev yapan bir hekimin bulunmaması, hem tıbbi kayıtların hem de hizmet altyapısının niteliğini ve sağlık hizmetlerinin sürekliliğini olumsuz etkilemekte, olanaksız kılmaktadır.

Kurumda sürekli ve düzenli hizmet verecek bir sağlık ekibi bulunmalıdır. Sağlık hizmetine erişimin engellenmesi cezalandırmanın bir biçimi olmamalıdır. Kuruma kabul muayenelerinin mutlaka yapılması, ergenlerin eksik aşularının Hepatit B ve Tetanos başta olmak üzere mutlaka tamamlanması gerekir.

## **Adli Tıp Boyutu**

### **Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin İlgili Hükümleri**

Suçta itilen çocuklara ilişkin uluslararası sözleşmeler ve şartlardaki hükümlere göre özgürlükten yoksun bırakmanın, diğer çözüm ve tedbirlerin hiçbirinin uygulanmadığı durumlarda en son çare olarak başvurulması, her durumda "çocuğun yüksek yararı" ilkesine göre hareket edilmesi gerektiği öngörülmüştür. Çocuk adaleti sisteminin hedefi suçu ve yeniden suçluluğu önlemek; suçluyu sosyalleştirerek yeniden toplumla bütünleştirmek ve mağdurun ve böylece toplumun çıkarlarını korumak olarak tanımlanmaktadır.

Çocukların en iyi biçimde yaşamalarını ve fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal bakımdan özgür, saygın, onurlu ve sağlıklı olarak gelişebilmelerini amaçlayan Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi 2'nin 37. ve 40. maddesinde çocuk adalet sistemine dair ayrıntılı açıklama yapılmıştır.

#### **37. maddede**

- **"Hiçbir çocuğun, işkence veya diğer zalimce, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ve cezaya tâbi tutulmayacağı;** Onsekiz yaşından küçük olanlara, işledikleri suçlar nedeniyle idam cezası verilemeyeceği gibi salıverilme koşulu bulunmayan ömür boyu hapis cezası da verilemeyeceği"
- **"Çocukların yasadışı ya da keyfi biçimde özgürlüğünden yoksun bırakılmayacakları; bir çocuğun tutuklanmasının, alıkonulmasının veya hapsinin yasa gereği olması gerektiğine ve ancak en son başvurulacak bir önlem olarak düşünüldüğünde, uygun olabilecek en kısa süre ile sınırlı tutulması gerektiği"**
- **"Özgürlüğünden yoksun bırakılan her çocuğa insancıl biçimde ve insan kişiliğinin özünde bulunan saygınlık ve kendi yaşındaki kişilerin gereksinimleri gözönünde tutularak davranılması; özgürlüğünden yoksun olan her çocuğun, kendi yüksek yararı aksini gerektirmedikçe, özellikle yetişkinlerden ayrı tutulması ve**

**olağanüstü durumlar dışında ailesi ile yazışma ve görüşme yoluyla ilişki kurma hakkına sahip olması gerektiği”**

• “Özgürlüğünden yoksun bırakılan her çocuğun, kısa zamanda yasal ve uygun olan diğer yardımlardan yararlanma hakkına sahip olacağı gibi özgürlüğünden yoksun bırakılmasının yasaya aykırılığını bir mahkeme veya diğer yetkili, bağımsız ve tarafsız makam önünde iddia etme ve böylesi bir işlemle ilgili olarak ivedi karar verilmesini isteme hakkına da sahip olacağı” ifade edilmektedir.

**40. maddeye göre;**

Devlet, hakkında ceza yasasını ihlâl ettiği iddia edilen ve bu nedenle itham edilen ya da ihlâl ettiği kabul edilen her çocuğun; çocuğun yaşı ve yeniden topluma kazandırılmasının ve toplumda yapıcı rol üstlenmesinin arzu edilir olduğu hususları göz önünde bulundurularak, taşıdığı saygınlık ve değer duygusunu geliştirecek ve başkalarının da insan haklarına ve temel özgürlüklerine saygı duymasını pekiştirecek nitelikte muamele görme hakkını kabul etmelidir.

Bu amaçla ve uluslararası belgelerin ilgili hükümleri göz önünde tutularak Devlet’in yükümlülüğü;

• İşlendiği zaman ulusal ya da uluslararası hukukça yasaklanmamış bir eylem ya da ihmâl nedeniyle hiçbir çocuk hakkında ceza yasasını ihlâl ettiği iddiası ya da ithamı öne sürülemeyeceği gibi böyle bir ihlâlde bulunduğu da kabul edilmemesi,

• Hakkında ceza kanununu ihlâl iddiası veya ithamı bulunan her çocuğun aşağıdaki asgari güvencelere sahip olduğunun bilincinde olması;

- Haklarındaki suçlama yasal olarak sabit oluncaya kadar masum sayılmak;
- Haklarındaki suçlamalardan kendilerinin hemen ve doğrudan doğruya; ya da uygun düşen durumlarda ana-babaları ya da yasal vasileri kanalı ile haberli kılınmak ve savunmalarının hazırlanıp sunulmasında gerekli yasal ya da uygun olan başka yardımdan yararlanmak;
- Yetkili, bağımsız ve yansız bir makam ya da mahkeme önünde adli ya da başkaca uygun yardımdan yararlanarak ve özellikle çocuğun yaşı ve durumu göz önüne alınmak suretiyle kendisinin yüksek yararına aykırı olduğu saptanmadığı sürece, ana-babası veya yasal vasisi de hazır bulundurulurken yasaya uygun biçimde adil bir duruşma ile konunun gecikmeksizin karara bağlanmasının sağlanması; Tanıklık etmek ya da suç ikrarında bulunmak için zorlanmamak; aleyhine olan tanıkları sorguya çekmek veya sorguya çekmiş olmak ve lehine olan tanıkların hazır bulunmasının ve sorgulanmasının eşit koşullarda sağlanması;
- Ceza yasasını ihlâl ettiği sonucuna varılması halinde, bu kararın ve bunun sonucu olarak alınan önlemlerin daha yüksek yetkili, bağımsız ve yansız bir makam ya da mahkeme önünde yasaya uygun olarak incelenmesi;
- Kullanılan dili anlamaması veya konuşamaması halinde çocuğun parasız çevirmen yardımından yararlanması;
- Kovuşturmanın her aşamasında özel hayatının gizliliğine tam saygı gösterilmesine hakkı olmak;

• **Devlet, hakkında ceza yasasını ihlâl ettiği iddiası ileri sürülen, bununla itham edilen ya da ihlâl ettiği kabul olunan çocuk bakımından, yalnızca ona uygulanabilir yasaların, usullerin, onunla ilgili makam ve kuruluşların oluşturulmasını teşvik edecek ve özellikle şu konularda çaba gösterecektir:**

- **Ceza Yasasını ihlâl konusunda asgari bir yaş sınırı belirleyerek, bu yaş sınırının altındaki çocuğun ceza ehliyetinin olmadığı kabulü;**

- **Uygun bulunduğu ve istenilir olduğu takdirde, insan hakları ve yasal güvencelere tam saygı gösterilmesi koşulu ile bu tür çocuklar için adli kovuşturma olmaksızın önlemlerin alınması.**
- **Koruma tedbiri, yönlendirme ve gözetim kararları, danışmanlık, şartlı salıverme, bakım için yerleştirme, eğitim ve meslek öğretme programları ve diğer kurumsal bakım seçenekleri gibi çeşitli düzenlemelerin uygulanmasında, çocuklara durumları ve suçları ile orantılı ve kendi esenliklerine olacak biçimde muamele edilmesi sağlanacaktır.**

### **Adli Tıp yönünden elde edilen bulgular**

Uluslararası sözleşmelere göre çocuk olarak değerlendirilen 104 çocuğun Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda yer aldığı gözlenmiştir. Bu çocuklardan 24'ü TMK kapsamında yargılanan ve kamuoyunda "taş atan çocuklar", 80 çocuk ise adli tutuklu ve hükümlü olarak nitelendirilmektedir. Çocukların yaş aralıklarının 15-18 olduğu ve iki kız tutuklunun erişkinlerle birlikte kaldığı öğrenilmiştir.

### **Suçlama sonrası yapılan işlemler**

Çocukların tutuklanma sürecinde sosyal inceleme raporlarının alınmadığı, yeterli ve gerekli sağlık denetimlerinden geçemedikleri belirlenmiştir. Cezaevine giriş sırasında yapıldığı belirtilen muayeneler ve bu muayenelere ilişkin kayıtlar, uluslararası belgelerde, İstanbul Protokolü'nde belirtilen esaslara uygun olmadığı gibi Adalet Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının muayene protokollerine uygun değildir. Raporlarda yalnızca "darp cebir izi saptanmamıştır" şeklinde açıklamalar bulunmaktadır.

Cezaevinde bulunan çocuklar 15 yaş üstü çocuklar olduğundan, bu çocuklarda ceza sorumluluğunun araştırılması yoluna gidilmemiştir. Çocuk ve ergenlerde görülen ruhsal bozukluklar erişkin döneminden farklılık göstermekte olup, adalet sistemi içine herhangi bir nedenle giren çocuk ve gençlerde ruhsal bozukluk görülme sıklığının oldukça yüksek oranlarda gözleendiği, bilimsel araştırmalar incelendiğinde çocukların % 65-75 oranında en az bir ve daha fazla psikiyatrik tanı aldıkları bildirilmiştir. Bu sonuçlar, eylemin ağırlığı da dikkate alındığında çocuklarda ruhsal değerlendirme yapılmasının gerekli olduğunu göstermesine karşın, çocuklar değerlendirilmediklerini belirtmişler, çocuklara ait dosyalarda bu değerlendirmelerin yapılmadığı gözlenmiştir.

On beş yaş altındaki çocuklarda ise "çocukların suçun anlam ve sonuçlarını kavrayıp kavramadığına ilişkin değerlendirmeler" yeterli incelemeye ve bilimsel standartlara dayanmayan raporlar şeklinde düzenlenmiştir.

TMK mağduru çocuklardan bazıları, gözaltına alınma süreçlerinde kötü muamele ve işkenceye uğradıklarının belirttikleri halde bu iddialarının değerlendirilmediğini, muayene edilmediklerini veya muayenelerin yalnızca "bir şikâyetin var mı?" sorusu ve "karnını aç" bakılım şeklinde yapıldığını, muayenelerin Terörle Mücadele Şubesinde yapıldığını, doktorun şubeye gelerek kendilerini muayene ettiklerini belirtmişlerdir. İşkence iddialarının daha sonraki aşamalarda da dikkate alınmadığı belirtilmiştir.

Küfür, hakaret, kaba dayak, kelepçelerin sıkılması, uykusuz bırakma, yemek ve tuvalet gereksinimlerinin engellenmesi/geciktirilmesi, yakınlarıyla görüşmelerinin engellenmesi (kadın-erkek polislerin bir arada olduğu ortamda kadın polis tarafından sözlü cinsel taciz yapıldığı iddiası) şeklinde yakınmalar dile getirilmiştir.

Cezaevlerinde buldukları sırada kötü muamele iddiası dile getirilmemiştir. Bununla birlikte, çocuklar cezaevinden dışarı götürüldüklerinde kelepçe ile sevk edildiklerini, kelepçelerin sıkıştırıldığını, havasız bir araçla götürüldüklerini, uzun süre duruşmanın başlamasını

beklediklerini, duruşmayı beklerken buldukları ortamların uygun olmadığını ve temel gereksinimlerini karşılamakta güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Çocukların bir bölümü bu kuruma sevk edilmeden önce erişkinlerle birlikte kapalı infaz kurumlarında tutulmuşlardır. Çocukların erişkinlerle birlikte tutulmaması ilkesi, bazı yerlerde uygun birimler bulunmadığı gerekçesiyle uygulanmamıştır.

### **Ruhsal Değerlendirme**

Cezaevi şartlarındaki gençlerde madde kötüye kullanımı ve kaygı bozuklukları ön planda olmak üzere tek ruhsal bozukluk görülme sıklığı %65; bir ya da daha fazla ruhsal bozukluğun bir arada görülme sıklığı %75 olarak belirtilmiştir (Teplin 2002). Cezaevlerinin kalabalıklaşması, kötü fiziksel şartlar tutuklu ve hükümlü gençlerde özkiyim, yaşamla baş etmeye ilişkin sorunlar ve ruhsal bozuklukların görülme sıklığında artışa yol açar (National Juvenile Detention Association and Youth Law Center, 1998)

### **Ruhsal Değerlendirme Yöntemi**

Cezaevinde 13–18 yaş aralığında bulunan ergenler ilk gün buldukları koğu ortamında gözlemlendi. Daha sonra iki çocuk psikiyatrisi uzmanı tarafından toplam 16 ergenle hem “adli suçlar” hem de “terörle mücadele kanunu (TMK)” kapsamında değerlendirilen ergenlerle bireysel görüşmeler yapıldı.

Ayrıca cezaevinde kalan tüm ergen tutuklu ve hükümlülere psikolojik bir test aracı verildi. Tüm bireysel görüşmeler görüşmecinin kim olduğu, görüşmenin psikiyatrik durumu değerlendirmek için yapıldığı belirtilerek ergenin rızası alınarak yapıldı. Psikolojik test aracı da ergenlerin isteğine bırakıldı; zorunlu olmadığı ve kimlik bilgilerinin gizlenmesi gerektiği bildirilerek doldurulması istendi.

Ruhsal hizmetin değerlendirilmesi kapsamında kurumda görevli iki psikologla verilen ruh sağlığı hizmetleri ve profesyonellerin yeterliliği konusunda ayrıntılı görüşüldü.

### **Ruhsal Değerlendirmelerin Sonuçları ve Öneriler**

Genel olarak değerlendirildiğinde cezaevi koşullarının bu yaştaki bir ergenin fiziksel, ruhsal, zihinsel, sosyal ihtiyaçlarının çok gerisinde kaldığı, ergen yaştaki bu bireylere “erişkin” gibi davranıldığı izlenimi edinilmiştir. Kaldı ki kronolojik olarak “18 yaş” sınırı her zaman ruhsal açıdan erişkinliğe ulaşmak anlamına gelmemektedir. “18 yaş sınırı” bir hukuksal sınırdır. Ergenlik döneminde “dürtü gücü” nün arttığı fakat erişkin kadar “deneyime” sahip olmaması nedeniyle “suça yönelik davranışların ortaya çıkma olasılığı yüksek olduğu bilinmektedir. Öte yandan “ruhsal olgunlaşma” fiziksel, zihinsel gelişim düzeyiyle ilgili olduğu kadar ergenin içinde bulunduğu ailesel ve toplumsal özelliklere de bağlıdır.

Aile ve toplumsal özellikleri bağlamında değerlendirildiğinde ebeveyn işlevselliğinde dolayısıyla aile ve toplumsal işlerlikte önemli derecede “yetersizlik” dikkat çekmektedir. Bu açıdan gerek bireysel görüşmeler gerekse de psikolojik test aracıyla değerlendirmelerde bölgede bulunan sosyolojik yapının travmatik birçok olaya en azından tanıklık ettiği ayrıca ailede kayıp özellikle TMK kapsamında değerlendirilen ergenlerin tamamına yakınının ailelerinde kayıplar olduğu bildirilmiştir.

Bunun dışında bölgenin sosyokültürel yapısı içersinde “normalize” olmuş gibi görünen her iki grupta da onlu yaşlardan itibaren ailenin geçimine katkı sağlamak amaçlı bir işte çalışma hikâyesi bildirilmiştir. Bir kısmında ergenin “para kazanması” ailenin tek geçim kaynağı gibi gözükmektedir. Bu durum adli suçlar kapsamında değerlendirilen ergenlerde daha sık ifade edildiği görülmüştür.



Bireysel psikiyatrik görüşmeler ve psikolojik test aracı temel alındığında psikiyatrik bozukluklardan açısından değerlendirildiğinde “adli suçlar” kapsamında değerlendirilen grupta daha çok “Davranım Bozukluğu” ve “Madde Bağımlılığı” gibi psikiyatrik tanıları ağırlıkta görünmektedir ve mental kapasitelerinin TMK kapsamında değerlendirilenlere oranla daha düşük olduğu kanaati edinilmiştir.

“TMK” kapsamında değerlendirilen grupta ise tanısal açıdan “Depresif Bozukluk” ve Post Travmatik Stres Bozukluğu, akut stres bozukluğu gibi “Anksiyete bozuklukları” daha ağırlıkta görünmektedir.

“TMK” kapsamında değerlendirilen ergen grubunda “adli” gruba oranla agresyon ifadesi daha iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Bu durumun grubun mental düzeyinin daha iyi olmasıyla ilgili olabilir. Ancak bunun yanı sıra “adli” gruba oranla belirgin düzeyde “travmatik” olay ifade edilmektedir. Travmatik bir olaya tanık olma, aileden birinin terör nedeniyle kaybı, evlerinin yanması, göçe zorlanma hikâyesi ifade edilmiştir. Tüm bu anlatımların “gerçek” olmayıp “iddia olması” durumunda bile bu grupta ruhsal yapının daha kırılgan olduğu ve travmalara açık olduğu söylenebilir. Ruhsal yapının korunmasında savunma düzenekleri önemli rol aldığı düşünülürse geleceğe dair umut taşıyabilmenin bu grupta çok daha sınırlı olduğu kanaati edinilmiştir.

Öte yandan henüz yargılanma süreci devam eden ergenlerle yargılama süreci bitmiş hükümlülüğü kesinleşmiş ya da farklı nedenlerle daha önceden cezaevinde kalmış kişiler ile ilk kez sanık ergenler bir arada bulunduğu görülmüştür. Ergenlik döneminin önemli özelliklerinden biri olan “bir gruba dâhil olma” ihtiyacı bu tip bir ortamda olumsuz davranışları kopyalamayı kolaylaştırıcı önemli bir unsur olarak değerlendirilmiştir. Tüm bunların ötesinde cezaevi bu yaş ergenlerde en son seçenek olarak düşünülmelidir. Ailelerin de psikososyal rehabilitasyona katılması sağlanarak en azından 18 yaşını doldurmamış bireyler için yargılama süreci devam ederken “psikososyal destek” sağlanabilecek kurumlar organize edilmelidir.

Cezaevi koşullarının eğitim çağında olan bu ergenlerin eğitim ihtiyacının çok gerisinde kaldığı gözlemlenmiştir. Buradaki hizmet “okuma-yazma” eğitimi ile sınırlıdır. Oysa önemli oranda ergenin ilköğretim ve lise eğitimi aldığı cezaevine gelme ya da daha önceden başka nedenlerle eğitimlerinin yarıda kaldığı öğrenilmiştir. Özellikle “TMK” kapsamında değerlendirilen ergenlerin “adli suçlar” kapsamında değerlendirilenlere oranla daha fazla eğitim talebi dile getirildiği görülmüştür. Talep olsun ya da olmasın bu yaştaki ergenlerin eğitiminin sürdürülmesi devlet tarafından güvence altına alınmalıdır.

Cezaevi koşullarında ruhsal-fiziksel gelişime önemli katkısı olduğu bilinen sosyal, sportif ya da sanatsal etkinliklere sadece “haftada bir saat” olanak tanındığı öğrenilmiştir. Bu olanağın artırılması için gerek sivil toplum örgütleri işbirliği yapılarak gerekse de cezaevindeki yeni düzenlemelerle ergenlerin meşguliyeti artırılabilir düşünlükmektedir. Ayrıca bazı atölye çalışmalarına “TMK” kapsamında değerlendirilen ergenlerin “yeterli sayıya ulaşamadıkları” gerekçe gösterilerek yararlanamadıkları öğrenilmiştir. Bu durum meşguliyetin önemli bir rehabilitasyon aracı olduğu düşünülürse sayı ne olursa olsun bu konudaki hizmet hakkı her ergene eşit oranda sunulmalıdır.

Cezaevinde ruh sağlığı hizmetleri kapsamında iki psikolog bulunmaktadır. Ergen grupla bir psikolog ilgilenmektedir. Diğer psikolog erişkinlerle ilgilenmektedir. Cezaevindeki sayı ve psikiyatrik açıdan bozukluk oranının “yüksek” olduğu göz önüne alındığında bu son derece “yetersiz” kalmaktadır. Diğer yandan verilen ruh sağlığı hizmetinin nitelik olarak da çok sınırlı olduğu kanaati oluşmuştur. Standart psikometrik incelemelerin hiçbirinin uygulanmadığı, tanı ve tedavileri düzenlemede süpervizyondan yoksun olan bir ruh sağlığı hizmeti sunulmaktadır.

Örneğin “madde bağımlılığı” olan ergenlerde “yoksunluk” tedavisi için ne cezaevi hekiminin ne de psikologun yönlendirmesi mevcuttur.

“Öfke kontrolü” konusunda standardize edilmiş grup terapilerinin sunulması olumlu değerlendirilmiştir. Cezaevi bünyesinde çalışan ruh sağlığı profesyonelinin “yeterliliği”nin artırılması için devletin finansal desteği artırması ya da bu alanda üniversitelerle, Sivil toplum örgütleriyle işbirliğine gidilmesi birer yol olabilir.

## **Çocukların Anlatıları**

### **Gözaltı, tutuklanma**

“...Binaya sığındım. Yunus polisleri teslim ol dediler. Silah kabzası ile kafama vurdular. Kafama dikiş atıldılar. Mahkemeye kanlı elbiselerimle çıktım...”

“...Gözaltına alınırken Emniyette gözlerimi elleriyle sıkıca kapattılar. Tekme yumrukla dövdüler. İki gün savcıya çıkmadan önce doktora çıkartıldılar.”

“...Bir gün gözaltı. Sonra terörle mücadeleye. Oradan çocuk şubeye. Çocuk Şube’ de bir polis vardı. Geldiği zaman vuruyor. Adı Tahir. Ayı gibiydi. Dizi ile vuruyordu. Eliyle de karın boşluğuma doğru. Diğer çocuklara da, bana da yaptı...”

“...Altı aydır tutukluyum. Beş gün gözaltında kaldım. İşyerinden alındım. Özel bir arabaya indirdiler. Sonra ‘Transite’ geçirdiler. Transite girmeden ellerim arkadan kelepçeliydi. Yerden toprak alıp ağızıma doldurdular. Elini çektiği sırada tükürdüm. Kalaslarla dövdüler. .... Karakoluna göturdüler. Hakaret. Tehdit. Küfür. Ağza alınmayacak şeyler. Biri içeri girip baban kalp krizi geçirmiş dedi. Psikolojik baskı.”

### **Çocuk şubeden TEM’e gidiş**

“Arka kapıdan karşılandık. Saç yolma, duvara vurma, kalas, beyzbol sopasına benzeyen coplarla on- on beş defa dövüldüm. Daha çok sırtıma, ayaklarıma, baldırıma sopayla. Cinsel organıma elleriyle. Kafayı masaya vurma... Tatbikat için savcı geldi. Şikayetin var mı sorusuna var deyince Savcı bunları ben yaparsam beni de döverler dedi. Savcının yanında melek oldular. Sağ gözüm morarmış vücudumda morluklar olmuştu...”

### **Çocukların bir kısmı hangi suç ile yargıldığını dahi bilmiyor**

“...On dört on beş aydan beri tutukluyum. Sınır ötesi operasyonlara dur olaylarının olduğu gün yoldan alındım. Dokuz kardeşim var. İnşaatlarda çalışırdım. Altı yedi defa mahkemeye çıktım. Ceza durumu olsun, atılı suçu olsun bilmiyorum. Avukat gelmiyor. Daha ne kadar süre kalacağım bilmiyorum. Görünüşe bakılırsa daha uzun süre kalacağız...”

“...Polisler o yaptı, bu yaptı ayrımı yapmadı. Kimi yakalarsa topladı. Arkadan boğazımı, elimi tuttu attı yere. Dövmeye başladı. diğer sivillerle beraber arabaya getirince copla, kafa mafa demeden dayak attı. Arabadan emniyet şubesine getirilene kadar biri sivil, diğerleri üniformalılar benle beraber üç kişiyi daha dövdüler. TEM şubesinde yine dayak başladı. Bir bayanın saçlarından çekiyorlardı. Akşam çocuk şubesine çıktık. Anlattık yaptıklarını...”

### **Beyaz önlüğün karası**

“...TEM’ de bir bayan vardı. Beyaz önlüklüydü. Hemşire miydi, doktor muydu? Bilmiyorum. Bir şeyler yazıyordu kağıda. İlk geldiğimizde koridorun başında olan odada dayak atılıyordu. Sonra koridora çıkartmışlardı. Sonra tekrar o dayak atıldığımız odaya alındık. Sadece bir masa sandalye. Bir grup oturma sandalyesi. Beyaz önlüklü kadın " nereniz ağrıyor?" diye sordu. Sağ ayağıma basamıyordum. Leğen kemiğim üzerinde şişlik vardı. Bir şeyler yazdı. Nerden başlayayım dedim. Bir yerden başla dedi. Gösterdim. O sırada kafam şişmişti. Başım ağrıyordu. Üzerimi çıkarttırmamıştı. Bir şeyler yazdı...”

“...Dayak yediğimi doktora anlattım. Başım şişmiş ağrıyordu. Sırtımda kırmızılık olmuş. Polis beni dövdü dedim. Polis melektir dedi...”

### **Eğitim**

“...15 Şubattan beri okula gidemiyorum. 7.sınıftayım. Sabah okula giderim. Çantayı bırakırım işe giderim. Kardeşim de. Geçim kötüdür. Malzeme taşırız. Akşam altıda eve döneriz kardeşimle. O gün pazardı. Dükkan kapalıydı. Eve döndük. Grubun içinde kaldık. Hiç mahkemeye çıkmadım. Şuan ailemi düşünüyorum. Benden başka büyük yok. Onlar parasız kaldılar. Babam serbesttir. İki kardeş kazandığımızı anneme veririz. Ayda yirmi- yirmi beş lirayı ihtiyacıma alırım. Babam ne iş bulursa gider. Sağlık Ocağında muayene oldum. Her şeyi sordu. Muayene etti. Cezaevinde muayene etmediler. Arama yaptılar sadece...”

“...bir yıldır cezaevindeyim. Okuma yazma bilmiyorum. Yeni başladım öğrenmeye.”

“Seviyorum okumayı. Okuyunca günlük sorunları daha kolay çözüyorum. Konuşmam bile daha düzgün oldu. Sabah akşam düzenli kitap okuyorum.”

“...Cezaevine girmeden önce üniversiteye hazırlanıyordum. Burada ÖSS’ye hazırlanmak için kitaplarımı ailemden istedim. Ailem kitapları Cezaevine getirdiklerini belirttiler ancak kapıdaki görevliler getirilen kitapları Cezaevine almamışlar.”

### **Sağlık**

“...Diş dolgusuna ihtiyacım var. On, on beş defa müracaat ettim. Sevk edilmiyor. Diş hekimi sadece diş çekebiliyor.”

“...İlk günler daha sık başım ağrıyordu. Şimdi bir iki haftada bir başım ağrıyor. Burada hiç görmediğim rüyalar görüyorum...”

“... Yemeklerin miktarı az geliyor. Bazıları yenilmiyor. Haftada üç dört kez kabak geliyor. Revire çıkmak için bir aydır dilekçe veriyorum. Psikiyatri ilaçlarımı almam lazım. Doktora çıkamıyorum.”

“...Benim astımım var, beni hastaneye göndermiyorlar. Bazen çarpıntım oluyor, kalbim duracak gibi öleceğimi sanıyorum. Bir de Doktor bana panik atak hastası olduğumu söyledi. Nefes darlığı olunca da beni acilen hastaneye götürmüyorlar, sadece ilaçlarımı kullanmamı istiyorlar.”

### **Cezaevinde yaşam**

“...On dört aydır cezaevindeyim... Çamaşırları kışın kalorifer borularına yazın pencereye asıyoruz...”

### **Allah yok, Peygamber de izinde**

“...Beni doktora götürmüyorlar. Darp yoktur. Polis kendi eliyle dolduruyor. Doktor kaşe ve imza atıyor. Vücuduma bakmıyordu. Girdiğim gibi boşu boşuna gidiyorum. Kameralara görünsün, laf olsun diye.

Çocuk Şubede kendini istihbarattayım diyen korkunç<dev gibi adamlar geldiler. Terörle Mücadeleye gece on iki de götürdüler. Sürekli dayak <dayak. Külot atlet mevcut üstümdede. Soğuk su döktüler. Ufacık bir yerde. Annem adliyeye gelmiş. Hatırlamıyorum benimle konuştuklarını. Yürüyemediğim için sürüklüyorlardı. Çocuk Şubeye getirdiler. Nöbetçi polis ‘Ayıptır.Yaşı küçüktür. Oğlumun yaşındadır’ dedi. ‘Kes sesini. Seni işten atarım. Onlar terörist’ dedi. Küfür konusunda edebiyatları çok gelişmiş. Dinsel, cinsel anlamlı küfürler. Bayan polisler de ağza alınmayacak küfürler ediyordu. Diyarbakır Devlet Hastanesi’ne getirdiler. Polis Merkezi ve Acil kısmı var. Polis merkezinde oturtular. ‘Burada Allah yok peygamber de izinde’ dediler.

Doktor ‘Darp var mı? İzi var mı?’ diye sordu. Ben de ‘halimden belli değil mi?’ dedim. Polis hemen belindeki silahı gösterdi bana. Sustum.”

“...iki aydır cezaevindeyim. Polisleri televizyonda bile gördüğümde kötü oluyorum. Yapılan küfürleri tekrarlayamam. İnsanın bünyesi kaldırmaz.”

### **Hayal halleri**

“...En büyük hayalim özgür olmak. Dışarıdaki herkes de özgür değildir. Çıkıp özgürlüğümü almak istiyorum.”

### **Öneriler**

A. Cezaevi ortamı bir bütün olarak değerlendirildiğinde; çocukların gelişimi, eğitimi açısından engelleyici ve örseleyici olduğu kadar topluma yeniden kazandırılmaları yönünde istenen hedeflere ulaşmaktan uzaktır. Çocuklarla yapılan görüşmelerde bu duruma dair veriler saptanmıştır. Çocuk Hakları Sözleşmesinde belirtilen “**Çocukların yasadışı ya da keyfi biçimde özgürlüğünden yoksun bırakılmayacakları; bir çocuğun tutuklanmasının, alıkonulmasının veya hapsinin yasa gereği olması gerektiğine ve ancak en son başvurulacak bir önlem olarak düşünülüp, uygun olabilecek en kısa süre ile sınırlı tutulması**” ilkesinin, yargılama sürecinin uzunluğu ve belirsizliğinin çocuklar üzerinde ek bir örselenme oluşturacak nitelikte olması nedeniyle bir kez daha vurgulanması gerektiği düşünülmektedir.

1. Koşulların havalandırma koşullarının iyileştirilmesi kaçınılmazdır. Bu amaçla daha büyük pencerelere gereksinim vardır. Ergenlik çağındaki (10-19 yaş) çocuklarda kemik gelişiminin hızlanması nedeni ile D vitamini gereksinimi belirgin olarak artar. Bu nedenle çocukların güneşten mahrum yaşaması kabul edilemez.
2. Her koşuşa mutlaka bir yangın söndürme cihazı konmalıdır.
3. Kesintisiz su verilmesinin sağlanması ve içme kullanma suyunun düzenli ve sürekli biçimde bakteriyolojik, fiziksel ve kimyasal açıdan değerlendirilmesi gereklidir.
4. Bulaşık yıkanacak yerlerin yeniden düzenlenmesi ve sağlıklı hale getirilmesi gereklidir.
5. Eski, çizik, çok kullanılmış melamin tabaklar tümüyle kaldırılmalıdır. Sağlığa uygun, kimyasal içermeyen maddelerden yapılmış, bakteri üremesine zemin oluşturmayacak tabaklar kullanılmalıdır.
6. Yıkama koşullarının iyileştirilmesi, koşuşlarda daha sık arayla ve daha uzun süre sıcak su bulundurulması gereklidir. Yıkama koşullarının zorlaştırılması ve sıcak su vermeme bir cezalandırma aracı olarak kullanılmamalıdır.
7. Çocuklar giysilerini kendileri elde yıkadıkları için yeterince temiz yıkayamamaktadırlar. Eve gönderilen giysiler kuruma kabul edilmemektedir. Kurumda merkezi bir çamaşırhane yapılması ve makineler konması, koşuşların sırayla bu makineleri kullanarak çamaşırıklarını yıkamaları daha insanca bir temizlik ve hijyen olanağı sağlayacaktır. Bu tedbirler alınmadığı takdirde yeterli havalandırmanın yapılamadığı ve nem oranının yüksek olduğu ortamlarda enfeksiyon etkenleri çok kolay üreyecek ve çocukların sağlığını kısa ve uzun vadede tehdit edecek tüberküloz ve mantar enfeksiyonları başta olmak üzere çeşitli hastalıklara yol açacaktır.

B. Çocuk Hakları Sözleşmesinde belirtilen “**özgürlüğünden yoksun bırakılan her çocuğa insancıl biçimde ve insan kişiliğinin özünde bulunan saygınlık ve kendi yaşındaki kişilerin gereksinimleri gözönünde tutularak davranılması; özgürlüğünden yoksun olan her çocuğun, kendi yüksek yararı aksini gerektirmedikçe, özellikle yetişkinlerden ayrı tutulması ve olağanüstü durumlar dışında ailesi ile yazışma ve**

**görüşme yoluyla ilişki kurma hakkına sahip olması gerektiği**” ilkesi doğrultusunda çocukların yetişkinlerden ayrı tutulmaları ve aileleri ile görüşmelerinde, cezaevinde akranları ile birlikte sosyal etkinliklerde ve eğitimlerde yer almaları sağlanmalıdır.

C. Özgürlüğünden Yoksun Bırakılan Küçüklerin Korunması İçin Kurallar kapsamında Kural 38’de; **“Zorunlu okul çağındaki her küçüğün ihtiyaçlarına ve kabiliyetlerine uygun ve kendisini topluma dönmüşe hazırlamak için tasarlanmış bir eğitim almaya hakkı vardır. Küçüklerin bu tür eğitimi, mümkün olduğu takdirde islahevi dışındaki kamu okullarında almaları sağlanır; bu eğitim, küçüğün salıverildikten sonra güçlük çekmeden eğitime devam edebilmesini sağlamak amacıyla, ülkenin genel eğitim sistemi ile bütünleşmiş bir okulda ve nitelikli öğretmenler tarafından verilir”** denmektedir. Kural 39’da ise **“yukarıda sözü edilen zorunlu okul çağındaki küçüklerden eğitimlerini daha sonra sürdürmek isteyenlere gerekli izin verilir ve kendileri buna teşvik edilir; ayrıca bu küçüklerin kendilerine uygun okullara gitmeleri için çaba gösterilir”** denmektedir.

1. Çocukların yeniden topluma kazandırılmaları çok önemlidir. Çocukların okullarındaki sınavlarına girebilmeleri ve eğitimlerinin aksamaması için düzenlemeler yapılmalıdır. Ders çalışmak isteyen çocuklara etüt benzeri bir olanak sağlanması, bu çocukların yeniden topluma kazanılmaları açısından yararlı olacaktır. Koşulların aydınlanma koşullarının kitap okumaya uygun biçimde düzenlenmesi gereklidir.

D. Çocukların sağlık hakkı ve kötü muameleye tabi tutulmamaları hususlarına özen gösterilmeli, bu yöndeki yakınmaları ve değerlendirme talepleri dikkate alınmalıdır. Gözaltında ve yakalanma koşullarında travmatik süreçler yaşadıkları anlaşılan, anlatımlarında işkence ve kötü muamele gördüklerine dair şikayetleri bulunan çocukların İstanbul Protokolü çerçevesinde uluslararası ve ulusal mevzuat ve standartlarla ilgili etik değer ve kurallara uygun şekilde adli tıbbi muayeneleri yapılarak değerlendirmeleri içeren raporlar düzenlenmeli ve gerekiyorsa rehabilitasyon sağlanmalıdır.

1. Büyüme, gelişme çağındaki çocukların gereksinimlerinin karşılanabilmesi günde 2 bardak süt içmeleri, 3 ana öğün yemek yemeleri gerekir. Büyüme çağında ara öğünlerde de süt, ayran, meyve suyu, peynirli ekmek vb. besinlerin tüketilmesi uygundur. Bu gereksinimlerin kısıtlı miktarda verilen ve bir diyetisyen tarafından hazırlanmayan, ara öğünleri içermeyen bir beslenme programı ile karşılanması mümkün değildir. Kantinde erişilen ürünler de besleyici değeri yüksek ürünler değildir. Kantinde her gün meyve sebze bulunması, çocuklara ara öğünler verilmesi ve beslenmenin mutlaka diyetisyen tarafından düzenlenmesi uygundur.

2. Büyüme ve gelişme çağındaki çocukların beslenme gereksinimlerinin karşılanması için ailelerin yiyecek içecek meyve gibi besinlerle takviyelerine izin verilmelidir.

3. Fiziksel sağlık açısından gençlerin spor yapmaları çok önemlidir. Spor yapma olanağının cezalandırma amaçlı kısıtlanması kabul edilemez, çocukların her gün ortalama bir saat düzenli ve sürekli spor yapmaları için olanak sağlanmalıdır.

4. Çok sayıda Tutuklu, Hükümlü ve Cezaevi personelinin bulunduğu Diyarbakır E Tipi Cezaevinde kadrolu bir Doktorun bulunmaması, ikame hekimlikle yürütülmesi cezaevinde yaşayanlar için ciddi bir sağlık tehdidi teşkil etmektedir. Kurumda sürekli ve düzenli sağlık hizmeti verecek bir sağlık ekibi bulunmalıdır. Bu ekipte var olan sağlık personeline ek olarak mutlaka bir hekim, bir hemşire de yer almalıdır. Sağlık hizmetine erişimin engellenmesi cezalandırmanın bir biçimi olmamalıdır. Kuruma kabul muayenelerinin mutlaka yapılması, reçete edilen ilaçlara erişimin kolaylaştırılması ve hızlandırılması, ergenlerin eksik aşularının Hepatit B ve Tetanos başta olmak üzere mutlaka tamamlanması gerekir.

5. Cezaevinde çalışan hekimler ve tüm sağlık personelinin çalışma koşulları ve özlük hakları düzeltilmelidir. Emekliliğe yansıyan insanca yaşayabileceği uygun bir ücretle çalıştırılarak sağlık hizmetlerinin aksamaksızın, sürekliliği sağlanmalıdır.
6. Yetersiz sağlık biriminin koşulları düzeltilmelidir. Teknik ve tıbbi donanımı yeniden gözden geçirilmeli, yenilenmeli ve modernleştirilmelidir.
7. Uluslar arası Mevzuat ve Ulusal Mevzuatlara uygun olarak tutuklu ve hükümlülerin sağlık hakkı önündeki engelleri kaldıracak yapılanmalar ve düzenlemeler yaşama geçirilmelidir.
8. Ceza İnfaz Kurumu'ndan Sağlık Kurumları'na yapılan sevk işlemlerinde gecikmelerin nedenlerine yönelik çözümler geliştirilmelidir.
9. Ceza İnfaz Kurumları'ndan hastanelere yapılan sevklerde kullanılan belgelerde alıkonuların iddia edilen suçlarının belirtilmesi, "dikkat kaçır, kaçırılabilir" ibarelerinin kullanılması, hekim ve sağlık personeli üzerinde olumsuz ve önyargılı etki bırakabilmektedir. Bu uygulamaya son verilmelidir.
10. Ruh sağlığını da kapsayacak biçimde tüm sağlık sorunlarında iyi yapılandırılmış bir hasta sevk mekanizması oluşturulmalıdır.
11. Bir çocuk kan kustuğunu, dilekçe verdiğini ancak tedavi olmadığını iletmiştir. Durumu tıbben acilen değerlendirilmelidir. Lise 4'te okuduğunu sınavlara giremediği için ÖSS'ye de giremeyeceğini iletmiştir.
12. Adli koşullarda kalan çocukların bazılarının uyuşturucu madde kullandığı ve kuryelik yaptığı göz önüne alındığında, dışarı çıkınca tekrar bu kötü alışkanlıklarından uzaklaşmaları için gerekli tedbirlerin alınmadığı ve tedavilerin sağlanmadığı görülmüştür. Bunun için acil önlemler alınmalıdır.
13. Ağız dış sağlığı ve tedavisi için gerekli tüm araç ve gereçler sağlanmalı, yeni bir modern diş ünitesi alınmalıdır.
14. Tıbbi kayıt ve arşiv sistemi düzenli ve uygun şekilde oluşturulmalıdır.
15. Görevli bulunan personelin çocuklara yaklaşımı yönünden periyodik eğitimlerden geçirilmesi gerekmektedir.
16. Her tutuklu ve hükümlü olası ruhsal bozukluklara yönelik, uygun ve uygulanabilir tedavi yöntemleri için hızlıca değerlendirilmelidir.
17. İşinde ehil ruh sağlığı uzmanlarınca hazırlanan tedavi planına cezaevlerinde çalışan personel dâhil edilmeli, mümkünse mevcut tedavi aksatılmamalı, akut psikiyatrik belirtiler yine uzmanlaşmış bir ruh sağlığı çalışanınca denetlenmeli veya hastane gibi bir ortamda uygulanabilmelidir. Ayrıca mahkemelerin ve ilgili diğer disiplinlerin de tedavi planı ve ruhsal değerlendirme açısından bilgilendirilmeleri gereklidir.
18. İlaç tedavileri belirtileri tedavi etmek amaçlı bilimsel kanıtlar ve profesyonel standartlarla uyumlu olmalıdır; sadece davranışı kontrol etmeye yönelik olmamalıdır.
19. Hizmet verilen tesis öz kıyımı önlemeye yönelik olmalıdır.
20. Bu çocuklarla çalışmakta olan ruh sağlığı personellerine uygulamada standardizasyonu sağlamaya yönelik hizmet içi eğitim verilmeli; olgu yönetimi, madde bağımlılığı ve diğer psikiyatrik bozukluklar başta olmak üzere Bilişsel Davranışçı Tedavi yöntemleri, motivasyonel görüşme teknikleri öğretilmelidir.

## Kaynaklar

- Eryılmaz H, Korur Fincancı Ş, Özkalıpçı Ö, Paker M, İstanbul Protokolü: İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi İçin Kılavuz Türk Tabipleri Birliği, Şubat 2009, Ankara
- Lamberg-Allardt CJ, Viljakainen HT. 25-Hydroxyvitamin D and functional outcomes in adolescents. Am J Clin Nutr. 2008 Aug;88(2):534S-536S. Review.
- Neveloff Dubler, N Ceza ve Tutuklevlerinde Sağlık Hizmetlerinin Standartları (Çeviri Editörü: Dr. Feride Aksu Tanık) Türk Tabipleri Birliği
- Kasım 1998, Ankara
- Physical activity and health: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996.
- (<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/sgr.htm>, erişim: 25 Mayıs 2009).
- Roberts C, Tynjala J, Komkov A. Physical activity. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, Rasmussen VB. Young people's health in context Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescent, No. 4, 2004.
- Saner G, Demirkol M, Gökçay G, Günöz H, Hüner G, Garibağaoğlu M. Beslenme ve beslenme bozuklukları. İçinde: Pediatri. Neyzi O, Ertuğrul T (yazarlar). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2002: 165-258.
- Teplin LA, Abram KM, McClelland GM, *et al*: Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. Arch Gen Psychiatry 59: 1133-43, 2002
- Üçpınar H, Ataş NT. Alıkonulma Yerlerinin İzlenmesi/Cezaevi İzleme Kılavuzu, Türkiye İnsan Hakları Vakfı-54, Mayıs 2008, Ankara

## Ek 1

Sayın MEHMET ALİ ŞAHİN

TC ADALET BAKANI

ANKARA

276/2009

12.02.2009

Sayın Bakan,

Son bir yıl içinde çeşitli illerde gerçekleşen gösterilerde tutuklanan 13-17 arası yaşlardaki çocukların durumları kamuoyu gündeminde yer almaktadır.

Yıllardır, kendilerinin sorumlu olmadıkları bir gerginlik ve şiddet ortamı içinde yaşayan, o ortam içinde sosyalleşen, oyun oynar gibi katıldıkları eylemlerin hukuki karşılıklarını idrak edemeyecek yaştaki bu çocukların "örgüt üyeliği" suçlamaları ve olağanüstü ağır ceza talepleriyle yargılanmaları daha şimdiden çocuk hakları ile ilgilenen ulusal ve uluslararası kuruluşlarda ve kamuoyunda tartışma konusu haline gelmiştir.

Türk Tabipleri Birliği(TTB) olarak dikkatle izlediğimiz bu yargılama sürecinin ötesinde, tutuklu çocukların ailelerinden Birliğimize, çocuklarının tutuklevlerindeki sağlık, eğitim ve barınma koşullarına ilişkin endişelerini dile getiren çeşitli başvurular ileilmektedir. Cezaevi yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve uluslararası standartlara kavuşturulması yolunda öteden beri

uğraş veren bir meslek örgütü olarak, bütün bu sürecin hem çocuklarda hem de toplumumuzda derin hasarlar yaratacağından endişe etmekteyiz.

Bu nedenlerle TTB olarak cezaevlerindeki çocukların fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarını ve yaşam koşullarını değerlendirmek üzere bir uzmanlar heyetiyle cezaevi ziyaretleri yapmak istegindeyiz.

Gerekli iznin verileceği, inancıyla saygılar sunarız.

Prof. Dr. Gençay Gürsoy  
TTB Merkez Konseyi  
Başkanı

## **Ek 2**

**TC**

### **ADALET BAKANLIĞI**

#### **Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü**

Örgüt üyeliği suçlamasıyla ceza infaz kurumlarında bulunan çocukların; sağlık, eğitim ve yaşam koşullarını değerlendirme üzere uzmanlar heyetiyle ceza infaz kurumlarına ziyaret gerçekleştirme talebime ilişkin ilgi yazımız incelendi.

Söz konusu talebimizin değerlendirilebilmesi amacıyla; ziyaretin hangi tarihlerde, hangi ceza infaz kurumlarına, kimler tarafından yapılacağı ve ceza infaz kurumunda kimlerle görüşülmek istendiğinin bildirilmesi gerekmektedir.

Çalışmalarınızda başarılar diler, bilgilerinize rica ederim.

Hüseyin Kulaç

Hakim

Bakan a.

Genel Müdür Yardımcısı

## **Ek 3**

**TC**

### **ADALET BAKANLIĞI**

Ceza ve Tevkif Evleri Genel Müdürlüğü

Sayı: B.03.0.CTE.0.0010.00.00 /333/40600

Konu: Ziyaret

16/04/2009

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ'NE**

İlgi: 10/04/2009 tarihli ve 609/2009 sayılı yazınız

Türk Tabipler Birliği İkinci Başkanı ve Halk Sağlığı Uzmanı Prof. Dr. Feride AKSU TANIK, Adli Tıp Uzmanı Dr. Elif KIRTEKE, Çocuk Psikiyatrisi Uzmanı Dr. Zerrin TOPÇU, Çocuk Psikiyatrisi Uzmanı Doç. Dr. Ayşe AVCI, Adli Tıp Uzmanı Prof. Dr. Ümit BİÇER ve Dr. Cengiz GÜNAY'dan oluşan bir heyetin 20-21 Nisan 2009 tarihleri arasında Diyarbakır E Tipi ile Elazığ E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumlarını ziyaret ederek, kurum görevlileri ve çocuklarla görüşme yapılmasına izin verilmesini talep eden ilgi yazınız incelendi.



Söz konusu ziyaretin, çocukların yüksek yararı ilkesine dikkat edilerek, kurum idaresi ve psiko- sosyal yardım servisi gözetiminde, yukarıda belirtilen tarihler arasında gerçekleştirilmesi uygun bulunmuştur.

Gereğini rica ederim.

Nizamettin KALAMAN  
Hakim  
Bakan a.  
Genel Müdür



# İSTANBUL PROTOKOLÜ EĞİTİCİ PROGRAMI DEĞERLENDİRME RAPORU

## TEMEL VERİLER

**“İstanbul Protokolü Eğitim Programı: Adli Tıp Uzmanı Olmayan Hekimler,  
Hakimler ve Savcıların Bilgi Düzeyini Yükseltme (TR 0501.03)**

**(Yürütenler: Türk Tabipleri Birliği ve İşkence Kurbanları için Uluslararası  
Rehabilitasyon Konseyi)**

**Türkiye**

***Avrupa Komisyonu Tarafından Finanse Edilmiştir***

### **Kısaltmalar:**

**AB:** Avrupa Birliği

**TİHV:** Türkiye İnsan Hakları Vakfı

**İP:** İstanbul Protokolü

**IRCT:** İşkence Kurbanları için Uluslar arası Rehabilitasyon Konseyi

**ATUD:** Adli Tıp Uzmanları Derneği

**OÇG:** Ortak Çalışma Grubu

**SB :** Sağlık Bakanlığı

**Ad.B.:** Adalet Bakanlığı

**ATK:** Adli Tıp Kurumu

**Usta Eğiticiler:** Trainers for ToT

**EE:** Eğitici Eğitimi

**UE:** Uygulamacı Eğitimi

**EEE:** Eğitici Eğitimi Eğiticisi (Usta Eğitici)

**UEE:** Uygulamacı Eğitimi Eğiticisi (Eğitici)

**GAMRF:** Genel Adli Muayene Rapor Formu

**Yararlanıcılar** : ATK, SB, Ad.B

**Genel Hedef** : AB insan hakları müktesebatı ile daha fazla uyum sağlanması

**Özel Hedefler** :

- Adli tıp uzmanı olmayan hekimlerin muhtemel işkence kurbanlarının uygun şekilde muayene etmelerini sağlayabilmek için İstanbul Protokolü hakkında eğitime tabi tutulması
- Savcı ve hakimleri, işkence davalarını soruşturma ve değerlendirme kapasitelerini geliştirmek amacıyla İstanbul Protokolü hakkında eğitime tabi tutulması

- Yoluyla işkence iddialarının tıbbi muayenesi ve hukuki süreçleri ile ilgili olarak değerlendirme sürecinin etkinliğini arttırmak.

### **Beklenen sonuçlar :**

- İşkence iddialarına ilişkin tıbbi muayene/belgelemelerinde hekimlerin ve yasal muamelelerde savcılarının ve hakimlerin İstanbul Protokolünü uygulaması
- Tıbbi muayene/belgeleme ve yasal kovuşturma ve değerlendirme için İstanbul Protokolüne uygun yeni kılavuz ilkeler, usuller ve hizmetlerin kabul edilmesi
- Tıbbi muayene ve raporlar için bir izleme mekanizmasının oluşturulması
- İşkence iddialarının tıbbi ve kanuni yanlarına ilişkin bir eğitim stratejisinin geliştirilip uygulanması

### **ETKİNLİKLER VE ÇIKTILAR:**

#### **Eğitici Eğitimleri:**

**163** Hekim 16 Şubat-30 Nisan 2009 tarihleri arasında 3 Şehirde düzenlenen 5 günlük EE'lere katılarak İstanbul Protokolü Eğitici olmaları için eğitildi, UE'lerdeki performanslarına da bakılarak 112'sine İP eğitici belgesi düzenlendi

**69** hakim ve savcı Mart 2009'da 2 Şehirde Ad.B tarafından düzenlenen 5 günlük EE'lere katılarak İstanbul Protokolü Eğitici olmaları için eğitildi

#### **Uygulamacı Eğitimleri:**

**3479** Adli Tıp Uzmanı olmayan hekim 20 Mayıs-18 Kasım 2009 tarihleri arasında 28 Farklı Şehirde düzenlenen 3 günlük UE'lere katılarak İstanbul Protokolü hakkında eğitildi.

**1200** hakim ve savcı 20 Nisan- 3 Haziran 2009 tarihleri arasında Ad.B. tarafından 16 farklı Şehirde düzenlenen 2,5 günlük UE'lere katılarak İstanbul Protokolü hakkında eğitildi

#### **EE ve UE'ler için Hazırlanarak Kullanılan Eğitim Materyalleri :**

Aşağıdaki materyaller proje kapsamında oluşturulan TTB Eğitim Komitesi tarafından hazırlanarak EE ve UE'lerde dağıtıldı/kullanıldı.

- İstanbul Protokolü (Gözden Geçirilmiş Türkçe Baskı-**Kitap**)
- İşkencenin Tıbbi Değerlendirmesi El Kitabı (**Kitap**)
- İşkencenin Tıbbi Değerlendirmesi Kontrol Listesi (**Kitap**)
- İşkencenin Önlenmesi İçin Hukuk El Kitabı (**Kitap**)
- ICD-10 Tanıları İçin El Kitabı (**Kitap**)
- Tıbbi Etik El Kitabı (**Kitap**)
- WDTB Bildirgeleri Ve Hukuksal Mevzuat El Kitabı (**Kitap**)
- Adli Değerlendirme Rapor Formu Ve Ekleri (Fotokopi)
- Katılımcı Aktivite Şeması
- Katılımcı Aktivite Listesi

- Ön test ve Son test
- Isınma Kartları
- UEE Rehberi
- UE Program Akışı
- UE Program Şeması
- EEE Manueli
- EE Program Akışı
- EE Program Şeması
- Tıbbi Etik Vakaları
- İşkence Ve Kötü Muamele Vakalarının Fiziksel Değerlendirmesi
- İşkence Ve Kötü Muamele Vakalarının Ruhsal Değerlendirmesi
- Ruhsal Muayene Kontrol Listesi
- Ruhsal Görüşmede Dikkat Edilecek Hususlar Kontrol Listesi
- Isınma Oyunları
- Her Oturum İçin PPT Sunuları
- İP Nasıl Hayata Geçer Şemaları
- Genel Değerlendirme Formu
- Temel Görüşme Videosu
- Eğitim Becerileri Rehberi
- Sunum Becerileri Rehberi

Hakim ve Savcılara yönelik eğitimlerde Ad.B'nin usta eğitimcilerinden oluşan bir komite aşağıdaki materyalleri hazırlayarak kullandı:

- Hukuksal Rehber
- Eğitim Becerileri ve Tıbbi Rehber
- EE Programı
- UE Programı
- İşkence ve Kötü Muamele Vaka Örnekleri
- Yetişkin Eğitimi Rehberi
- Her Oturum İçin PPT Sunuları İşkencenin Önlenmesi ve İstanbul Protokolü **(Kitap)**

### **Eğitimlerde izleme ve Değerlendirme :**

EE'ler proje yönetimi ve bir özel firma tarafından izlendi ve değerlendirildi.

UE'ler proje yönetimi, usta eğitimciler ve bir özel firma tarafından değerlendirildi.

### **İşkence Ve Kötü Muamele Vakalarının Tıbbi Ve Hukuki Değerlendirilme Süreçlerinin Mevcut Durumunun Değerlendirilmesi:**

- Tüm EE katılımcılarına ve 800 muhtemel UE katılımcısına eğitim ihtiyacı değerlendirme anketi uygulandı. Tüm gruplarla odak grup tartışmaları gerçekleştirildi (EE Katılımcısı Hekimler, UE Katılımcısı Hekimler, EE Katılımcısı Hakim-Savcılar, UE katılımcısı Hakim-Savcılar
- 1., 2., 3. Basamak Sağlık Kurumları ve ATK'dan toplanan 1301 gözaltı giriş-çıkış raporu değerlendirildi. Değerlendirmeler raporlaştırıldı.
- Hekimlere dönük 100 UE'de sık sorulan sorular değerlendirildi ve sonuçları analiz edildi.
- İP Nasıl Hayata Geçer oturumlarının sonuçları değerlendirildi
- Ön test ve son test sonuçları değerlendirildi

**Yeni rehber ilkeler, prosedürler ve kurumlararası işbirliği için ortak çalışma grubu kurulması:** Polis ve Yararlanıcılarla birlikte bir OÇG kuruldu. OÇG çalışmaları sonucunda

- Ek I-Tıbbi süreç durum tespiti ve öneriler
- Ek IA-Tıbbi süreç durum tespitine ekler
- Ek II-GAMRF Gözden Geçirme Çalışması Sonuç Raporu
- Ek IIA-GAMRF Gözden Geçirme Çalışması Ara Rapor
- Ek IIB-Genel Adli Muayene Rapor Formu önerisi
- Ek IIC-Konsültasyon Formu
- Ek IID-Kılavuz
- Ek IIE-Adli olgu bildirim belgesi
- Ek IIF-Adli olgularda fiziksel-biyolojik materyal giysi tutanak formu
- Ek IIG-Kolluğu Bilgilendirme Kağıdı
- Ek III-Mevzuat ve uygulama durum tespiti ve öneriler
- Ek IV-İzleme mekanizması önerisi
- Ek V-İP Eğitim stratejisi ve müfredat önerileri

**Önümüzdeki Dönem için öneriler:**

Proje sonucunda ;

-Türkiye'de İşkence ve kötü muamele vakalarında izlenen tıbbi ve hukuki süreçlerin IP'e paralel hale getirilmesi için yapılması gereken değişiklikleri ve alınması gereken önlemleri içeren bir asgari program ortaya çıkartılmıştır.

-IP için bir eğitim stratejisi ortaya çıkartılmıştır.

-Adli raporların izlenme mekanizmasının kuruluş, işleyiş ve çalışmalarının temel prensipleri ortaya çıkarılmıştır.

-Bütün bu sonuçlara projenin tüm taraflarının ortak katılımıyla ulaşılmıştır.

Bu sonuçların korunup geliştirilebilmesi ve başta belirtilen genel ve özel amaca dönük daha ileri adımların atılabilmesi için:

**1-**Kullanılan eğitim materyalleri eğitim öncesi araştırmalarda ve eğitimlerde ortaya çıkan eğitim ihtiyaçları (adli tabiplik, toplumdaki diğer şiddet biçimlerine karşı tutum, tıp profesyonellerinin genel hukuksal mevzuat bilgisi) da gözetilerek geliştirilmelidir.

**2-**Ortaya çıkan eğitici havuzunun güncel tutulması için bu eğitimcilerle bir yandan tazeleme eğitimleri yapılmalı, bir yandan da bu eğitimcilerin eğitimcilik bilgi ve becerilerini sergileyebilecekleri eğitim etkinlikleri düzenlenmelidir. Eğitimcilerle dönük tazeleme eğitimlerinde bir yandan eğitimcilerin IP bağlamında yetkinleşmeleri sağlanırken diğer yandan İP eğitimciliğiyle yakından alakalı konularda (1. basamak adli tabiplik hizmetleri, aile içi şiddet, kadına yönelik

şiddet, tıp hukuku, deontoloji, etik) da gelişmeleri sağlanmalıdır. İP EE almış fakat İP UE'lerine katılmamış eğitici adayları ayrıca değerlendirilmelidir.

**3-**İP UE almış uygulamacılara zaman zaman kimi tazeleme etkinlikleriyle (panel, konferans, seminer, vaka toplantısı, workshop vb.) ulaşılmalı, bu uygulamacılar IP eğitimiyle alakalı başka konularda (1. basamak adli tabiplik hizmetleri, aile içi şiddet, kadına yönelik şiddet, tıp hukuku, deontoloji, etik) da eğitim almaya teşvik edilmeli bunun için somut programlar oluşturulmalıdır.

**4-**İP UE almamış adli tıp uzmanı olmayan hekimlerin de bu eğitimi asgari bu projedeki standartlarda alabilmeleri için somut bir programlar geliştirilmelidir.

**5-** Adli tıp uzmanı hekimlerin de İstanbul Protokolü eğitim almaları için somut programlar geliştirilmelidir.

**6-**İP UE almamış hâkim ve savcılarının da bu eğitimi asgari bu projedeki standartlarda alabilmeleri için somut bir program geliştirilmelidir.

(Tüm eğitim etkinliklerinde hekimlerle hâkim ve savcılarının bilimsel ve makul ölçüler içinde birlikte olabilmeleri ve alanda yer alan tüm profesyonellerin deneyim ve birikimlerinden karşılıklı olarak yararlanabilmeleri sağlanabilmelidir)

**7-**Adli raporların izlenmesine katkıda bulunmak amacıyla projedeki tüm tarafların katılımıyla ve bu projede ortaya çıkan birikimi de değerlendirerek kimi somut çalışmalar yapılmalıdır.

-OÇG çalışmaları sırasında gerçekleştirilen adli raporların değerlendirilmesi araştırması (ki bu araştırma eğitim öncesi verilen raporları kapsamaktadır) makul bir süre içinde-(2010 sonu-2011 başı) muhakkak tekrarlanmalı, bu sayede verilen eğitimlerin etkinliğiyle ilgili somut veri elde edilmelidir.

-Adli tıp uzmanı olmayan hekimler için projenin tüm taraflarının katılımıyla bu alanda karşılaşılabilecekleri sorunların çözümünde kendilerine yardımcı olacak bir danışma/izleme merkezi kurulmalı, bu merkez kendine ulaşan destek ve danışma taleplerini hızla karşılayabilmelidir.

-Projenin tüm tarafları uygulama kaynaklı sorunları karşılıklı olarak birbirlerine aktarmak ve bu sorunlarla ilgili çözüm mekanizmaları önerileri geliştirmek adına karşılıklı istişarede bulunmak üzere periyodik olarak biraraya gelmeyi sürdürmelidir.

-Yoğun olarak gözaltı giriş-çıkış raporu düzenleyen sağlık merkezlerine ziyaretler yapılarak burada çalışan hekimler IP standartlarında rapor düzenlemeleri için teşvik edilmelidir.

**8-**Geliştirilen eğitim müfredatı ışığında ve projenin İP UE'lerinde kullanılan modül ve eğitim materyalleriyle tıp ve hukuk lisans öğrencilerine YÖK'le birlikte belirlenecek bazı fakültelerde pilot IP eğitimlerine başlanmalıdır.

**9-**İşkencenin önlenmesi, etkin şekilde belgelendirilmesi ve soruşturulmasında son derece önemli bir profesyonel grubunu oluşturan avukatların da yaygın şekilde IP eğitimleri almaları için çalışma başlatılmalıdır. (Tabip odaları başta olmak üzere STK'larda/STK'larla çalışan avukatları bu çalışmada öncelikle içerilmelidir)

**10-**İllerdeki sağlık müdürlüklerinde idari görev üstlenen hekimlerle ve hasta hakları biriminde çalışan hekimlerin IP eğitimi almaları sağlanmalıdır.

**11-**İşkenceye karşı toplumsal duyarlılığı arttırmak adına İP'nin ve İP'nin kaynağını oluşturan insancıl hukuk düzenlemelerinin ve etik değerlerin tanıtımını da içeren bir halkla ilişkiler programı yapılandırılmalıdır. Bu program içinde işkenceyi olumlayıcı görüş ve tutumların kaynağında yer alan (dışlayıcılık, siyasal ve etnik ayrımcılık, ötekileştirme, şiddeti kutsama) tutum ve davranışlara karşı demokratik, insancıl ve barışçıl değerlerin toplumda

yaygınlaştırılmasına, dolayısıyla işkenceyi olumlayıcı davranış ve tutumların ortadan kaldırılmasına çalışılmalıdır.

**12-**Yapılacak tüm çalışmalar etkin şekilde kamu kurumları-STK'ları işbirliği içinde ve bilimsel-etik-evrensel hukuki standartlara uygun olarak gerçekleştirilmelidir. Bu işbirliği ve standartların çalışmaların hedeflediği toplumsal gruplar ve tüm toplum tarafından görülebilir olmasına özellikle önem verilmelidir.

# YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ BEBEK ÖLÜMLERİ İLE İLGİLİ RAPOR

ANKARA DR. ZEKÂİ TAHİR BURAK  
KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

## YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ BEBEK ÖLÜMLERİ İLE İLGİLİ RAPOR

8 Eylül 2008

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ- ANKARA TABİP ODASI  
İNCELEME VE DEĞERLENDİRME KURULU





## **İnceleme ve Değerlendirme Kurulu Görev Tanımı:**

3 Ağustos 2008 tarihinde kamuoyuna yansıyan olayla ilgili olarak Ankara Tabip Odası, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi ve TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu Başkanlığı'nın talepleri çerçevesinde;

**Kamuoyuna yansıyan olayla ilgili bilgi alma, ziyaret ve mümkün olan en kısa sürede kamuoyuna bilgi verme\***

**Sorunun çözümüne yönelik görüş ve önerileri dile getirme**

**Konuyla ilişkili olarak ülkemizde yenidoğan sağlığına ilişkin önerileri paylaşmak amacıyla 6 Ağustos 2008 tarihinde kurulmuştur.**

## **Kurul Üyeleri**

**Murat AKOVA; Dr. Prof. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı**

**Saadet ARSAN; Dr. Prof. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı**

**Çağrı BARIN; Hemşire, Prof. Türk Hemşireler Derneği (Hacettepe Üniversitesi)**

**Hicran ÇAVUŞOĞLU; Hemşire, Prof. Türk Hemşireler Derneği (Hacettepe Üniversitesi)**

**Ergin ÇİFTÇİ; Dr. Doç. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İnfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı**

**Ebru ERGENEKON; Dr. Prof. Türk Neonatoloji Derneği (Gazi Üniversitesi)**

**Şule YİĞİT; Dr. Prof. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı**

**Gülriş ERSÖZ; Dr. Prof. Ankara Tabip Odası**

## **İçindekiler**

- A-** Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yenidoğan sağlık hizmeti sunumuna ilişkin görüşler ve öneriler
- B-** Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Neonatoloji yan dal eğitim hizmeti sunumuna ilişkin görüşler ve öneriler
- C-** Konuyla ilişkili olarak ülkemizde yenidoğan sağlığına ilişkin öneriler

## **Raporun Hazırlanma Yöntemi**

Raporun hazırlanması için ilgili hastaneden istenen bilgiler ve ziyaret talebine olumlu yanıt verilmediği için bütünlüklü bir değerlendirme yapma şansı edinilememiştir. Aşağıdaki rapor Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde 2008 Temmuz ayı ve 1-5 Ağustos 2008 tarihleri arasında meydana gelen bebek ölümlerine ilişkin T.C. Sağlık Bakanlığı'nın kurmuş olduğu inceleme komisyonunun 12.08.2008 tarihli raporunun incelenmesi temelinde hazırlanmıştır. Kurul anılan raporda sunulan değerlendirme ve önerilerin bir çoğuna katılmaktadır. Ancak, sunulan veriler doğrultusunda bazı **ek değerlendirme ve önerilere** gerek görülmüş olup bu raporla sunulmuştur.

\* 13/08/2008 tarihli Ankara Tabip Odası-Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi basın açıklaması ile belirlenen görevlerden bu aşamanın yerine getirilemediği paylaşılmış ve gerekçeleri açıklanmıştır.

## **A- Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yenidoğan sağlık hizmeti sunumuna ilişkin görüşler ve öneriler:**

1. Temmuz 2008 doğum ve yatış verileri incelendiğinde, bu zaman biriminde hastanede toplam 1840 doğum olduğu ve bu doğumlarda toplam 500 bebeğin üniteye yattığı (Yatış oranı: %27.4), yatan hastaların 333'ünün (%67) doğum ağırlığının 2500 g'dan büyük, toplam 359'unun (%72) doğum ağırlığının 2000 g'dan büyük olduğu, yatan hastaların 77'sinin (%15) doğum ağırlığının 1500-2000 g arasında, mutlak yoğun bakım gerektirecek doğum ağırlığı < 1500 g olan bebeklerin sayısının toplam 68 (%13) olduğu dikkati çekmiştir. Dünya ve ülkemizdeki genel yenidoğan yoğun bakım ünitesi yatış oranları ve yatan hastaların prematüre/zamanında doğmuş bebek oranları göz önüne alındığında;

- Tüm doğumlardan yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış oranı çok yüksektir. Normal gebe toplumunda bu oran %10 dur. Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde daha yüksek riskli bir gebe grubuna bakılmakta olduğu ifade edilmekte olsa bile %27.4 lük bir yatış oranı kabul edilebilir bir oranın çok üzerindedir.
- Yatış oranındaki yüksekliğin zamanında doğan, doğum ağırlığı >2500 g olan bebekler lehine olması dikkat çekicidir. Bir birim zamanda herhangi bir yenidoğan ünitesinde yatan preterm bebekler yatan hastaların %60-80'ini oluşturur. Üniteye bu oran tam tersine dönmüş görünmektedir.
- Bu ünitenin mortalite rakamlarının diğer yoğun bakım merkezleri ile yıllık genel mortalite oranları açısından karşılaştırılması doğru değildir. Bu karşılaştırmanın doğum ağırlıkları veya gebelik yaşları üzerinden yapılması gerekir.
- Yenidoğan yatak kapasitesi 120 olarak belirlenmiş bir hastanede gereğinden fazla hasta yatırılmış olduğu gözlenmektedir.

Bu nedenle;

- **Özellikle zamanında doğan, doğum ağırlığı >2500 g olan bebekler için üniteye yatış endikasyonlarının yeniden gözden geçirilmesi ve varsa gereksiz yatışların engellenmesi gereklidir.**

2. Üniteye rapora konu olan ölümler meydana geldikten sonra, üniteye hasta kabul edilmediği 2 haftalık dönemde, bu üniteye yatacak olan hastalar Ankara'daki kamu hastaneleri ve üniversite hastanelerine ait diğer yenidoğan ünitelerine ve çoğu da intrauterin transport (gebe transportu) ile bu hastanelerin doğum kliniklerine kabul edilmiştir. Bu kısa dönemdeki deneyimden diğer kamu hastanelerinin de daha yüksek kapasite ile çalışarak hastalara hizmet sunabileceği anlaşılmıştır. Ankara'da bulunan Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hali hazırda biri şef olmak üzere toplam 3, Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ise 1 yenidoğan uzmanı T.C. Sağlık Bakanlığı kadrosunda çalışmaktadır. Her iki hastanede de ayrıca yeterli sayıda çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanının çalıştığı, başka hastanelerde doğmuş olup dışarıdan müracaat eden yenidoğan hastaları kabul ettikleri bilinmektedir. Bunun yanında Etlük Zübeyde Hanım Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi de doğum ve yenidoğan bakımı hizmeti vermektedirler. Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin . Ankara'da doğum ve prematüre bakımı hizmeti verilen tek merkez haline getirilmesinin çok sakıncalı olabileceği son yaşanan deneyimle daha da iyi anlaşılmıştır. Bu hastanede sürekli kapasitenin üzerinde hasta bakılması veya sürekli kapasite arttırılmaya çalışılması yerine, diğer kamu hastanelerinin ve yenidoğan sağlığı alanında eğitimli kadroların güçlü olduğu üniversite hastanelerinin, özellikle hemşire yönünden desteklenmesi ile yatak kapasiteleri arttırılarak

hastaların tek merkezde toplanması engellenebilir. Bu merkezler arasında eşgüdüm sağlanması ve yenidoğan transport ağının kurulması benzer sorunların yaşanmasını engelleyecektir.

**3.** Yılda yaklaşık 25 000 doğum olan Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Yenidoğan Ünitesi'ndeki;

- 120 yenidoğan yatağının 40 tanesinin III. düzey yoğun bakım yatağı olarak düzenlenmesi, geri kalan 80 yatağın da 40'ar yataklı 2 adet II. düzey bakım ünitesi haline getirilmesi uygun olacaktır.
- Ünite içinde ayrı girişi, el yıkama ünitesi ve bir yoğun bakım yatağı için yeterli yüzey alanı olan, negatif hava akımlı veya mikrobiyolojik filtreli havalandırma sistemi olan oda anlamında **4-5 adet enfeksiyon izolasyon birimi** olması gerekir.

**4.** Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Yenidoğan Ünitesi'nde;

- Toplam 40 yataklı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 2, 2 adet II. düzey bakım ünitesinde ise birer neonatoloğun görevlendirilmesi,
- Gece ve gündüz saatlerinde **hasta/hemşire oranı değişmeyecek şekilde; yoğun bakım ünitelerinde maksimum 3-4/1, II. düzey bakım ünitesinde maksimum 5-6/1 oranında hemşire** çalışmasının sağlanması,
- **Nöbet saatlerinde yoğun bakım ünitesinde 2, II. düzey bakım ünitelerinde 1, doğumlara girmek için de 1 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanının görev başında olması** önerilir.
- Böylelikle;
  - Bilinen ve gerekli alt yapısı düzenlenmiş görünen temizlik ve hijyen kurallarına uyumun artırılması ile hastane enfeksiyonları azaltılabilir.
  - Özellikle yoğun bakım hastalarının daha yakından gözlem, izlem ve değerlendirilmesi ile enfeksiyon işaretlerinin daha erken fark edilmesi ve tedavisi sağlanabilir.

**5.** Özellikle çok düşük doğum ağırlıklı prematüre bebeklerin ventilasyon ve hastanede yatış süresi uzadıkça, hastane enfeksiyonu alma ve enfeksiyondan ölüm risklerinin arttığı bilinmektedir. Bu nedenle bu grup hasta için doğum salonundan başlayarak daha sonra ventilasyon ve yatış süresinin uzamasındaki başlıca faktör olan akciğer hasarlanmasını en aza indirecek, *bilimsel kanıta dayalı non-invaziv yaklaşımlar* benimsenmelidir. Yenidoğan ünitelerinde düzenli olarak surveyans yapılması ve enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanması gereklidir.

**6.** Hastanede Kadın Sağlığı ve Doğum bölümüyle sıkı bir iletişim ve işbirliği gereklidir. Bu şekilde uygulanacak yardımcı üreme teknik girişimleri, gebe izlemleri ve doğumlar yenidoğan ünitesinin durumuna göre planlanarak ünite kapasitesini aşacak hastaların da diğer hastanelere sevki **önceden** öngörülebilir.

**7.** Kamu hastanelerinde uygulanan performansa dayalı hekim ücretlendirme sistemi, kuramsal olarak, yatış endikasyonları konulurken, tanı ve tedavi girişimlerine ilişkin kararlar verilirken hasta yararına odaklanamama potansiyel riskini taşımaktadır. Bu sistemin kaldırılması üniteye yatış endikasyonlarının daha dikkatli konularak yatan hasta sayısını ve gereksiz girişimleri sınırlayarak hastane enfeksiyonlarını azaltacaktır.

## **B- Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Neonatoloji yan dal eğitim hizmeti sunumuna ilişkin görüşler ve öneriler:**

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Ünitesi'nde şu anda Neonatoloji yan dal uzmanlığı alanında eğitici konumunda yalnızca bir şef çalışmaktadır. Bu şefin yanında eğitici konumunda olmayan 1 kadrolu yan dal uzmanı, 2 de zorunlu hizmet için atanmış yan dal uzmanı görev yapmaktadır. Ünite hizmet ağırlıklı çalışmaktadır ve çok kalabalık bir hasta grubuna standart protokollere dayalı yoğun bir hizmet sunulmaktadır. Bir şefin tek başına çok sayıda yan dal uzmanlık öğrencisine eğitim veremeyeceği, her biri ile tek yan dal uzmanlık tez çalışması yapamayacağı T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'ne, Türk Tabipleri Birliği ve Türk Neonatoloji Derneği'nce defalarca bildirildiği halde, konu hastanenin yenidoğan sağlığı hizmeti sorumluluğunun yerine getirilmesi için gerekli hekim kadrosunu sağlamanın bir yolu olarak değerlendirilip, Ekim 2007'den beri üniteye yan dal uzmanlık öğrencisi alınmaktadır. Şu anda 9 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, bu üniteye Neonatoloji yan dal uzmanlık eğitimi için bulunmaktadır ve çalışma programlarının üniteye çalışan kadrolu diğer 9 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanından bir farkı yoktur.

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Ünitesi'nin şu andaki konumuyla bu kadar çok sayıda çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanına yan dal uzmanlık eğitimi vermesi olanaksızdır. Eğitici/eğitilen oranı başta olmak üzere, tüm Neonatoloji eğitim standartları göz önüne alınmalı ve gerekli standartlara sahip kurumlarda bu uzmanların yan dal uzmanlık eğitimi alması sağlanmalıdır.

Neonatoloji eğitim standartları, ülkemiz için en kısa sürede gerekli "niteliklere" sahip, en fazla sayıda yenidoğan uzmanının eğitilebilmesi esas göz önüne alınarak Türk Neonatoloji Derneği tarafından belirlenmiş ve önerilerin tümü T.C. Sağlık Bakanlığı'na sunulmuştur (Ek: Bkz. Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, sayı: 12).

## **C- Konuyla ilişkili olarak ülkemizde yenidoğan sağlığına ilişkin öneriler:**

- Gerek Neonatoloji yan dal uzmanlık kadrolarının tartışılması, gerekse de rapora konu olan bebek ölümleri kapsamında sıklıkla Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Ünitesi'nin ve diğer doğumevlerinin üniversite hastanelerinin yenidoğan ünitelerine göre ne kadar fazla hizmet verdiği gündeme getirilmiştir ve getirilmektedir. Üniversite hastanelerinin yenidoğan üniteleri eğitim odaklı birimler olup, aynı zamanda sözü edilen hizmet odaklı hastanelerden gönderilen komplike veya zor vakaların tanı ve tedavisinin yapıldığı birimlerdir. Kamuya yenidoğan sağlığı hizmeti de verirler. Ancak, sundukları bu hizmet yatak kapasiteleri ile, verdikleri yan dal eğitimi de onlara tanınan kadro olanakları ile sınırlıdır. Buna karşın eğitici kadroları, eğitim alt yapıları ve araştırma olanakları kamuya ait hizmet kurumlarına göre çok fazladır. Bu ünitelerde daha az sayıda hasta yatması eğitilenlerin eğiticileri denetiminde her hastaya ayrı ayrı odaklanabilmelerine, her hastadan ayrı deneyim elde edebilmelerine, eğitim ve araştırma alanlarına zaman ayırabilmelerine olanak sağlar.

Ülkemizde nitelikli yenidoğan sağlığı hizmetinin sunulabilmesi için yeterli sayıda yenidoğan uzmanı eğitilmesinin gereği açıktır. Ancak nicelik kadar, niteliğin de önemi göz ardı edilmemeli ve Neonatoloji yan dal eğitimi için üniversite yenidoğan ünitelerinin yan dal uzmanı kadroları arttırılmalı, gerekiyorsa T.C. Sağlık Bakanlığı kadrosuna alınan yan dal uzmanlık öğrencilerinin eğitimi için de bakanlık ve üniversiteler işbirliği yapmalıdır. Neonatoloji uzmanları ancak eğitimlerini tamamladıktan sonra büyük doğumevleri ve kamuya ait hizmet hastanelerinde verimli çalışabilirler.

- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlık eğitimi veren kurumların uzmanlık eğitim içeriği ve Tıp Fakültelerinin mezuniyet öncesi eğitim içeriği, ülkemizde yenidoğan sağlığının önceliği

göz önüne alınarak gözden geçirilmeli ve çocuk sağlığı uzmanları ve pratisyen hekimler yenidoğan sağlığı bilgileri ve bu alandaki temel beceriler konusunda daha yeterli hale getirilmelidir.

- Neonatoloji hemşireliği bir yoğun bakım hemşireliğidir. Bu alanda çalışacak hemşirelerin özel bir eğitimden geçmesi gerekir. Ancak ülkemizde bu ünitelerde çalışan hemşireler usta-çırak ilişkisi ile yetişmektedir. Oysa bu ünitelerdeki sorumlu hemşirelerin çocuk sağlığı hemşireliği alanında yüksek lisans derecesi ile uzmanlaşması ve serviste çalışan diğer hemşirelerin de en azından bu alanda sertifika sahibi olması gerekmektedir. Bu durum, 25 Nisan 2007'de değişen Hemşirelik Kanunu'nda uzmanlık ve sertifika ile ilgili hükümlerin Sağlık Bakanlığı tarafından bir an önce yerine getirilmesini zorunlu kılmaktadır.
- Yenidoğan sağlığı alanında hizmet veren yoğun bakım ünitelerinin tanımlanması T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2007 yılında yayınladığı yönetmelikle belirlenmiştir. Bu yönetmeliğe göre yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanının bulunması yeterli görünmektedir. Ancak, tam gün çalışan en az bir Neonatolog barındırmayan bir yenidoğan yoğun bakım ünitesi hiçbir evrensel standarda uygun olamaz. Yönetmeliğin ülkemizdeki Neonatolog açığı göz önüne alınarak hazırlandığı açıktır. Oysa, bu konuda ödün vermek, söz konusu olamaz. Kadrosunda Neonatolog bulundurmayan üniteler ancak II. düzey sağlık hizmeti verebilirler ve adları yoğun bakım ünitesi olmaz. T.C. Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerde yenidoğan üniteleri ve yoğun bakım üniteleri düzenlenirken yatak ve personel organizasyonunun raporumuzda Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Ünitesi için önermiş olduğumuz ölçütler göz önüne alınarak planlanması uygun olacaktır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı, 112 Ambulans sistemi ile hasta nakillerinde önemli bir yol alınmış bulunmaktadır. Ancak, halen hastane entegrasyon sistemi verimli olarak çalışmamakta, yenidoğan boş yatak durumu düzenli olarak izlenememektedir. Bunun yanında, nakil ekiplerinin yenidoğanın nakline ilişkin bilgi ve becerisi yeterli değildir. Sistemin eğitim programı yenidoğan nakliyle ilgili olarak yalnızca yenidoğan resusitasyon eğitimini barındırmaktadır. Oysa, yenidoğanın transport sırasında stabilizasyonu çok daha farklı bilgi ve becerileri gerektirmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın hem perinatal transportun organizasyonu, hem de nakil ekiplerinin bu alanda eğitimi için üniversitelerdeki deneyimli eğitimcilerden yardım alması gereklidir. Hastane entegrasyon sisteminin de üniversite, kamu ve özel sektör hastanelerinin yenidoğan ünitelerini kapsayacak şekilde bir an önce hayata geçirilmesi gereklidir.
- Prematürelığe, çoğul doğuma ve prematüre-çoğul doğumların artışına neden olan en önemli faktörlerden biri yardımcı üreme teknikleridir. Yardımcı üreme teknikleri ile ortaya çıkan çoğul gebeliklerin prematürelikle sonlanma olasılığının çok yüksek olduğu aileye bildirilmelidir. Prematüre bakım maliyetinin çok yüksek olduğu, bebeklerin uzun süre hastane tedavisine gereksinim duyacağı ve ölüm riskinin yanı sıra, bu bebeklerde yaşam boyu sakatlık olabileceği ailelere mutlaka anlatılarak çoğul gebeliğini sürdürmek isteyenlerden aydınlatılmış onam alınmalıdır. Ayrıca gebe takibi-doğum kliniği ve yenidoğan ünitesi bağlantısı olmayan merkezlerin çalışmasının engellenmesi, devlet desteğinin dayandırıldığı kısırlık raporlarının doğruluğunun denetlenmesi de mutlaka uygulamaya konmalıdır.

## ÜLKEMİZDE NEONATOLOJİ EĞİTİMİNİN STANDARDİZASYONU

13. Ulusal Neonatoloji Kongresi çerçevesinde 13 Nisan 2005 tarihinde düzenlenen "Neonataloji Eğitiminde Standardizasyon" başlıklı Çalıştay'ın (Moderatör: Gülay Can, Adnan Öztürk; Raportörler: Aytuğ Atıcı, Mehmet Vural), 14 Nisan 2005 tarihinde sunulan raporudur. Bu rapor, çalıştayın moderatörleri, raportörleri, çalıştaya görüşleriyle katılanlar ve çalıştay sırasında Türk Neonatoloji Derneği Eğitim Kurumlarını ve Programlarını Değerlendirme (Akreditasyon) Komisyonu'nun (Nilgün Kültürsay, Berkan Gürakan, Mehmet Vural, Ebru Ergenekon, Ayşegül Zenciroğlu) yazılı olarak sunduğu rapor çerçevesinde hazırlanmıştır.

### Mezuniyet Öncesi Neonatoloji Eğitimi

Ulusal çekirdek eğitim programının esas alınmalıdır.

### Pediyatri Eğitimi Süresince Neonatoloji Eğitimi

#### Teorik eğitim

- Ventilasyon
- Resüsitasyon
- Sıvı elektrolit dengesi
- Temel yenidoğan sağlık hizmet kuralları
- Yenidoğan sarılıkları
- Yenidoğanda solunum güçlüğüne yaklaşım
- Sepsis
- Prematüre sorunları ve bakımı
- Yenidoğanda metabolik sorunlar
- Perinatal asfiksi
- Yenidoğan konvülsiyonları
- Dergi toplantıları

- Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü ile birlikte yapılan "perinatoloji" toplantılarına katılım

- Neonatal Resüsitasyon Programı (NRP) Eğitim Belgesi almış olmaları sağlanmalıdır

#### Pratik eğitim

- Yapay solunum
- İleri yaşam desteği sağlamak
- Lomber ponksiyon
- İntravenöz kateter takılması
- Umbilikal arter ve ven kateteri takılması
- Kan değişimi
- Subrapubik idrar alınması
- Plevral ve peritoneal parasetez

#### Neonatoloji Yan-Dal Eğitimi

Neonatoloji yan-dal eğitimi alacak olan kişide olması gereken asgari özellikler:

- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı olmasıdır.
- NRP kursunu başarıyla tamamlamış olmalıdır.
- Giriş sınavında başarılı olmalıdır:
  - o Sınavlar adayın teorik, pratik ve davranış yönünden yeterli olduğunu kanıtlamalıdır;
  - o Sınav protokolü tüm merkezlerde standart olmalıdır (Sağlık Bakanlığı ve Türk Neonatoloji Derneği onaylı).
- Neonatoloji yandal eğitimi 3 yıl olmalıdır
- Bu 3 yılın en az 2 yılı kliniklerde bilgi ve beceri kazanmaya yönelik, 1 yılı da klinik çalış-

maların yanında temel araştırmalara ve tez çalışmasına yönelik olmalıdır.

- Yandal eğitimi alan uzmanlara yönelik eğitim programı yapılmalıdır.

**Neonatoloji yan-dal eğitiminin asgari özellikleri aşağıdaki gibi olmalıdır:**

**Teorik eğitim**

- Epidemiyoloji
  - o Perinatal dönem mortalite/morbidite oranları ve bunları etkileyen faktörler
  - o Veri toplama yöntemleri
- Fetal patofizyoloji ve fetusun değerlendirilmesi
  - o İntrauterin büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi
  - o Maternal hastalıklarda bebeğin etkilenmesi (diyabet, hipertansiyon, tiroid hastalıkları, hematolojik hastalıklar gibi)
  - o Fetal anomalilerin tanısı, yaklaşımlar, perinatal multidisipliner değerlendirme ve danışmanlık verilmesi
- Perinatal dönem farmakolojisi
  - o Maternal ilaçların fetal etkileri
  - o Yenidoğanlarda sık kullanılan ilaçlar (seçim, doz, yan etkiler)
- Postnatal adaptasyon
  - o Doğumda oluşan respiratuar, kardiyovasküler ve diğer fizyolojik değişiklikler
  - o Doğum odasında resüsitasyon
  - o Doğumu izleyen dönemde sistemlerde oluşan gelişmeler
  - o Anne sütü ve emzirme fizyolojisi
- Neonatal transport
- Prematürelikle ilişkili sorunlar
  - Solunum:
    - o Gelişimsel fizyoloji
    - o Sürfaktan ve RDS
- Solunum desteğinde kullanılan yöntemler

- Mekanik ventilasyon ilkeleri
- Ventilasyon komplikasyonları
- Pulmoner fonksiyonların değerlendirilmesi
- Kan gazlarının değerlendirilmesi
  - Kardiyovasküler
    - o PDA
    - o Persistan pulmoner hipertansiyon
    - o Konjenital kalp hastalıklarının tanınması/ilk yaklaşımlar
    - o Hipotansiyon, şok ve yaklaşımlar
  - Gastrointestinal sistem
    - o Gelişimsel fizyoloji
    - o Enteral beslenme (yöntemler, içerikler, izlem, komplikasyonlar)
    - o Nekrotizan enterokolit
    - o Parenteral beslenme (izlem standartları, değerlendirme, komplikasyonlar)
    - o Ağır neonatal GIS problemlerinin değerlendirilmesi
  - Renal
    - o Yenidoğan böbrek fizyolojisi
    - o Sıvı-elektrolit dengesi fizyolojisi
    - o Yenidoğanda akut böbrek yetmezliği ve diyaliz
  - Nörolojik
    - o Prematür ve matür bebeğin nörolojik gelişimsel özellikleri
    - o Periventriküler-intraventriküler kanama, periventriküler lökomalazi
    - o Prematüre retinopatisi
    - o Hipoksik-iskemik ensefalopati
- Matür ve prematür bebeğin ortak sorunları
  - Hiperbilirubinemi
  - Hematoloji/enfeksiyon
    - o Konjenital enfeksiyonlar

- o Nosokomial enfeksiyonlar
- o Yenidoğan immünolojisi
- o Sepsis
- o Trombosit/lökosit/hemoglobin değişikliklerinin anlamı ve yaklaşımlar
  - Metabolik sorunlar
- o Kalsiyum
- o Glukoz
- o Metabolik hastalıklar
  - Konjenital anomalilerde ilk yaklaşımlar/izlemde sorunlar
  - Konvülsiyonlar
  - Yenidoğan derisi ve termoregülasyon
  - Cerrahi girişim sonrası yenidoğan izlemi

#### **Pratik eğitim**

- Resüsitasyon pratiği
  - o Organizasyon
  - o Uygulamalar
- Solunumun desteklenmesi
  - o Nazal CPAP
  - o Entübasyon
  - o Surfaktan tedavisi
  - o Ventilatör kullanımı
  - o Uzun süreli ventilasyonda komplikasyonlara yaklaşım
- Göğüs tüpü takılması
- Damar yolu girişimleri
  - o Umbilikal arter kateterizasyonu
  - o Umbilikal ven kateterizasyonu
  - o Periferik arter kateterizasyonu
- "Exchange" transfüzyon
- Diyalizdeki hastanın izlemi
- Kranial ultrasonografi

- Transport
- Suprapubik aspirasyon
- Teknolojik beceriler
  - o Radiant ısıtıcı
  - o Küvöz
  - o Ventilatör
  - o Monitörlerin temel teknik özellikleri
- İzlem Polikliniği
  - o Büyümenin ve fizik gelişimin izlenmesi
  - o Beslenmenin planlanması
  - o Nöromotor ve gelişimsel izlemler
  - o Multidisipliner yaklaşım: Nöroloji/FTR/Göz/KBB iletişimi
- Aşılama

#### **Neonatoloji yan-dal eğitimi verecek merkezlerin standardizasyonu**

- Serviste en az 1 eğitim sorumlusu neonatolog (üniversite hastanelerinde profesör veya doçent, eğitim hastanelerinde yenidoğan klinik şefi) olmalıdır.
- Eğitim kuruluşunun bir yenidoğan yan dal eğitim programı olmalı veya kuruluş Yenidoğan Yeterlilik Kurulu tarafından kabul edilen bir programı izlemelidir.
- Yenidoğan servisinde 24 saat süresince en az bir pediatri asistanının tarafından görev yapılmalı, bu pediatri asistanının başka bir serviste görevi olmamalıdır.
- Eğitim sorumlusu veya diğer bir yenidoğan eğitimci tarafından günlük eğitim viziti yapılmalıdır.
- Çalışma saatleri dışında (akşamlar, hafta sonları ve resmi tatil günleri) en az bir yenidoğan eğitimcisi "ıcapçı" (kolay ulaşılabilir) olmalı ve gereken durumlarda hastaneye gelebilmelidir.
- Eğitim kuruluşundaki eğitici ve eğitilenlerin yılda en az bir kez ulusal pediatri veya neonatoloji kongresine katılması sağlanmalıdır.



- Değişik tiplerde mekanik ventilasyon desteği verilebilmelidir:
  - o CPAP
  - o Konvansiyonel mekanik ventilasyon
- Hastanın sürekli monitörizasyonu sağlanmalı
  - o Nabız (pulse) oksimetri
  - o Periferik tansiyon izlemi
- Değişik invazif girişimler yapılabilirdir:
  - o Ümbilikal kateterizasyon
  - o Kan değişimi
  - o Toraksentez
  - o Parasentez
- Kranial ultrasonografi ve ekokardiyografi yapılabilirdir.
- Hasta başı görüntüleme olanakları olmalıdır:
  - o Portable ultrasonografi
  - o Portable röntgen cihazı
- Transport kuvvü bulunmalıdır
- Taniya ve hasta izleminde yönelik laboratuvar olanakları ve desteği tam olmalıdır
  - o Biyokimya
  - o Hematoloji
  - o Mikrobiyoloji
  - o Patoloji
  - o Farmakoloji
- Merkezde veya günün her saati merkeze kolaylıkla destek verebilecek ilgili disiplinler bulunmalıdır :
  - o Nöroloji
  - o Kardiyoloji
  - o Metabolizma
  - o Nefroloji
  - o Çocuk cerrahisi

- o Beyin cerrahisi
- o Göz hastalıkları (yatak başında retinopati muayenesi)
- Eğitimin bir parçası olarak kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile düzenli toplantılar yapılmalı ve yan-dal uzman adayının aşağıdaki konularda bilgi ve deneyimi artırılmalıdır:
  - o Maternal fizyoloji, biyokimya ve farmakoloji
  - o Fetal fizyoloji ve gelişim
  - o Plasenta fonksiyonları
  - o Doğumda fizyolojik ve biyokimyasal adaptasyon
  - o Gebelik ve anne-yenidoğan bağının fizyolojisi
  - o Emzirme ve laktasyon
- Neonatal İzlem Polikliniği'nin şu özellikleri olmalıdır:
  - o Her yenidoğan yoğun bakım ünitesinin taburcu ettiği riskli bebekleri izlediği özel bir izlem polikliniği olmalı
  - o Hastalar multidisipliner bir yaklaşımla izlenebilmeli
- Yıllık araştıma ve çalışma programı çerçevesinde devam eden araştıma projeleri olmalıdır.
- Merkez senede en az bir kez neonatal resüsitasyon kursu düzenlemelidir.
- Merkezin aynı bölgede afiliye hastanelerle çalışması önerilir.
- Sağlık bakanlığı ve Türk Neonatoloji Derneği tarafından düzenli olarak (yilda en az bir kez) denetlenmelidir.
- Onay verildikten sonra merkezler, neonatoloji yan-dal uzmanlığı vermeye hak kazanmalıdır.



## TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETMELİĞİ TASLAĞI

<b>2008</b>	
11 Temmuz	SB Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağını Tıpta Uzmanlık Kurulu Üyelerine gönderdi.
14 Temmuz	SB Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı Toplantısı
16 Temmuz	SB gelen taslak odalara ve derneklere görüş almak üzere gönderildi.
26 Temmuz	İstanbul'da TTB MK-UDEK YK ve Tabip odaları temsilcileri ile toplantı yapıldı.
27 Temmuz	Tıpta Uzmanlık Kurulu Üyelerine Yönetmelikle ilgili Türk Tabipleri Birliği'nin görüş ve önerileri gönderildi.
30 Temmuz	SB Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı Toplantısı
29-30-31 Ağustos	SB Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı Toplantısı
11 Ekim	Ankara'da Uzmanlık Dernekleri Temsilcileri ile UDEK YK ve TTB MK Yönetmelik Toplantısı
19-20 Ekim	SB Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı Toplantısı
30-31 Kasım	SB Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı Toplantısı
<b>2009</b>	
9 – 10 Ocak	SB Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı Toplantısı
22 – 24 Ocak	SB Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı Toplantısı
6-7 Mayıs	SB Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı Toplantısı (

# TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETMELİK TASLAĞI İLE İLGİLİ TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ'NİN AYRIŞIK GÖRÜŞLERİ

*Tıpta Uzmanlık Kurul tarafından görüşülen ve Türk Tabipleri Birliği Temsilcisi olarak tarafıma imza için gönderilen Tıpta Uzmanlık Kurulu Toplantı Tutanağı içinde yer alan Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı incelenmiştir.*

*Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağı üzerinde çalışmak üzere, Tıpta Uzmanlık Kurulunun ilki Temmuz 2008 tarihinde yapılan bütün toplantılarına Türk Tabipleri Birliği temsilcisi olarak katılmış bulunuyorum. Kurula tarafımdan iletilen yazılı ve sözlü görüşler, Türk Tabipleri Merkez Konseyi, Türk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu ve bu kurulun üyesi bulunan uzmanlık derneklerinin katılımı ile oluşturulmuş ve iletilmiştir. Bu çalışmalarda Kurulun oluşturuluş ve işleyiş yönteminden kaynaklanan handikaplar dışında zaman zaman Sağlık Bakanlığı tarafından Kurulun verdiği kararların aksine değişikliklerin yapılması söz konusu olmuştur. Öncelikli işleyiş ve yöntemden kaynaklanan sorunlar nedeniyle, arzu edildiği gibi tıpta uzmanlık eğitiminin niteliğini güvence altına alan bir Yönetmelik taslağı hazırlanamamıştır.*

*Bu Yönetmelik Taslağının Resmi Gazete yayımlanması ile 1219 sayılı Kanunun 5614 Sayılı Kanunla değişik 9. maddesinin son fıkrası uyarınca “mevcut düzenlemeler” yerine Yönetmelik hükümleri yürürlüğe girecektir. Yasa’da belirtilen “mevcut düzenlemeler” ise; 19 Haziran 2002 gün ve 24790 sayılı Resmi Gazete yayımlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ile bu Tüzüğün geçici 4. maddesi uyarınca yürürlükte bulunan Tababet Uzmanlık Yönetmeliğidir. Bu düzenlemeler ışığında Yönetmelik taslağı incelendiğinde tıpta uzmanlık eğitiminin verilmesinde zorunlu olan kimi düzenlemelerin hiç yapılmadığı, kimi düzenlemelerin eksik yapıldığı, kimi düzenlemelerin ise alana uygun yapılmadığı düşünülmektedir.*

*Daha önceki görüşlerimizde belirttiğimiz üzere tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili bütün konuların mevcut düzenlemeleri karşılar biçimde Yönetmelikte bütünsel olarak düzenlenmesi gerekir. Bu nedenle başta eğitim ve araştırma hastanelerindeki eğitim sorumluları ve akademik kurullar, mevcut Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer alan komisyonlar başta olmak üzere, pek çok konunun düzenlenmesi gerekmektedir. Aşağıda Taslağı ilişkin toplantılarda yazılı ve sözlü olarak bildirilen bütün konuların belirtilmesi olanaklı olamamakla birlikte temel konulara ilişkin düzenleme önerilerimiz ile ayrışik görüşlerimiz maddeler ile ilgili bölümlerde yer almaktadır. Bu kapsamda;*

- 1- Tanımlar başlıklı 4. maddeye,*
- 2- Tıpta Uzmanlık Kurulu alt başlıklı “İKİNCİ BÖLÜME” (Madde 6-9)*
- 3- Eğitim kurumlarının nitelikleri ve asgari standartları başlıklı 10. maddeye,*
- 4- Eğitim kurumlarının denetimi başlıklı 11. maddeye,*
- 5- Akademik Kurullar başlıklı 12. maddeye,*
- 6- Eğitim sorumluları başlıklı 13. maddeye,*
- 7- Uzmanlık eğitimine giriş sınavları başlıklı 15. maddeye,*
- 8- Uzmanlık eğitimi ile bağdaşmayan işler başlıklı 20. maddeye,*
- 9- Uzmanlık eğitiminde devamlılık kurum ve dal değiştirme başlıklı 23. maddeye,*
- 10- Uzmanlık öğrencilerinin hakları ve sorumlulukları başlıklı 26. maddeye,*

11- Uzmanlık tezi ve değerlendirilmesi ile uzmanlık eğitimi bitirmeye ilişkin 28, 29 ve 30. maddelere,

12- Geçici 2. maddeye,

13- Geçici 4. maddeye,

14- Geçici 8. maddeye,

15- Tıpta Uzmanlık Ana ve Yan dalları ile ilgili Ekli çizelgelere olmak üzere toplam 14 başlık altında ayrışık görüşlerimiz ve önerilerimiz sunulmuştur.

#### **1- Tanımlar başlıklı 4. maddeye ilişkin görüşümüz;**

4. maddenin h) bendinde yer alan “Kurum / Eğitim Hastanesi:.. Bakanlıkça uzmanlık eğitimi vermeye yetkili kılınan sağlık kurumları ve ...” düzenlemesine “kamu” sözcüğü eklenerek “...Tıpta Uzmanlık Kurulu’nca uzmanlık eğitimi vermeye yetkili kılınan kamu sağlık kurumları...” şeklinde düzeltilmesi gerektiği düşüncesindeyiz. Aksi halde süreçte özel hastanelere tıpta uzmanlık eğitimi yetkisinin verilmesi söz konusu olabilecektir.

Bilindiği üzere tıpta uzmanlık eğitiminin amacı; insan sağlığını önceleyen, nitelikli sağlık hizmeti vermek üzere gerekli bilimsel bilgi, beceri ve etik değerlere uygun tutumla donatılmış uzman hekim yetiştirmektedir.

Bu nedenle eğitim kurumunun; eğiticileri, eğitimin fiziki koşulları, eğitim ortamı ve hizmetin örgütleniş amacı ile birlikte bu nitelikte uzman yetiştirmek üzere yapılandırılmış olması gerekir. Eğitici ve yöneticilerin mevzuatla tanımlanan görevlerini ilgili mevzuat ışığında yerine getirmelerine ilişkin denetim ve yaptırım sistemlerinin güvence altına alınmasını gerektirir. Özel hastaneler ise Özel Hastaneler Kanunu ve Özel Hastaneler Yönetmeliği ile kar elde etmek üzere sağlık hizmeti vermek üzere açılıp işletilmektedir. Bu nedenle de sağlık hizmetini bütünlüğü içinde kavraması, sağlık hakkını merkeze alarak ekip çalışmasını ve işbirliğini deneyimlere dayanarak öğrenmesi gereken asistanların, özel hastanelerde eğitim görmesine olanak verebilecek bir düzenlemeden kaçınılması gerektiği düşüncesindeyiz.

#### **2- Tıpta Uzmanlık Kurulu alt başlıklı “İKİNCİ BÖLÜME” ilişkin görüşlerimiz (Madde 6-9):**

**a) İkinci Bölümde Tıpta Uzmanlık Kurulunun oluşumuna ilişkin noksanlık nedeniyle ek madde düzenlemesi yapılması önerilmektedir.**

Yönetmelik Taslağında Tıpta Uzmanlık Kurulunun oluşumu düzenlenmemiş, dayanağını oluşturan 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Yasa’nın 28 Mart 2007 günü kabul edilen 5614 sayılı Yasa ile değişik 9. maddesinde hükümler doğrultusunda görevleri ve işleyişi şekillendirilmiştir. Oysa dayanak Yasa Hükmü Tıpta Uzmanlık Kurulu’nun oluşumu ve işleyişini düzenlerken tıpta uzmanlık eğitiminin bilimsel ve idari özerklik gerektiren özelliğini göz ardı etmiştir.

Böylece Yönetmelik Taslağında da tıpta uzmanlık eğitiminin Sağlık Bakanlığı dışında kalan taraflarının bu eğitim alanının düzenlenmesine, planlanmasına ve denetlenmesine katılımları Tıpta Uzmanlık Kurulunun bileşim ve işleyişi nedeni ile oldukça sınırlandırılmıştır. Yönetmelik Taslağının görüşüldüğü Tıpta Uzmanlık Kurulu toplantılarında bu durumun sakıncaları görülmüştür. Tıpta Uzmanlık Kurulu toplantılarında karar süreçlerine demokratik olarak katılıma olanak vermeyen, özerkliği göz ardı eden, eşitsiz temsiliyet oranı ve özerk mekanizmaların oluşturulmadığı üyelik seçim sisteminin sonuçları önemli bir olumsuzluk olarak ortaya çıkmıştır.

Bu durum demokratik işleyiş gereksinimine uygun olmadığı gibi özellikle Avrupa Tıp Uzmanları Birliği'nin uluslar arası uygulamalarına da aykırı düşmektedir. Bilindiği üzere tıpta uzmanlık eğitimi, tıp fakültesi eğitiminden sonra yapılan ve tıp doktorlarına belirli alanlarda özel yetenek ve yetki sağlamayı amaçlayan bir yükseköğretimdir. Bu süreçte üç kurumun yetki alanları bulunmaktadır. Bu üç kurum; Yüksek Öğretim Kurulu, Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği'dir. Bu süreçte bu üç kurumun her birinin sorumlulukları farklıdır.

Anayasa'nın 130 ve 131. maddeleri uyarınca yükseköğretimin planlaması, düzenlemesi, yönetmesi, denetlemesi, eğitim ve bilimsel araştırma faaliyetlerini yönlendirmesi görevlerinin Yüksek Öğretim Kurulu'na verilmesi nedeniyle, tıpta uzmanlık eğitiminin bir bütün olarak planlanması ve uygulanması sürecinde yükseköğretim kurumlarının tartışılmaz yetkisi bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığının, Anayasa'nın 56. maddesinde tanımlanan sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini sağlama ve onları bu kapsamda denetleme rolü nedeniyle yetkisi bulunmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği ise hem eğitim sorumlusu hem asistan hem de eğitim sonrası sağlık hizmeti veren uzman olarak bu sürecin öznesi olan hekimleri Anayasa'nın 135. maddesi uyarınca temsil eden meslek örgütüdür. 6023 sayılı yasa ile de tıpta uzmanlık eğitiminde hekimlerin daha iyi mesleki gelişimini sağlamak, bu gelişimin toplum yararına sürdürülmesini sağlama sorumluluğu ile yükümlüdür.

Öte yandan, Avrupa Komisyonu'nun mesleki yeterliliklerin karşılıklı tanınmasına ilişkin 2005/36/EC direktifinde meslek örgütlerinin mesleki yeterlilikler için standartlar ve ölçütler belirlemek konusundaki süreçlere katılımı özellikle vurgulanmıştır. İlgili direktifin dibacesininin 34. maddesi ve direktifin 15/II maddesi meslek örgütlerine Komisyon'un oluşturacağı standartların oluşum sürecinde katılımını getirmekte ve oluşumdan sonra da gözden geçirilmesini ve değiştirilmesini talep yetkisi vermektedir. Bu direktiften önce kabul edilmiş olan 75/362/EEC ve 75/363/EEC direktifleriyle tıp alanında mesleki yeterlilik temel ölçütlerinin belirlendiği süreçte meslek örgütlerinin Avrupa Birliği kurumları tarafından, yetkin ve sürece içerilmesi gereken yapılar olarak benimsendiği görülmektedir. Nitekim Avrupa Topluluğu Tabipler Daimi Komitesi, Avrupa Tıp Uzmanları Birliği, Avrupa Pratisyen Hekimler Birliği gibi Avrupa düzeyindeki yapılar ve temsil ettikleri ulusal düzeydeki meslek örgütleri tıp alanında ölçütler belirleyerek, bunları karar alma süreçlerinde ortaya koymak açısından aktif kurumlar olmuşlardır. Bugün Avrupa Birliği düzeyinde ve tıp alanında mesleki yeterlilikler konusunda gelinen nokta bu meslek kuruluşlarının çabaları ve katılımları sayesinde mümkün olmuştur.

Belirttiğimiz gereksinimler nedeniyle Tıpta Uzmanlık Kurulunun oluşumu Yönetmelikte tıp eğitiminin tarafları olan kurumların eşit oranda temsilci ile katılımlarına olanak verecek biçimde düzenlenmelidir. Bildiğiniz gibi Tıpta Uzmanlık Kurulu'nda Türk Tabipleri Birliği sadece bir üye ile temsil edilmektedir. Bu temsiliyeti işlevine paralel olarak artırılmalıdır.

#### **b- Tıpta Uzmanlık Kurulunun çalışma esaslarını düzenleyen 6. maddede;**

Maddenin birinci fıkrasında Bakanlığın daveti dışında, Kurulun olağanüstü toplantısı için en az beş üyenin teklifi zorunlu tutulmuştur. Kurulun bileşiminde özellikle Sağlık Bakanlığı dışındaki kurumların, tıpta uzmanlık eğitimi alanındaki işlevlerinin aksine oldukça sınırlı temsiliyeti nedeniyle bu sayının azaltılması, **"iki üyenin teklifi"** şeklinde değişiklik yapılması önerilmektedir.

#### **c)- Tıpta Uzmanlık Kurulunun görevlerine ilişkin 7. maddede;**

- **Maddenin a) bendinde** "eğitim sorumlularının eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri görüşüp karara bağlamak," yetkisine yer verilmiştir. Ancak Yönetmelikte eğitim

sorumlularının sahip olması gereken nitelikleri, hangi niteliklerin kaybı ile hangi hallerin varlığı halinde eğitim yetkilerinin kaldırılacağı, eğitim yetkisinin süreli mi süresiz mi ve süreli ise ne kadar süre ile geri alınacağı, geri alma halinde özlük haklarının ne olacağına ilişkin hiçbir düzenleme yapılmamıştır. Maddede yer alan bu düzenleme bütünüyle keyfi yetki kullanımına neden olabileceği gibi, yükseköğretim olan tıpta uzmanlık eğitiminde mutlak gerekli olan bilimsel özerklik ve hukuki güvenlik ilkelerini de ortadan kaldırmaktadır. Belirttiğimiz konularda ayrıntılı düzenlemelere yer verilmesi zorunlu olup maddede yer alan ibare bu haliyle bütünüyle hukuka aykırıdır.

- **Maddenin b) bendinde yer alan** “uzmanlık eğitimi verecek sağlık kurumu ve biriminin fiziki yapısı, yatak sayısı, eğitim araç, gereç ve personel durumu yönünden sahip olması gereken asgari nitelik ve standartları belirlemek,” yetkisini kullanırken TTB önerilerinde yer aldığı gibi asgari standartların bu yönetmelikte ayrıntılı olarak düzenlenmesi ve kurulun bu ölçütleri dikkate alarak karar vermesi gerekir. Eğitim kurumlarına asistan alımı ile ilgili; eğitim kurumunun fiziki, teknolojik ve eğitici kapasitesine ilişkin asgari koşulların yönetmelikte ayrı madde olarak düzenlenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.
- **Maddenin h) bendinde yer alan** “yeni uzmanlık dallarının ihdas edilmesi ile ilgili görüş bildirmek” düzenlemesindeki görüş bildirme yetkisi “karar vermek” şeklinde değiştirilmelidir.
- **Maddenin j) bendinde yer alan** “Yukarıdaki görevler ve Kurulun gerekli gördüğü diğer alanlarda çalışma yapması ve görüş hazırlaması amacıyla görev sürelerini ve üye sayılarını belirlediği komisyonlar oluşturmak.” düzenlemesi yerine daha önceki önerilerimiz ve ayrışık oylarımızda yer aldığı gibi eğitime ve eğitim kurumlarına yönelik iki ayrı komisyonun oluşumu, görevleri ve işleyişinin bu yönetmelikte açıkça düzenlenmesi gerekir. Anımsanacağı üzere Tıpta Uzmanlık Tüzüğü’nde halen mevcut olan ancak işletilmeyen bu komisyonların Tüzük ya da Yönetmelikle düzenlenemeyeceğine ilişkin itirazlar Danıştay 8. Dairesi ve Danıştay İdari Dava Daireleri tarafından reddedilmiştir.

Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Kurulu ile Eğitim ve Müfredat Kurullarının kurulmaları ve görevlerine ilişkin düzenlemeler başlangıçta yer almasına rağmen daha sonra Yönetmelik Taslağından çıkarılarak görevleri Tıpta Uzmanlık Kurulu’na devredilmiştir. Kurulun bu görevleri ihtiyari ve geçici komisyonlar şeklinde yürüteceği şeklindeki yaklaşım tıpta uzmanlık eğitiminin bilimsel ve idari özerklik gerektiren özelliğini, bu alanda düzenli ve sürekli faaliyet gereksinimini göz ardı etmektedir.

Ayrıca esas işlevi kural koymak değil üst normların uygulanmasını göstermek olan yönetmelik hükmünde tıpta uzmanlık alanında uygulamaları gösteren hükümlerin ayrıntılı bir biçimde düzenlenmesi yerine geçici ve ihtiyari komisyonlara atıf yapılması düzenlemenin niteliği ile de uyumlu değildir. Bu durum hukuki güvenlik ve istikrar gereksinimlerini zedeleyecektir.

Tıpta Uzmanlık Kurulu’nun yapısına uygun sürekli komisyonların olmaması halinde Kurulun etkin bir uzmanlık eğitim sürecini planlaması, denetlemesi, düzenlemesi mümkün olmayacaktır.

Ayrıca sürekli komisyonlara Yönetmelikte yer verilmemesi tıpta uzmanlık eğitiminin Sağlık Bakanlığı dışında kalan taraflarının bütünlük arz eden eğitim sürecine katılımlarını da oldukça sınırlandıracaktır. Tıpta uzmanlık kurulunun gerçek anlamda işlevini yerine getirebilmesi bu kurumların düzenli ve sürekli bir biçimde faaliyet göstermesine bağlıdır. Ayrıca bu kurullarda yerine getirilecek görevler bu alanda uzmanlaşmış bir çalışmayı zorunlu kılmaktadır. Öte yandan tıpta uzmanlık eğitiminin taraflarının ve bu alanda

önceden belirlenen temsilcilerinin bu çalışmalara kesintisiz ve verimli bir biçimde katılabilmeleri için de yönetmelikte bileşimlerinin ve işleyişlerinin gösterilmesi gerekir.

Bu açıklamalar çerçevesinde Taslak Metinde Kurul sekretaryasının ardından "Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Kurulu"na yer verilmesi önerilmektedir.

"Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Kurulu;

- a) Genel Müdür veya bu yönetmelikte belirtilen eğitim sorumlusu niteliğine sahip olanlardan görevlendirilecek bir,
- b) Üç Eğitim Araştırma Hastanesinden Bakanlığın seçeceği birer,
- c) Üç Tıp Fakültesinden YÖK'ün seçeceği birer,
- d) Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Fakültesinin seçeceği bir,
- e) Adli Tıp Kurumu'nun seçeceği bir (Adli Tıp Kurumu sadece adli tıp uzmanlık eğitimi ile ilgili konularda kurul üyesi olarak yer alır)
- f) Türk Tabipleri Birliği'nin seçeceği 3,
- g) Üç dış hekimliği fakültesinden YÖK'ün seçeceği birer,
- h) Türk Dış Hekimleri Birliği'nin seçeceği bir,

üyeden oluşması; TTB temsiliyeti içinde asistan temsilcisinin gözlemci üye olarak yer alması önerilmektedir.

Kurulun görevleri arasında; uzmanlık eğitimi verecek sağlık kurumlarının fiziki yapısı, yatak sayısı, eğitim araç, gereç ve personel durumu yönünden sahip olmaları gereken asgari nitelik ve standartların uzmanlık dalları eğitim ve müfredat komisyonlarınca belirlenen asgari nitelik ve standartlara uygunluğunu incelemek, belirlemek ve denetlemek yer almalıdır. Düzenlemenin bu kapsamda ele alınması Taslaktaki mevcut noksanlıkların giderilmesi açısından da önem taşımaktadır.

Kurul bu görevlerinin yanı sıra uzmanlık dallarında eğitim yetkisi verilmesi ve kaldırılması için kurum ve birimlerin uzmanlık dalları eğitim ve müfredat kurulunca belirlenen asgari nitelik ve standartlara uygunluğu yönünden inceleme ve değerlendirmelerde bulunmak, Tıpta Uzmanlık Kurulu'na görüş bildirmekle de sorumlu kılınmalıdır.

Yapılan inceleme ve değerlendirme sonucunda, eksiklikleri tespit edilen eğitim kurumları ve birimlerine, eksikliklerini tamamlaması için en fazla bir yıl olmak üzere süre tanınmasının yeterli ve gerekli olduğu düşünülmektedir. Tespit edilen süre içerisinde eksiklikleri tamamlamayan kurum ve birimlerin eğitim verme yetkilerinin kaldırılması ile ilgili olarak görüş bildirmenin Kurul sorumluluğunda olması sürecin bütünlüğü için önem taşımaktadır.

Eğitim kurumlarının ve birimlerinin fiziki yapısı, yatak sayısı, eğitim araç, gereç ve personel durumu yönünden sahip olmaları gereken asgari nitelik ve standartları ile eğitimin standartları Yönetmeliğin yayımlanması ile birlikte oluşturulacak EKDK ve UDEMK tarafından hazırlanıp TUK tarafından onaylandıktan sonra altı ay içinde Yönetmeliğin eki olarak yayımlanacağı, yeni açılacak kurumlara bu standartlara göre eğitim yetkisi verileceğine, halen tıpta uzmanlık eğitim veren kurumların ise en geç bir yıl içinde denetlenip bu koşullara uygun hale getirilmesi konusunda ayrı bir madde ile düzenleme yapılması da önerilmektedir.

Taslakta bu konulara ilişkin bir düzenlemenin yer almadığı gözetildiğinde bu içerikte bir düzenlemeye gidilmesinin ve bunun sürekliliğe sahip kurullar aracılığıyla yürütülmesinin önem ve zorunluluğu ortadadır. Kurulun işleyişi ise demokratik bir yapıda olmalı ve başkanını kendi arasından gizli oy ile seçmelidir. Toplanma süreleri bir istikrar içerecek şekilde düzenlenmeli,

Kurulun demokratik işleyişine ve üyelerin gündem önerilerinin görüşülmesine ilişkin önceki Taslaklara ilişkin önerilerimiz bu kurulun çalışma yöntemi içinde dikkate alınmalıdır.

Uzmanlık Dalları Eğitim Ve Müfredat Kurulları ise Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Kurulu'na ilişkin düzenlemelerin ardından Taslakta yer almalıdır.

Bu kurullar ana uzmanlık dalları ve yan dalların her biri için oluşturulmalıdır.

Kurullar;

- a) Genel Müdür veya görevlendireceği, eğitim sorumlusu niteliğine haiz bir temsilci,
- b) Bakanlığın seçeceği üç,
- c) YÖK'ün seçeceği üç,
- d) Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Tıp Fakültesinin seçeceği bir,
- e) Türk Tabipleri Birliği'nin seçeceği üç,
- f) Türk Tabipleri Birliği Asistan Hekim Kolu'nun seçeceği bir

üyeden oluşmalı, Adli Tıp Kurumu'nun seçeceği adli tıp uzmanı üye adli tıp dalı eğitim ve müfredat komisyonuna katılmalıdır. Asistan üyenin de gözlemci üye olarak katılmasının yolu açılmalıdır.

Uzmanlık dalları eğitim programları ve müfredat değerlendirme kurulları kendi alanındaki birimin nitelik ve standartlarını belirlemelidir. Kurulun görevleri arasında, ilgili uzmanlık dalının eğitim müfredat plan, program ve uygulamalarını, en az yapılması gereken ameliyat, mesleki uygulama ve bilimsel çalışmaların kapsamını belirlemek, asistan karnelerinin ve eğitim dosyalarının hazırlanmasını sağlamak yer almalıdır.

Belli aralıklarla her eğitim birimi ziyaret edilmeli, düzenli aralıklarla yapılacak olağan denetim ve olağanüstü denetimlerle ile yeni açılacak yerlerde yapılacak denetimler açık ve ayrıntılı bir düzenleme ile yapılmalıdır. Rotasyonların güncelleşmesi için çalışmalar yapmak da Kurulun görevleri arasında yer almalıdır. Bu öneriler Taslakta Tıpta Uzmanlık Kurulu'na verilen ancak uygulamayı göstermekten uzak, ayrıntıya gereksinim duyan düzenlemelerdeki eksiklikleri de ortadan kaldıracaktır.

Eğitim hedeflerinin karşılanması için uzmanlık eğitimi verecek birimlerin sürdürdükleri eğitimlerin birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri ile entegrasyonu ve diğer eğitim kurumları ile işbirliğini sağlamak, Yan dal eğitim ve müfredat komisyonları ortak yan dallarda kurumsal düzeyde programların ortaklaştırılmasını sağlamak da bu Kurulun görevleri arasında sıralanmalıdır.

Kurul Başkanı kurul üyeleri arasından gizli oy ile seçimle belirlenmelidir. Kurulun işleyişi yukarıda özetlenen çerçevede ele alınarak düzenlenmelidir. Açıklanan işlevlerine uygun olarak bu kurulun isminin "Uzmanlık dalları eğitim programları ve müfredat değerlendirme kurulu" olarak adlandırılması da yerinde olacaktır.

Mevcut öneriler çerçevesinde Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun Taslaktaki hali gözden geçirilmeli, ilgili değişiklik ve eklemeler yapılarak Kurulun görevleri uygulanabilir hale getirilmelidir.

Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun kararlarının, tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili bütün tarafların haberdar olması amacı ile yayınlanmasına ilişkin bir düzenleme yapılmalıdır.



### **3- Eğitim kurumlarının nitelikleri ve asgari standartları başlıklı 10. maddeye ilişkin görüşlerimiz;**

“(1) Eğitim kurumları ve birimlerin nitelikleri ve standartları, oluşturulan komisyonların görüş ve önerileri doğrultusunda Kurul tarafından belirlenir.” İbaresini değiştirilmelidir. Daha önceki önerilerimizde yer aldığı gibi eğitim kurumları ve birimlerin nitelikleri ve asgari standartları, yönetmelikte düzenlenmelidir.

### **Daha önce yazılı olarak sunduğumuz üzere Eğitim Kurumlarında Bulunması Gereken Koşullar;**

Genel Eğitim hastanelerinde en az 400 yatak olmalıdır. Bu hastanelerde asgari aşağıdaki klinik ve laboratuvar ana dalları bulunmalıdır.

- İç Hastalıkları	Nükleer Tıp
- Genel Cerrahi	Acil Tıp
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Göz
- Kadın Hastalıkları ve Doğum	KBB
- Anestezi	Ortopedi ve Travmatoloji
- Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	Kardiyoloji
- Kalp Damar /Göğüs Cerrahisi	Beyin ve Sinir Cerrahisi
- Enfeksiyon Hastalıkları	Üroloji
- Nöroloji	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
- Psikiyatri	Dermatoloji
- Tıbbi biyokimya	Tıbbi mikrobiyoloji
- Radyoloji	Tıbbi patoloji
- Göğüs hastalıkları	

İç Hastalıkları, Genel Cerrahi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ile Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlık alanlarında en az 40, diğer dallarda ise en az 20 yatak olmalıdır.

#### Özel dal tedavi kurumlarında;

Kadın hastalıkları ve Doğumevi ile Göğüs/Kalp Damar Cerrahisi Merkezlerinde; en az 150 yatak, birimlerde 25 yatak,

Ruh ve Sinir Hastalıkları Dal hastanelerinde en az 300 yatak, birimlerde 25 yatak,

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastaneleri ile Göğüs Hastalıkları Hastanelerinde en az 200 Yatak bulunmalı, bu hastanelerde ana uzmanlık dallarında en az 40 diğerlerinde ise 20 yatak bulunmalıdır.

#### **POLİKLİNİKLER**

- Ana dallarda 40 yatak, yan dallarda 20 yatak için bir poliklinik açılmalıdır.
- Her hasta için en az 20 dakika zaman ayrılmalıdır.
- Poliklinik hizmetleri 8 saat süre ile verilmelidir.
- Her birimin polikliniği bulunmalıdır.

## AMELİYATHANELER

- a- Genel eğitim hastanelerinde 400 yatak için en az 10 ameliyathane olmalıdır.
- b- En az ameliyathane sayısı kadar yatak bulunan uyandırma bölümü olmalıdır.
- c- Ameliyathane sorumluluğu kurum amirince cerrahi uzmanlık dallarından bir eğitim sorumlusunun yönetimine verilir.

## DİĞER YARDIMCI KISIMLAR

- a- Kütüphane: Her kliniğe ait en az beş güncel referans kitabı, internet ile süreli yayınlara ulaşabilme ve abonelik sağlanmalıdır.
- b- Konferans/seminer salonları: 400 yataklı hastane için en az 10 adet seminer odası bulunmalıdır.
- c- Uygun arşiv ve arşivleme yapılmalıdır.
- d- Her klinik için bir tıbbi sekreterlik bulunmalıdır.
- e- Tıbbi dokümantasyon/görüntüleme ofisi bulunmalıdır.
- f- Diyet bölümü olmalıdır.
- g- Kan ve kan ürünleri merkezi olmalıdır.
- h- Sosyal hizmet bürosu olmalıdır.
- i- Laboratuvar/hayvan laboratuvarı ile afiliye olmak ve belgelemek zorundadır.

## EĞİTİCİ ÖZELLİKLERİ

Yönetmelikte belirtilen niteliklere uygun olmalıdır. Üç uzmanlık eğitimi alan kişi başına en az bir eğitim sorumlusu bulunmalıdır.

## UZMANLIK EĞİTİMİ ALANLARIN SAYISI.

Ana dallarda 40 yatak için 8-12 asistan,

Yan dallarda 20 yatak için 6-9 asistan

Anestezi her ameliyathane için 2 asistan

Yoğun bakımı bulunan kliniklerde bu oran %5 artırılabilir.

Radyoloji laboratuvarlarında 14-20 asistan olmalıdır,

Klinik Biyokimya laboratuvarlarında yatak sayısı 500'e kadar olan eğitim ve araştırma hastanelerinde 6 asistan, 500-1000 yataklı kurumlarda 8 asistan ve 1000'in üzerinde yatağı bulunan kurumlarda ise 10 asistan olmalıdır.

Bütün uzmanlık dalları için, birimlerde bulunan eğitici başına en fazla üç asistan düşecek biçimde uzmanlık eğitimi alan sayısı belirlenir.

Ayrıca bu maddede ilk defa açılacak eğitim kurumlarına yetki verilmesine ilişkin işlemler, kısaca bu yetkinin kullanımına ilişkin hükümler uygulamayı gösterecek biçimde açıkça düzenlenmelidir.

## **4- "Eğitim kurumlarının denetimi" başlıklı 11. maddede ilişkin görüşlerimiz;**

Maddede yer alan "(2) Tüm eğitim kurum ve birimleri fiziki yapıları, teknik donanımları, personel durumları, eğitim, uygulama ve araştırma faaliyetlerinin standartlara uygunluğu yönünden Kurulca ya da Yönetmeliğin 7 nci maddesinin (j) bendi uyarınca oluşturulacak komisyonlarca 4 yılda 1'den az olmamak üzere denetlenir." düzenlemesindeki dört yıllık süre

oldukça uzun bir süredir. Bu sürede pek çok uzmanlık alanındaki asistanlar uzmanlık eğitimini tamamlamaktadır. Kurumların yıllık olarak öz değerlendirme raporları üzerinden denetimi ile olağanüstü denetimlerin hangi hallerde yapılacağına açıklık getiren bir düzenleme yapılması gerekir. Ayrıca gerekli koşulları taşımadan açılmış bulunan mevcut eğitim kurumlarının kısa sürede denetimi ve yeniden yetkilendirilmesi ile ilgili geçici bir madde düzenlemesi, uzmanlık eğitiminin niteliğinin sağlanması için zorunludur.

#### **5- “Akademik Kurullar” başlıklı 12. maddeye ilişkin görüşlerimiz:**

Bu madde kurumların, tabii oldukları mevzuata göre oluşturdukları akademik kurullar aracılığı ile eğitim-öğretim, uygulama ve araştırma faaliyetlerini denetlenmesini, bilimsel denetimin etkinliğinin sağlanmasını düzenlemektedir.

Ancak bu Yönetmelikle birlikte Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ve yine bu Tüzüğün geçici maddeleri uyarınca yürürlükte bulunan Tababet Uzmanlık Yönetmeliği yürürlükten kaldırılacaktır. Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde akademik kurulların oluşumu, işleyişi, görev yetkileri Tababet Uzmanlık Yönetmeliği’nde düzenlenmektedir. Bu kurulları düzenleyen başkaca bir mevzuat bulunmamaktadır. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği’nde bu kurullara ilişkin düzenlemelerin yapılması zorunludur. Aksi halde eğitim ve bilimsel çalışmalarda çok önemli bir işleve sahip olması gereken akademik kurullar bütünüyle ortadan kalkacaktır. Tıpta Uzmanlık Eğitimi ile ilgili olarak bütün uygulama işlemlerini göstermesi gereken Yönetmeliğin bu noksanlıklar tamamlanmadan işlevini yerine getirmesi düşünülemez.

#### **6- “Eğitim sorumluları” başlıklı 13. maddeye ilişkin görüşlerimiz:**

Yönetmelikte, Sağlık Bakanlığı’na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerindeki eğitim sorumlusu olan klinik şefi, şef yardımcısı ve başasistanın görev ve yetkilerini düzenleyen hükümler yoktur. Eğitim sorumlularının her bir unvan yönünden görev ve sorumlulukları halen Tababet Uzmanlık Yönetmeliği’nde yer almaktadır. Ancak Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği ile birlikte bu Yönetmelik yürürlükten kaldırılacaktır. Bu alandaki hizmetin gereği olarak yürürlükten kaldırılan düzenlemelerde yer alan ve uygulamayı gösteren hükümlerin karşılanması, bu Yönetmelikte düzenleme yapılması zorunludur.

**Daha önceki önerilerimizde yer aldığı üzere, eğitim sorumlularından klinik şefinin ve klinik şef yardımcısının birim amiri olarak yönetsel görevleri de bulunmaktadır.**

**Bu nedenle Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği’nde klinik şef ve şef yardımcılarının görev ve yetkileri ayrıntılı olarak ve açıkça düzenlenmelidir. Klinik şeflerinin görev tanımlarının içinde “eğitim, araştırma, hizmet ve yönetim” yer almalıdır. Aynı dalda birden fazla klinik bulunan yerlerde mevcut şefler arasından seçilecek olan Koordinatör şeflerin eğitimin koordinasyonuna ilişkin sınırlı yetkisi açıkça belirtilerek düzenleme yapılmalıdır. Ayrıca yapılacak düzenlemede koordinatör şefin nitelikleri objektif olarak belirlenen ölçütlere uyan kişiler arasından, gizli oylama ile yapılacak seçim sonucu belirleneceği yer almalıdır.**

**Bu düzenlemelerin yanı sıra yönetsel yetkileri olmayan akademik unvana sahip hekimlerle üç yıllık uzman olan başasistanların ve uzmanların, eğitim alanındaki görev ve sorumlulukları ayrıca tanımlanmalıdır. Böylece olası çalışma barışını bozabilecek karışıklar ortadan kaldırılarak uygulama gösterilmiş olacaktır.**

#### **7- “Uzmanlık eğitime giriş sınavları” başlıklı 15. maddeye ilişkin görüşlerimiz:**

**Maddenin 2. fıkrasında yer alan “Kurumlar, her sınav dönemi için açılmasını istedikleri uzmanlık öğrencisi kadrolarını Bakanlığa bildirirler. Bakanlık gerekli hallerde Kurulun görüşünü de alarak kadroları kurum ve birim adı belirtmek suretiyle ÖSYM’ye bildirir.”**

ibaresi yeniden düzenlenmelidir. Taslakta yer alan düzenleme Sağlık Bakanlığı'nı tıp fakülteleri dahil bütün eğitim kurumları yönünden uzmanlık eğitimi görececek hekimlerin kontenjanlarını somut ölçütlere bağlı olmaksızın belirleyici hale getirmektedir. Bu durum öncelikle Anayasanın Yükseköğretimle ilgili 130 ve 131. maddeleri ile uyuşmamaktadır. Ayrıca asistan sayılarının belirlenmesi ile ilgili daha önceki önerilerimizde olduğu gibi asgari objektif ölçütler belirlenmelidir. Aksi düzenlemeler keyfi uygulamalara ve eğitimin niteliğini düşürecek işlemlere zemin hazırlayacaktır. Tıp fakültelerinin YÖK'e bildirmesinin öngörülmesi, kontenjanları belirlerken önerdiğimiz ölçütlerin kullanılması, ayrıca asistan yetiştirilecek alanlarla ilgili bilimsel verilere dayalı insangücü belirlenmesine ilişkin tarafların katılımı ile çalışmalar yapılarak bu sonuçlara göre planlamanın öngörülmesi gerekir.

**Maddenin 4. fıkrasının çıkarılması gerektiği düşünülmektedir.** Bu fıkroda bir alanda uzman olan hekimlerin kısa süreli eğitim ile uzman olabilecekleri dallar için TUS'a girmeden YDUS'na girerek uzmanlık eğitimi yapabilmelerine olanak sağlanmaktadır. Fıkroda kişiler için kadro açılmasından söz edilmekte, bu kadroların ne zaman, nasıl açılacağı ve yerleştirmenin nasıl yapılacağı ise düzenlenmemektedir. Bilindiği üzere tıpta uzmanlık eğitimi görecekler için kontenjanlar, kişilere yönelik değil, kurumların gereksinimleri ve olanaklarına göre TUS sınavları öncesi kurumsal olarak belirlenmekte ve bildirilmektedir. Ayrıca aynı ana dal için iki ayrı düzeyde bilgi ölçen sınavla asistan alınması da doğru bir yaklaşımı içermemektedir. Bu nedenle bu fıkra bütünüyle çıkarılmalıdır.

**8- “Uzmanlık eğitimi ile bağdaşmayan işler” başlıklı 20. maddeye ilişkin görüşlerimiz:**

Uzmanlık eğitimi sırasında uzmanlık eğitimi ile bağdaşmayan işlerle uğraştıkları gerekçesi ile asistanlıkla ilişkisi kesilen hekimlerin, Tıpta Uzmanlık Kurulu'na itiraz edebilmelerine ilişkin bir düzenlemenin maddeye eklenmesinde yarar bulunmaktadır.

**9- “Uzmanlık eğitiminde devamlılık, kurum ve dal değiştirme” başlıklı 23. maddeye ilişkin görüşlerimiz:**

Askerlik nedeniyle ara verme ile altı aya kadar ücretsiz doğum izni kullanımının devamlılık şartına aykırılık oluşturmadığı açıkça maddede düzenlenmelidir. Bu düzenleme önerimizin devamı olarak, asistanlığa girişle ilgili koşullardaki askerlik fıkrasının yeniden düzenlenmesi önerilmektedir.

**10- “Uzmanlık öğrencilerinin hakları ve sorumlulukları” başlıklı 26. maddeye ilişkin görüşlerimiz;**

Bu maddede uzmanlık öğrencilerinin daha önceki önerilerimizde yer aldığı üzere çalışma sürelerine ilişkin sınırlamalara yer verilmelidir. Bu kapsamda maddeye; “uzmanlık eğitimi alanların haftalık çalışma süresi fazla çalışma dahil 48 saati, nöbetler ise aylık 80 saati aşamaz. Nöbet sonrası kesintisiz 11 saat dinlenme izni verilir.” ibaresi eklenmelidir.

**11- Uzmanlık eğitimini bitirmeye ilişkin 28, 29 ve 30. maddelere ilişkin görüşlerimiz:**

Bu maddeler ile ilgili TTB'nin daha önce önerdiği üçlü sınav sistemin doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılması iyi hekim, iyi uzman yetiştirilmesi için gereklidir.

Günümüzde ABD ve Avrupa'da uygulanan Yeterlik Kurulu (Board) sistemi göz önünde bulundurulmalıdır. Buna göre ÖSYM tarafından yapılacak birinci kademe bilgi yoklayan yazılı sınav için TTB Uzmanlık Dernekleri Eş Güdüm Kurulu'nun içinde oluşturulmuş bulunan uzmanlık alanları yeterlik kurulları ile işbirliği içinde yapılmasına ilişkin düzenleme uygun olacaktır. İkinci aşama sınavlar ise daha çok yetkinlikleri değerlendiren yapılandırılmış nesnel

sınavlar biçiminde uzmanlık alanları yeterlik kurullarınca yapılması yönünde değişiklik yapılması önerilmektedir.

### **12-Geçici Madde 2'ye ilişkin görüşlerimiz:**

Bu maddede bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihte fiilen uzmanlık öğrencisi olanlardan 6 ay içinde talepte bulunanlara bu yönetmelik hükümlerinin uygulanacağı düzenlenmekte. Ancak talepte bulunan asistanların eğitim süresinin bitmesine bir yıldan az kalanlar hakkında eğitim süresi yönünden önceki Yönetmelik hükümlerinin uygulanacağı düzenlenmiştir.

Bu düzenleme uygulamada doğabilecek sorunları çözüme konusunda yeterli olmayacaktır. Çünkü ekli çizelgede uzmanlık anadal sürelerinin hemen hepsi mevcut düzenlemelere göre en az bir yıl olmak üzere kısaltılmıştır. Mevcut çekirdek eğitim müfredatları, rotasyonlar uzmanlık dallarının gereksinimlerine göre daha uzun süreler öngörülerek hazırlanmıştır. Bu nedenle yeni uzmanlık sürelerine göre uzmanlık dallarının mevcut rotasyon ve uygulamalarının tamamlanmasında sorunlar doğabilecektir. Ayrıca Uzmanlığının bitimine bir yıldan az süre kalıp kalmadığının tespitinde mevcut Tüzük'deki sürenin mi yoksa bu Yönetmelikle kısaltılacak sürenin mi esas alınacağı da belirsizlik taşımaktadır.

### **13- Geçici Madde 4'e ilişkin görüşlerimiz:**

Bu maddede tıp fakültesi mezunu olmayan kişilerin tıpta uzmanlık sınavına alınmasına olanak sağlanmakta olup bütünüyle Taslaktan çıkarılması önerilmektedir.

Gerek 1219 sayılı Yasa gerekse 2547 sayılı Yasa'da tıpta uzmanlığın tıp fakültesi mezunu hekimlere yönelik bir yüksek öğretim olduğu, insanlara yönelik tanı ve tedavi hizmetlerinin tıp fakültesi mezunu hekimler tarafından verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Öte yandan geçici madde 4'ün dayanağı olan 992 Sayılı Yasa'nın tıpta uzmanlık ve tıp sanatlarının icrası ile ilgili olmayan hükümlerindeki çelişkili düzenlemelerden yola çıkılarak altı yıllık tıp fakültesi mezunu olmayan başka yükseköğretim ve fakülte mezunlarına tıpta uzmanlık dallarında uzmanlık eğitimi ve bu eğitim sonucunda tıp uzmanı unvanı vermek açıkça hukuka aykırıdır. Her ne kadar bu alanların laboratuvar branşları olduğu ileri sürülebilirse de bu branşlarda da laboratuvar sonuçlarının yorumlanmasında hastanın diğer bilgilerinin tıp fakültesinde edinilen bilgiler ışığında değerlendirilmesi ve klinik branşlarla işbirliği gerekmektedir. Bugün başta Avrupa Birliği ülkeleri olmak üzere pek çok ülkede tıpta uzmanlık eğitimi kapsamında uzman yetiştirilen laboratuvar alanlarında uzmanların tıp fakültesi mezunu olma gerekliliği bulunmaktadır. Bu maddenin kaldırılması hem bilimsel zorunlulukların gereği hem de insan sağlığı konusunda sorumluluk üstlenme açısından doğru bir yaklaşım olacaktır.

### **14- Geçici Madde 8'e ilişkin görüşlerimiz:**

Maddede yer alan düzenlemede Yönetmeliğin yürürlükten kaldıracağı mevzuatın hangi hükümlerinin ne kadar süreyle yürürlükte kalacağı belirtilmemiştir. Bu düzenleme uygulamada sorunlara ve karışıklıklara neden olacaktır.

### **15- Tıpta Uzmanlık Ana ve Yan Dalları ile ilgili Ekli Çizelgelere ilişkin görüşlerimiz:**

Türk Tabipleri Birliği, Tıpta Uzmanlık Kuruluna Yönetmelik Taslağı çalışmalarının başlangıcında ve devamında öncelikle uzmanlık ana ve yan dalların belirlenmesine ilişkin bilimsel bir yöntem oluşturulmasını önermiştir. Bu kapsamda alana ilişkin birikimleri ve Avrupa Tıp Uzmanları Topluluğu'nun uygulamaları ışığında Uzmanlık Dernekleri temsilcilerinin katılımı ile kullanılabilir ölçütleri yazılı olarak iletmiştir. Bu ölçütler üzerinden Sağlık Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurulu ve Türk Tabipleri Birliği ve TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu temsilcilerinden oluşturulacak çalışma gruplarında her bir alanla ilgili bütün tarafların

katılımına olanak veren bir yöntemle bütün istek ve öneriler üzerinde çalışma yapılması ve bu çalışma sonucunda ana ve yan dallar konusunda ekli çizelgenin oluşturulması önerilmiştir.

Önerilerimizde her bir ana dal ve yan dal ile ilgili kararların; bu alanda oluşturulacak ana ve yan dal uzmanlığının ülke gereksinime katkıları, istihdam alanları, bu alanda özel bilgi, beceri ve eğitime özel bir ihtiyaç olup olmadığı, dünyadaki uygulamalar ve düzenlemeler ile ülkemizin gereksinimleri yönünden gerekçelendirilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Ancak bu yöntem benimsenmeden doğrudan Tıp Uzmanlık Kurulu üyeleri tarafından bütün uzmanlık dalları hakkında karar verilmiştir. Oysa bilindiği gibi Tıpta Uzmanlık Kurulu üyeleri bütün uzmanlık dallarının temsilcilerinden oluşmamaktadır. Bazı dallardan Kurulda birden fazla üye olabilirken pek çok uzmanlık alanından ise hiç üye bulunmamaktadır. Doğal olarak her biri kendi alanında çok yetkin olmakla birlikte diğer alanlarda sınırlı bilgiye sahip olmaları nedeniyle üyelerin kendi alanları dışında verdikleri kararların sınırlı yer yer eksik bilgiye dayalı verilmesi sıkıntısı söz konusudur.

Yöntemden kaynaklanan sorunlar nedeniyle ana ve yan dalların belirlenmesindeki bilimsel sorunlar pek çok Uzmanlık Derneği tarafından ciddi bir biçimde hissedilmiştir. Türk Tabipler Birliği olarak Uzmanlık Derneklerinden;

- 1- Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği
- 2- Türkiye Psikiyatri Derneği,
- 3- Türkiye Biyoetik Derneği
- 4- Geriatri Derneği
- 5- Sualtı ve Hiperbarik Tıp Derneği,
- 6- Türk Farmakoloji Derneği,
- 7- Türk Klinik Biyokimya Derneği,
- 8- Üreme Tıbbi Derneği,
- 9- Üreme Endokrinolojisi İnfertilite ve Yardımla Üreme Teknikleri Derneği,
- 10- Türk Nöroloji Derneği,
- 11- Türk Pediatrik Onkoloji Grubu,
- 12- Türk Dermatoloji Derneği
- 13- Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
- 14- Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği
- 15- Türk Radyoloji Derneği
- 16- Türk Cerrahi Derneği

tarafından iletilen görüşler ekte sunulmaktadır.

Bu çerçevede önceki önerilerimiz kapsamında uzmanlık dalları ve yan dalları üzerinde bütün tarafların belirlenmiş ölçütler üzerinden detaylı bilgileri vermeleri, bilimsel zenginliğin sağlanarak sürece katılmalarına olanak verecek biçimde ekli çizelgelerin yeniden düzenlenmesi önerilmektedir.

Yönetmelik çıkması ile birlikte mevcut durum üzerine doğan karmaşıklık bilgi ihtiyacını arttırdı. Bu amaçla aşağıdaki bilgilendirme metni TTB web sayfasına kondu.

18 Temmuz 2009 günü yürürlüğe giren Yönetmelik, asistanlar, uzmanlar ve eğitim sorumlularını, etkileyecek, durumlarında değişiklik yapacak hükümleri içermektedir. Bu hükümlerin nasıl uygulanacağı/uygulanması gerektiği konusunda da pek çok soru ortaya çıkmıştır. Türk Tabipleri Birliği'ne, Yönetmelik hakkında en çok yöneltilen soruları dikkate alarak uygulamanın nasıl yapılacağına ilişkin yorumlarımızı aşağıda bulabilirsiniz.

### **1- Eğitim süreleri kısalan dallardaki asistanlar kısalan sürelerden yararlanabilecek midir?**

- Eğitim süreleri yönünden bu Yönetmelik, Eylül 2009 ve sonrasında uzmanlık sınavına girip kazanacak olan hekimlere uygulanacaktır.
- 18 Temmuz 2009 tarihinden önce uzmanlık sınavını kazanmış olanlara, asistanlığa başlayıp henüz uzmanlık eğitimlerini tamamlamayan uzmanlık öğrencilerine uygulanmayacaktır. Ancak bu hekimler, 18 Ocak 2010 gününe kadar devam edecek olan altı aylık süre içinde yeni Yönetmeliğe tabi olmak için talepte bulunabilecektir.
- Halen asistan olanlar, 18 Ocak 2010 gününe kadar talepte bulunmadıkları takdirde 19 Haziran 2002 tarihinde yayımlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü' hükümlerine tabi olacaklar ve bu Tüzükte yer alan ana dal ve yan dal uzmanlık eğitimi sürelerini tamamlayacaklardır.

### **2- Asistanlar kısalan eğitim süresinden yararlanmak için nereye, nasıl başvuracaklardır?**

Yönetmelikte başvuru için özel bir makam belirlenmemiştir. Bu nedenle genel kurallar uyarınca eğitim gördükleri kurumlardaki eğitim sorumluları aracılığı ile kurum amirliklerine, yazılı olarak başvurmaları ve başvurularının bir örneğini başvuru yaptıklarını belgeleyecek biçimde saklamalarında yarar bulunmaktadır.

### **3- Asistanlar başvurdukları takdirde kısalan eğitim süresinden otomatik olarak yararlanacak mıdır?**

Yönetmeliğin geçici 2. maddesinde bu konuya ilişkin düzenlemelerden şunlar anlaşılmaktadır:

a) Kısalan eğitim süresinin bitmesine iki yıl veya daha çok kalanlar, yazılı başvuru yaptıklarında otomatik olarak yeni eğitim süresinden yararlanacaktır. Örneğin eğitim süresi 6 yıldan 5 yıla inenlerden 1,2 ve 3. yıl asistanları, 5 yıldan 4 yıla inen uzmanlık öğrencilerinden ise 1 ve 2. yıl asistanları talep ettiklerinde otomatik olarak yararlanacaktır.

b) Kısalan yeni eğitim süresine göre asistanlıklarının bitmesine 2 yıldan az kalan asistanlar ise ancak belli koşulların varlığı halinde kısalan eğitim süresinden yararlanabilecektir. Bu halde;

- Asistan, kalan süre içinde rotasyonlar dahil uzmanlık eğitim müfredatını ve tezini tamamlayabilecek durumda olmalıdır.
- Asistan kalan süre içinde uzmanlık eğitim müfredatının gerektirdiği uygulamaları ve ya tezini tamamlayamayacak durumda ise uzmanlık eğitim süresi uzatılacaktır. Bu uzatmaya asistanın eğitim sorumlusunun teklifi üzerine kurumun akademik kurulu karar verecektir. Bu süre bir yıl olabileceği gibi bir yıldan daha kısa bir süre de olabilecektir. Uzatma süresinin asistanın tamamlaması gereken eğitim uygulamaları veya tezine ilişkin somut durum dikkate alınarak ve gerekçelendirilerek bir yıldan fazla olmamak üzere belirlenmesi gerekmektedir.

### **4- Kısalan eğitim süreleri nedeniyle eğitim hastanelerinde planlanandan önce boşalacak asistan kadroları nedeniyle sağlık hizmetinin aksamaması için asistanların süreleri uzatılabilir mi?**

Yukarıdaki sorunun yanıtında belirtildiği üzere süre uzatma kararının asistanın uzmanlık eğitimini tamamlayabilmesine ilişkin gerekçelere dayalı ve o gerekçeler ile orantılı olması gerekir. Yönetmeliğe göre eğitim kurumlarında sağlık hizmetinin aksayacak olması süre uzatma kararı için gerekçe olamaz. Ancak uygulamada bu konunun ciddi sorunları beraberinde getireceği açıktır.

### **5- Yönetmelikle yeni kurulan Uzmanlık Ana ve Yan Dallarında Uzmanlık Belgeleri Nasıl Verilecektir?**

**Ana dallarda:** Yeni kurulan ana dallarda uzmanlık belgesi alabilmek için, 18 Temmuz 2009 tarihinden önce yurt içinde veya yurt dışında en az dört yılı eğitim kurumlarında olmak üzere altı yıl süreyle araştırma, uygulama ve inceleme yapmış bulunmak gerekmektedir.

**Yan dallarda:** Yeni kurulan veya bazı ana dallara yeni verilen yan dallarda yan dal uzmanlık belgesi alabilmek için, bağlı ana dalda uzman olduktan sonra, 18 Temmuz 2009 tarihinden önce, yurt içinde veya yurt dışında en az iki yılı eğitim kurumlarında olmak üzere beş yıl süreyle araştırma, uygulama ve inceleme yapmış bulunmak gerekmektedir.

Gerek ana dal gerekse yan dallarda başvurular;

- yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemelerini,
- aldıkları eğitimlere ait belgelerini
- yurt içi ve yurt dışında o alanda yayımlanmış bilimsel yayınlarını

gösterir başvurularını 18 Ocak 2010 tarihine kadar Sağlık Bakanlığı'na ileteceklerdir.

Başvuruların çalışmalarının uzmanlık belgesinin verilmesi için yeterli olup olmadığının değerlendirmesini Tıpta Uzmanlık Kurulu yapacaktır. Yönetmelikte Tıpta Uzmanlık Kurulunun bu değerlendirmeyi nasıl yapacağı, örneğin hangi tür ve kaç yayın olduğunda, ya da ne kadar süreyle eğitim görüldüğünde, ya da hangi mesleki uygulamaları ne kapsamda yaptıklarında yeterli sayılacakları ayrıntılı olarak belirlenmemiştir. Sadece Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun başvuruları hangi üst başlıklar üzerinden değerlendireceğine ilişkin yukarıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır.

Başvuruların Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından değerlendirilmesi, 18 Ocak 2010 tarihini takip eden ikinci altı ay içinde yapılıp sonuçlandırılacaktır. Yönetmelik uyarınca başvuru süresi olarak tanınan ilk altı ayda değerlendirme yapılmayacaktır. Bu durumda 18 Temmuz 2010 tarihine kadar değerlendirmeler tamamlanacak ve çalışmaları yeterli görülenlerin Sağlık Bakanlığı tarafından uzmanlıkları tescil edilecektir.

### **6- Yönetmelik var olan ve bazı alanlarda yeni ihdas edilen yan dallarda da çalışması yeterli görülenlere uzmanlık belgesi vermekte midir?**

Bu sorunun yanıtı evettir. Yönetmeliğin geçici 10. maddesi yeni kurulan bazı yan dallarda çalışması yeterli görülenlere uzmanlık belgesi verilmesini düzenlemektedir. Ancak Tababet Uzmanlık Tüzüğü ya da Tıpta Uzmanlık Tüzüğü ile daha önceki yıllarda yan dal olarak kurulmuş ve yeni ihdas edilen alanlarda da yan dal uzmanlık sınavına girip yan dal uzmanlık eğitimi almadan çalışması yeterli görülenlere uzmanlık belgesi verilmesini düzenlemektedir. Örnek vermek gerekirse el cerrahisi, yoğun bakım vb.

Yönetmelikte örnek verilenler dahil kimi yan dalların bağlı olduğu ana dal sayısı arttırılmıştır. Böylece o yan dal bazı ana dal uzmanları açısından eskiden beri var olmasına rağmen bazı ana dal uzmanları açısından ise yeni bir yan dal özelliğine sahip olmuştur. Ancak Yönetmelikte geçici 10. madde kapsamında tanınan haktan yararlanacak başvurular yönünden bağlı ana dalın yeni ya da eski olup olmadığı yönünden bir ayırım yapılmamıştır. Yan dalın daha



önceden bağlı olduğu ana dalın uzmanları da sınırlama olmadığı için 10. maddede sayılan koşulları taşıyor iseler başvuruda bulunup yan dal uzmanlık belgesi alabilecektir.

### **7- İsmi değişen uzmanlık dallarında asistanlar ve uzman olanlar nasıl etkilenecektir?**

Yönetmelikte kimi uzmanlık ve yan dal uzmanlık alanlarının isimleri değiştirilmiştir. Bu değişikliklerin bazıları sadece isim değişikliğinden ibaret olduğu gibi bazılarının ise içerikleri ile birlikte isimleri değiştirilmiştir. Yönetmeliğin geçici 11. maddesi ile yapılan değişiklikler tek tek sayılarak uygulamanın nasıl yapılacağı gösterilmiştir. Değişiklikleri asistanlar ve uzmanlar yönünden etkilerine göre gruplandırarak incelemek olanaklıdır.

#### **a) Asistanlar Yönünden:**

- İç Hastalıkları ana dalına bağlı Alerji Hastalıkları ya da İmmünoloji yan dallarında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, eğitimlerini İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları adı altında devam ettireceklerdir.
- Çocuk Alerjisi ya da Çocuk İmmünolojisi yan dallarında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar eğitimlerini Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları adı altında devam ettireceklerdir.
- Çocuk Gastro, Hepatoloji ve Beslenme dalında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, uzmanlık eğitimlerini Çocuk Gastroenterolojisi adı altında devam ettireceklerdir.
- Çocuk Hematolojisi ya da Çocuk Onkolojisi yan dallarında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar eğitimlerini Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi adı altında devam ettireceklerdir.
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ana dalına bağlı Genetik yan dalında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, eğitimlerini Çocuk Genetik Hastalıkları adı altında devam ettireceklerdir.
- Tıbbi Mikrobiyoloji ana dalına bağlı İmmünoloji yan dalında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, eğitimlerini Temel İmmünoloji adı altında devam ettireceklerdir.
- Tıbbi Mikrobiyoloji ana dalına bağlı Mikoloji yan dalında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, eğitimlerini Tıbbi Mikoloji adı altında devam ettireceklerdir.
- Tıbbi Mikrobiyoloji ana dalına bağlı Viroloji yan dalında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar eğitimlerini Tıbbi Viroloji adı altında devam ettireceklerdir.
- Dermatoloji uzmanlık dalında uzmanlık öğrencilikleri devam edenlerin uzmanlık eğitimini başarıyla bitirmeleri halinde uzmanlık belgeleri Deri ve Zührevi Hastalıkları adıyla tescil edilecektir.
- Enfeksiyon Hastalıkları dalında uzmanlık öğrencilikleri devam edenlerin uzmanlık eğitimini başarıyla bitirmeleri halinde uzmanlık belgeleri Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji adıyla tescil edilecektir.

#### **b) Uzmanlar Yönünden:**

- Çocuk Alerjisi ya da Çocuk İmmünolojisi adıyla uzmanlık belgesi almış olan hekimler, bu iki alanda yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemelere ait belgelerini ibraz ederek, 18 Ocak 2010 tarihine kadar Sağlık Bakanlığına başvurmaları halinde uzmanlık belgeleri Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları olarak değiştirilecektir.
- Çocuk Hematolojisi ya da Çocuk Onkolojisi adıyla uzmanlık belgesi almış olan hekimler, bu iki alanda yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemelere ait belgelerini

ibraz ederek, 18 Ocak 2010 tarihine kadar Sağlık Bakanlığına başvurmaları halinde uzmanlık belgeleri Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi olarak değiştirilecektir

- İç Hastalıkları ana dalına bağlı İmmünoloji ya da İç Hastalıkları ana dalına bağlı Alerji Hastalıkları adıyla uzmanlık belgesi almış olan hekimler, bu iki alanda yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemelere ait belgelerini ibraz ederek, 18 Ocak 2010 tarihine kadar Sağlık Bakanlığına başvurmaları halinde uzmanlık belgeleri İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları olarak değiştirilecektir. Ancak kapsamı ve ismi değiştirilen her üç yan dal ile ilgili iki alanda yapılmış çalışmaların yeterliliğinin kimin tarafından ve nasıl inceleneceği yönetmelikle düzenlenmemiştir. Bu işlemlerin süreçte uygulama ile şekilleneceği anlaşılmaktadır.
- Dermatoloji adıyla uzmanlık belgesi almış olanların, 18 Ocak 2010 tarihine kadar Sağlık Bakanlığına başvurmaları halinde uzmanlık belgeleri Deri ve Zührevi Hastalıkları olarak değiştirilecektir.
- Enfeksiyon Hastalıkları adıyla uzmanlık belgesi almış olanların, 18 Ocak 2010 tarihine kadar Sağlık Bakanlığına başvurmaları halinde uzmanlık belgeleri Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji olarak değiştirilecektir.

### **8- Yönetmelik Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerindeki eğitim sorumlularının durumlarında değişiklik yapmakta mıdır?**

19 Haziran 2002 Tarihinde yürürlüğe giren Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde, Tıp Fakülteleri dışında eğitim vermeye yetkili kılınan kurumlarda "Eğitim sorumluları" klinik veya laboratuvar şefi ya da şef yardımcısı olarak belirlenmiştir.

Yeni Yönetmelikte ise eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik ve laboratuvar şefi, şef yardımcısının yanı sıra kadro unvanına bakılmaksızın profesör ve doçent olan hekimler eğitim sorumlusu olarak belirlenmiştir. Klinik şefi ve şef yardımcısı olmayan ve profesör ve doçent olan hekimlerin eğitim sorumlusu olarak görevlerini nasıl yerine getirecekleri, hizmet ve yönetsel işleyişte görev ve yetkilerinin bulunup bulunmadığı varsa sınırlarının ne olacağı konusunda yönetmelikte bir düzenleme yapılmamıştır.

Türk Tabipleri Birliği, uzmanlık dernekleri ile varılan ortak görüşler doğrultusunda, tıpta uzmanlık eğitimini pek çok yönden olumsuz etkileyeceği gerekçesiyle, 18 Temmuz 2009 tarihinde yayımlanan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği'nin iptali istemiyle Danıştay'da dava açtı.

### **Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği Yargıda...**

Türk Tabipleri Birliği, ülkemizin ihtiyacı olan yetkin tıp uzmanlarının yetişmesi, bunun için, özerk, bilimsel bir tıpta uzmanlık eğitimi ortamının sağlanması ve eğitimin niteliğinin artırılması için çalışmalar yapmaktadır. Bu amaçla görüşlerini başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili bütün kurumlara iletmektedir. 2008 yılı Temmuz ayından itibaren Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağını görüşen Tıpta Uzmanlık Kurulu'na da katılarak tıpta uzmanlık eğitiminin niteliğini garantiye alacak bir düzenlemenin hayata geçmesi için yoğun çaba harcamıştır. Ancak Sağlık Bakanlığı, katılıma izin vermeyen bir tutumla bu alandaki bilgi ve deneyimin tıpta uzmanlık eğitimi ortamına aktarılmasına büyük ölçüde engel olmuştur.

18 Temmuz 2009 tarihinde Yayınlanan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği, TTB Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu tarafından düzenlenen ve Tıpta Uzmanlık Derneklerinin katıldığı toplantılarda değerlendirilmiştir. Bu toplantılarda; Yönetmeliğin tıpta uzmanlık eğitimini olumsuz etkileyecek pek çok unsuru içerdiği konusunda görüş birliğine varılmıştır. Ortaklaşılacak görüşler ışığında Danıştay'da iptal davası açılmıştır.

Dava dilekçesinde özetle;

Türk Tabipleri Birliği, ülkemizin ihtiyacı olan yetkin tıp uzmanlarının yetişmesi, bunun için, özerk, bilimsel bir tıpta uzmanlık eğitimi ortamının sağlanması ve eğitimin niteliğinin artırılması için çalışmalar yapmaktadır. Bu amaçla uzun yıllardır sürdürülen çalışmalar yapmakta, görüşlerini başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere ilgili bütün kurumlara iletmektedir. 2008 yılı Temmuz ayından itibaren Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmelik Taslağını görüşen Tıpta Uzmanlık Kurulu'na da katılarak tıpta uzmanlık eğitiminin niteliğini garantiye alacak bir düzenlemenin hayata geçmesi için yoğun çaba harcamıştır. Ancak Sağlık Bakanlığı, katılıma izin vermeyen bir tutumla bu alandaki bilgi ve deneyimin tıpta uzmanlık eğitimi ortamına aktarılmasına büyük ölçüde engel olmuştur.

18 Temmuz 2009 tarihinde Yayınlanan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği, TTB Uzmanlık Dernekleri Esgüdüm Kurulu tarafından düzenlenen ve Tıpta Uzmanlık Derneklerinin katıldığı toplantılarda değerlendirilmiştir. Bu toplantılarda; Yönetmeliğin tıpta uzmanlık eğitimi olumsuz etkileyecek pek çok unsuru içerdiği konusunda görüş birliğine varılmıştır. Ortaklaşılın görüşler ışığında Danıştay'da iptal davası açılmıştır.

- Yönetmeliğin Dayanağı olan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 9 uncu maddesine yönelik Anayasa aykırılık itirazımızın ciddiliği dikkate alınarak iptali istemi ile Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmesine,
- Yönetmelik, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün çok sayıda maddesine aykırı hükümler taşıdığından ve bu hükümler iptal edildiğinde uygulama olanağı kalmayacağından bir bütün olarak iptaline,
- Tıpta Uzmanlık Eğitiminin yalnızca yetkilendirilen kamu sağlık kuruluşlarında verileceğine ilişkin hüküm içermeyen 4. maddesinin h) bendinin iptaline,
- Sağlık Bakanlığı dışındaki tarafların Tıpta Uzmanlık Eğitime ilişkin alınacak kararlara ve yapılacak çalışmalara katılımına olanak vermeyen 6. maddesinin iptaline,
- Yönetmeliğin 'İKİNCİ BÖLÜM'ünde Eğitim Kurumlarını Değerlendirme Komisyonu ile Uzmanlık Dalları Eğitim ve Müfredat Komisyonlarına ilişkin noksan düzenlemenin ve bu komisyonların görevlerini ve oluşturulmasına ilişkin yetkiyi Tıpta Uzmanlık Kuruluna veren 7. maddesinin iptaline,
- Eğitim kurumlarının asgari nitelik ve standartlarına Yönetmelikte yer verilmeyerek bütünüyle Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun kararına bırakılmasına ilişkin 10 maddesinin iptaline,
- Nitelikli tıpta uzmanlık eğitimi için eğitim kurumlarında gerekli denetimi öngörmeyen 11. maddesinin noksan düzenleme nedeniyle iptaline,
- Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde oluşturulması gereken akademik kurulların oluşumuna, görevlerine ve işleyişine yer verilmemesine ilişkin. 12. maddesinin noksan düzenleme nedeniyle iptaline,
- 13. maddesinde yer alan " Adli Tıp Kurumunda 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununda belirtilen ihtisas kurulu başkanları ile en az üç yıl süreyle ihtisas kurullarında üyelik yapmış adli tıp uzmanları sorumludur." İbaresinin iptaline,
- Yönetmeliğin 'ÜÇÜNCÜ BÖLÜM' ünde Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerindeki eğitim sorumlularının görev ve yetkilerinin düzenlenmemesine ilişkin noksanlığın iptaline,
- Asistan sayılarının asgari standartlara uygun olarak belirlenip bildirileceği yönünde bir düzenleme içermeyen 15. maddesinin 2 fıkrasının noksan düzenleme nedeniyle, ayrıca

aynı ana dal uzmanlığı için iki ayrı düzeyde bilgi ölçen iki farklı sınavla asistan alınmasına ilişkin 4. fıkrasının iptaline,

- Uzmanlık eğitimi alan hekimlerin azami çalışma sürelerini düzenlememesi ve dinlenme haklarını güvence altına almaması nedeniyle 26. maddesinin noksan düzenleme nedeniyle iptaline,
- Yönetmeliğin 'ALTINCI BÖLÜM'ünün merkezi yeterlik sınavına yer vermediği için noksan düzenleme nedeniyle iptaline
- Hekim olmayan kişilerin tıp uzmanı olmasına olanak sağlayan Geçici 4.maddenin iptaline,
- Uzmanlık eğitimi süresini tamamlamış, ancak uzmanlık eğitimini bitirme sınavına girmemiş uzmanlık öğrencilerine, Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 3 ay içinde bitirme sınavına girmek için başvuru yapmadıkları ve 6 ay içinde bitirme sınavlarına girmedikleri takdirde önceki uzmanlık eğitimlerine dayanarak hiçbir hak talep edemeyeceklerine ilişkin Geçici 6. maddenin iptaline,
- İki yıl içerisinde, uzmanlık eğitimi takip sistemi işlerlik kazanıncaya kadar uygulanacak mevzuat hükümlerini açıkça göstermeyen Geçici 7. Maddenin iptaline,
- Bilimsel bir kurul kararına ve bilimsel bir gerekçeye dayanmadan hukuka aykırı bir yöntemle oluşturulan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık dalları ve Tıpta Uzmanlık Yan Dallarının düzenlendiği Ek-1 ve Ek-3 numaralı çizelgelerin iptaline karar verilmesi istenmiştir.

Türk Tabipleri Birliği ve Uzmanlık Dernekleri tarafından açılan davalarda Danıştay 8. Dairesi tarafından bazı hükümlerin yürütmesin durdurulmasına karar verildi. Bu durumda ortaya çıkan tablo ile ilgili aşağıdaki bilgilendirme hekim kamuoyu ile paylaşıldı.

Henüz Yönetmelik hakkında açılan bütün davalar Daire tarafından görüşülme de verilen kararlar Danıştay Web sayfasında güncel kararlar bölümünde yayınlanmaktadır. Daire kararları hakkında Danıştay İdari Dava Daireleri Genel Kuruluna gerek davacılar gerekse davalılar itiraz etmektedir. Pek çok itiraz görüşülmeyi beklemekle birlikte içlerinde görüşmesi tamamlanan dosyalar da bulunmaktadır. Bu aşamada gelen sorular üzerine Danıştay Web sayfasından edinilen bilgiler ışığında yürütmeyi durdurma kararları ve sonuçlarına ilişkin açıklamaların paylaşılmasında yarar görülmüştür.

Yönetmelik hakkında verilen yürütmeyi durdurma kararlarını maddeler göre gruplandırılacak olursa;

**1- Uzmanlık eğitimini kısa süreli yapabilecek uzmanların TUS yerine YDUS ile asistan olmalarına olanak sağlayan 15. maddenin ilgili hükmünün yürütmesi durduruldu.**

Bilindiği gibi öteden beri kimi uzmanlık dallarının ilgili uzmanlık dallarında daha kısa süreli uzmanlık eğitimi görerek ikinci bir dalda uzman olma olanakları var idi. Ancak bu eğitime başlayabilmek için TUS'a girip kazanmaları gerekiyordu. TDUEY'de ise kontenjan açılırsa uzman oldukları alanda Yan Dal Uzmanlığı Giriş Sınavı ile de ana dal asistanı olunabileceğine ilişkin düzenleme yapılmış ve ilk uygulaması Mayıs 2010 YDUS'ta yapılmıştı. Yürütmeyi durdurma kararı ile uzmanlar yine eskiden olduğu gibi TUS'a girerek ilgili alanlarda kısa süreli uzmanlık eğitimi alabilecekler.

**2- Eğitim süresini tamamladıkları halde bitirme sınavına girmeyenlerin belli bir süre içinde başvuru yapıp sınava girmezler ise eğitimlerinin geçersiz sayılacağına ilişkin geçici 6. maddenin yürütmesi durduruldu.**

TDUEY'nin geçici altıncı maddesi ile eğitim süresini tamamladığı halde bitirme sınavına girmeyen hekimlerle ilgili sınava girmeleri için hak düşürücü bir süre getirilmişti. Kurumların asistan ihtiyaçlarının karşılanması, uzmanlık sonrası devlet hizmeti yükümlülüğü için öğretim üyelerinin kurumlarında görevlendirilmemesi veya eş durumu atamalarında aile birliğini gözetmeyen Sağlık Bakanlığı uygulamaları gibi nedenlerle hekimler uzmanlık ve yan dal uzmanlık sınavlarına girmekte gecikiyorlardı. Bu durumda olan hekimlerin 18 Temmuz 2009'dan itibaren üç ay içinde başvurup altı ay içinde sınava girmezler ise eğitimlerine dayalı olarak hak iddia edemeyecekleri yönündeki düzenlemenin yürütmesi durduruldu. Benzeri durumda olan hekimler geçici maddedeki süre sınırlamasına tabi olmaksızın bitirme sınavına girme olanağına sahip oldular.

**3- Bazı uzmanlık dalları için Uzmanlık Eğitim Süreleri yönünden yürütmeyi durdurma kararı verildi.**

2002 yılında Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde düzenlenen eğitim süreleri TDUEY ile birçok uzmanlık dalı yönünden kısaltılmıştı. Bu işleme karşı dava açan kimi uzmanlık dalları yönünden sürenin azaltılmasına yönelik düzenlemelerin yürütmesi durduruldu. Bu dallar;

- Kalp ve Damar Cerrahisi
- Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi
- Kadın Hastalıkları ve Doğum

uzmanlık alanlarıdır. Bu üç alan dışında genel olarak bütün dalların sürelerine ilişkin bir yürütmeyi durdurma kararı bulunmamaktadır.

**4- Uzmanlık Eğitim Süreleri yönünden verilen yürütmeyi durdurma kararlarının asistanların eğitim sürelerini nasıl etkileyecektir?**

Süre yönünden yürütmeyi durdurma kararları özet olarak; "eğitimi süresini belirleyen düzenlemeleri hukuki bir zemine oturtacak, idarenin takdir hakkını ve düzenleme yetkisini kamu yararı ve hizmet gerekleri uyarınca kullandığını ortaya koyacak bilimsel gerekçenin bulunmaması" nedeni ile verilmiştir. Bu gerekçe uyarınca Sağlık Bakanlığının ilgili tarafların katılımına olanak verecek bir biçimde bilimsel kurulları toplayarak sonucuna göre bu süreleri yeniden düzenlemesi gerekmektedir.

Esasen yürütmeyi durdurma kararları işlemi baştan itibaren geçersiz kılmakla birlikte kararın uygulaması da gerekçesine göre yapılacaktır. Gerekçede uzmanlık eğitim süresinin kısa ya da uzun olmasına yönelik bir hukuka aykırılık tespiti değil, bu sürenin tespiti yönteminin hukuka uygun olmadığına ilişkin bir tespit olduğundan bilimsel kurul kararına göre yeni bir sürenin belirlenmesi söz konusu olacaktır. Yürütmeyi durdurma kararı ile hem mevcut süre geçersiz hale gelmiş hem de Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün ilgili maddesindeki sürelerle ilişkin hükümler yürürlükte değildir.

Ancak kamu hizmetlerinin kesintisiz sürdürülmesi ve bireyler yönünden hukuki güvenliğin sağlanması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından, bu süreçte görevli kuruluş olarak belirsizliğin giderilmesi ve yargı kararlarının uygulanmasına ilişkin en geç 30 günlük sürelerin de geçtiği gözeterek acilen yeni düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Bu arada eğitim sürelerine yönelik yürütmeyi durdurma kararı verilen asistanlar yönünden ise TDUEY'in geçici 2. maddesinin dikkate alınarak eğitim süreleri konusunda uygulamalar aşağıdaki olasılıkları göre belirlenecektir.

- 18 Temmuz 2009 tarihinde asistan olan ve Yönetmelik ile getirilen daha kısa eğitim süresinden yararlanmak için başvurmamış olan hekimlerin durumunda değişiklik olmayacaktır. Bu hekimler uzun eğitim süresini öngören Tıpta Uzmanlık Tüzüğü hükümlerine tabi olmaya devam edecektir
- 18 Temmuz 2009 tarihinde asistan olanlardan Yönetmeliğe tabi olmak için başvuruda bulunanlar ile 18 Temmuz 2009 tarihinden sonra sınava girerek asistan olan hekimler yönünden ise bir boşluk oluşmuştur. Bunlar yönünden asistanlık eğitimine başladıkları tarihteki sürelerin uygulanacağı düşünülebilir. Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından yönetmelikte yapılacak bir düzenleme ile boşluğun giderilmesinden sonra belirlenen sürenin Yönetmelikte mevcut süreden farklı olması halinde; süre farkının uzmanlık eğitimine etkilerini de değerlendirilerek bir geçiş hükmünün konulması gerekmektedir. Bu halde önümüzdeki dönemde yapılacak düzenlemeler ve geçiş dönemi hükümlerine göre tabi olunacak süreler aynı ya da farklı olabilecektir.

##### **5- Ekli Çizelgeler Yönünden bazı alanlarda Yürütmeyi Durdurma Kararları Verilmiştir.**

- Diş Hekimliğine bağlı ve içinde Ağız Diş ve Çene Cerrahisi da bulunan altı uzmanlık alanını düzenleyen iki nolu çizelge yönünden,
- Tıbbi Parazitoloji alanını, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalına bağlı iki yan dal olarak belirleyen üç nolu çizelgenin 43. satırı yönünden,
- Algoloji yan dalını ve bu yan dalın bağlı olduğu ana dalları düzenleyen Ek-3 sayılı çizelgenin 1. satırının bağlı ana dallar kısmında Beyin ve Sinir Cerrahisi ana dalına yer verilmemesi yönünden,
- Klinik Nörofizyoloji yan dalını ve bu yan dalın bağlı olduğu ana dalları düzenleyen Ek-3 sayılı çizelgenin 33. satırının Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ana dalına yer verilmemesi yönünden ,
- Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite disiplinine Ek-3 sayılı çizelgede yer verilmemesi yönünden,
- Çocuk Nörolojisi yan dalını ve bu yan dalın bağlı olduğu ana dalları düzenleyen Ek-3 sayılı çizelgenin 17. satırının Nöroloji ana dalına yer verilmemesi yönünden
- Periferik Damar Cerrahisi disiplini Genel Cerrahi ana dalına bağlı yan dal olarak ihdas eden Ek-3 sayılı çizelgenin 36. sırası yönünden,
- Yoğun Bakım ve Çocuk Bakım yan dallarını ve bu yan dalların bağlı olduğu ana dalları düzenleyen Ek-3 sayılı çizelgenin 21. ve 45. satırları yönünden,

Yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir.

##### **6- Yürütmesi durdurulan alanlarda Yargı Kararlarına göre aşağıda belirtilen işlemlerin yapılması gerekmektedir.**

Yukarıda değinildiği üzere Danıştay 8. Dairesi tarafından verilen kararlar “idarenin takdir hakkını ve düzenleme yetkisini kamu yararı ve hizmet gerekleri uyarınca kullandığını ortaya koyacak bilimsel gerekçenin bulunmadığı” gerekçesi ile verilmiştir. Bu gerekçe ışığında idare tarafından oluşturulacak bilimsel kurulların kararlarına göre yeni düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Ancak kararların gerekçelerine göre de süreçlerinde farklılık bulunan alanları gruplamak olanaklıdır.

- Diş Hekimliğine bağlı ve içinde Ağız Diş ve Çene Cerrahisi da bulunan altı uzmanlık alanı ,Tıbbi Parazitoloji alanı, Periferik Damar Cerrahisi yan dalı, Yoğun Bakım ve

Çocuk Bakım yan dalları alanlarında bilimsel kurul raporunun sonuçlarına göre nasıl bir düzenleme yapılacağı veya yapılıp yapılamayacağı belli olacaktır. Dolayısıyla bu alanlarda çalışmaları bulunan hekimlerin uzmanlık belgesi için Tıpta Uzmanlık Kurulu'na yaptıkları başvuruların sonuçlandırılması olanağı bu aşamada kalmamıştır.

- Algoloji, Çocuk Nörolojisi ve Klinik Nörofizyoloji yan dalları yönünden ise mevcut düzenlemenin yürütmesi durdurulmamış olup yalnızca noksan düzenleme nedeniyle yürütmeyi durdurma kararı verilmiştir. Bu nedenle Algoloji, Çocuk Nörolojisi ve Klinik Nörofizyoloji'nin dava açan uzmanlık dalları yönünden de yan dal olarak düzenlenmesi talebinin bilimsel kurul raporuna göre belirlenmesi gerekmektedir.
- Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite disiplini ise Yönetmelikte hiç yer almamakta olup, bilimsel kurul raporunun sonucuna göre yan dal alanı olarak düzenlenip düzenlenmemesine karar verilecektir.

#### **7- Yürütmesi Durdurulan Geçici Maddeler ve Etkileri aşağıda belirtilmiştir:**

- Yönetmeliğinin Geçici 9. maddesinde yer alan "**Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi**" ibaresinin yürütmesi durdurulmuştur. Karar ; "Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi disiplininin; tıpta uzmanlık eğitimine ilişkin idari düzenlemelerdeki konumu itibariyle Cerrahi Tıp Bilimleri alanında yer aldığı, tıp biliminde yeni bir alan olmadığı ve 1973 ile 2002 yıllarında yayımlanan idari düzenlemelerde yer almasa da 1947 yılından itibaren ülkemizde tıp alanında uygulaması bulunan cerrahi bir tıp disiplinini ifade ettiği anlaşılmaktadır.

Bu bağlamda; 1947 yılında yayımlanan Tababet Uzmanlık Belgeleri Hakkında Tüzük ile mevzuatımıza giren ve ülkemizde tıp alanında uygulaması bulunan cerrahi bir tıp disiplinini ifade eden Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi alanında; sağlık hizmetinin sunumu ve uzmanlık eğitim süreci için, bu alanda çalışmalarda bulunmuş hekimlerden faydalanmayı öncelikli hale getiren bir gerekliliğin (aciliyetin) varlığından söz etmek mümkün olmadığından, uzmanlık unvanının kazanılmasına etken olan eğitim süreci ve başarılı olma özellikleriyle çalıştığı açık olan Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi alanında istisnai bir şekilde uzmanlık belgesi verilmesini öngören dava konusu düzenlemede hukuka uyarlık bulunmamaktadır" gerekçesi ile verilmiştir. Bu nedenle Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi alanında istisnai bir şekilde uzmanlık belgesi almak üzere Tıpta Uzmanlık Kuruluna başvuran adaylara uzmanlık belgesi verilemeyecektir.

- Yönetmeliğinin Geçici 10. maddesinde yer alan "**Cerrahi Onkoloji**" ibaresinin yürütmesi durdurulmuştur. Karar; , "1973 yılında yayımlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğüyle mevzuatımıza giren 2002 yılına kadar bir yan dal olarak varlığını koruyan ve yargı kararıyla 2002 yılında yayımlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde yer almaması hukuka aykırı bulunan Cerrahi Onkoloji yan dal alanında; Cerrahi Onkoloji yan dal alanında; sağlık hizmetinin sunumu ve uzmanlık eğitim süreci için, yan dal uzmanlık belgesi bulunmamasına rağmen bu alanda faaliyet ve çalışmalarda bulunmuş hekimlerden faydalanmayı öncelikli hale getiren bir gerekliliğin (aciliyetin) varlığından söz etmek mümkün olmadığından, yan dal uzmanlığıyla ilgili eğitim sürecini oluşturan yan dal asistanlığının belirtilen koşulları karşısında, uzmanlığın kazanılmasına etken olan eğitim süreci ve başarılı olma özellikleriyle çalıştığı açık olan Cerrahi Onkoloji yan dalında istisnai bir şekilde yan dal uzmanlık belgesi verilmesini öngören dava konusu düzenlemede hukuka uyarlık bulunmamaktadır" gerekçesi ile verilmiştir. Bu nedenle cerrahi onkoloji yan dal uzmanlık belgesi almak üzere Tıpta Uzmanlık Kuruluna başvuran adayların bu aşamada başvuruları sonuçlandırılmayacaktır.
- Yönetmeliğinin Geçici 10. maddenin 1. fıkrasında yer alan "Periferik Damar Cerrahisi" ibaresinin, hukuka aykırı olarak ihdas edilmiş Periferik Damar Cerrahisi yan dal

alanında uzmanlık belgesi verilmesini sağlayacak olması” nedeniyle yürütmesi durdurulmuştur. Bu nedenle yan dal uzmanlık belgesi almak üzere Tıpta Uzmanlık Kuruluna başvuran adayların bu aşamada başvuruları sonuçlandırılmayacaktır.

- Biyoloji bölümü mezunlarının tıpta uzmanlık sınavına girmelerini engelleyen Yönetmeliğin geçici 4. maddesinin yürütülmesinin durdurulmasına karar verilmişse de itiraz üzerine Danıştay İdari Dava Daireleri tarafından itiraz kabul edilerek yürütmeyi durdurma kararı kaldırılmıştır. Biyoloji mezunlarının tıpta uzmanlık sınavlarına girerek laboratuvar dallarından uzman olmaları söz konusu olamayacaktır.



# HEKİM MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI POLİÇELERİNE İLİŞKİN KARŞILAŞTIRMA VE DEĞERLENDİRME

Hazırlayan: Av. Ziyet Özçelik, Av. Kürşat Bafra

## I-GİRİŞ

Bu yazıda, hekimlere değişik sigorta şirketleri tarafından sunulan mesleki sorumluluk sigortası poliçe örnekleri incelenmiş ve değerlendirilmiştir. Amaç hekimlerin sigorta ile elde ettikleri korumanın kapsamı konusunda aydınlatılmasıdır.

Poliçeler Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu'nda yer alan düzenlemeler, hekimlik mesleğine ve sağlık hizmetine ilişkin hukuksal düzenlemeler ve konu ile ilgili diğer normlar ışığında değerlendirilmiştir. Karşılaştırma ve değerlendirmelerimiz;

- Koruma Süresinin Başlangıcı ve Geçerlilik Süresi,
- Yargılama Gideri, Avukatlık Ücreti, Manevi Tazminatın Düzenlenişi,
- Poliçelerin Teminat Altına Aldığı ve Kapsam Dışı Bıraktığı Durumlar,
- Sigortalanan Hekimden Beklenen Yükümlülükler,
- Özel Şartlar

alt başlıklarında yapılmıştır. Bu inceleme sonucunda bu alandaki düzenlemelere aykırı ve hekimlerin aleyhine hükümlere de rastlandığından bunların düzeltilmesi için alanla ilgili yetkili kuruluş olan Hazine Müsteşarlığı ve diğer ilgili kuruluşlar nezdinde girişimler başlatılmıştır.

## II- MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI DÜZENLEMELERİ SÜREÇ ÖZETİ

Ülkemizde sigortaların genel şartlarını düzenleme yetkisi Hazine Müsteşarlığı'na ait olup, düzenleme ve denetim yetkisi bulunmaktadır. Bu nedenle sigorta şirketi ile sigorta ettiren arasında mutlak bir sözleşme serbestisi bulunmamaktadır. Mesleki sorumluluk sigortasına ilişkin özel bir düzenlemenin bulunmaması nedeniyle 2005 yılından itibaren Hazine Müsteşarlığı bünyesinde konuya ilişkin Türk Tabipleri Birliği'nin de yer aldığı tarafların temsilcilerinin katılımı ile bir dizi toplantı yapılmıştır. Bu toplantılara dört ayrı mesleğin (hekimler, avukatlar, mimar - mühendisler ve muhasebeciler - mali müşavirler) temsilcisi olan meslek örgütleri de katılmıştır.

Önce bütün meslekleri kapsayacak biçimde Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları 16 Mart 2006 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 21 Eylül 2006 tarihinde ise Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur.

Özellikle Türk Tabipleri Birliği tarafından Genel Şartlar'da yer alan, hekimleri olumsuz etkileyecek bir dizi düzenlemeye karşı çıkılmış, bunun üzerine Genel Şartların "C.10. Klozlar ve Özel Şartlar" maddesine "Bu genel şartların eki niteliğindeki klozlar genel şartlara göre özel düzenlemeler içerebilir. Taraflar sigorta ettiren ve sigortalının aleyhine olmamak üzere özel şartlar kararlaştırılabilir." hükümleri eklenmiştir. Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu'nda Genel Şartlara oranla hekimler lehine bazı özel düzenlemelere yer verilmesi sağlanmıştır. 2006 yılının sonundan itibaren ise sigorta şirketlerinin bazıları tarafından hekim mesleki sorumluluk sigortası poliçeleri hazırlanarak hekimler sigortalı olmaya başlamıştır.

Türk Tabipleri Birliği başından itibaren, özel sigortacılık sisteminin ABD örneğinde yaşandığı gibi sağlık hizmetine ve hekimlere olumsuz etkilerini bilerek eleştirileri ve önerilerini belirtmiştir. Önerilerimizde dünya örneklerinin de incelenmesinden yola çıkarak, hastaların zararını karşılayacak, hekimleri yalnızca hastanın yararını gözeterek uygulama yapmaya özendirerek ve giderek hataları en aza indirecek zorunlu kamusal bir sigorta sistemi öne çıkmıştır. Bu öneriler Sağlık Bakanlığı'na da iletilmiştir.

Ancak toplum ve hekimler için uygun olan sistemin kurulması için gösterilen çabaların yanı sıra mevcut uygulamalar gözden geçirilerek hekimlerin aydınlatılması ve haklarının korunabilmesi Türk Tabipleri Birliği'nin önemli bir çalışma alanıdır. Bu kapsamda yazının devamında poliçeler, ilgili başlıklar altında karşılaştırılıp değerlendirilmiştir.

### **III- POLİÇELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

#### **A- Poliçelerde Koruma Süresinin Başlangıcı ve Geçerlilik Süresi:**

Sigorta poliçesinin hangi süre içinde gerçekteşen riskleri karşılayacağı sorusu poliçenin hekimi hangi düzeyde koruduğu ile eş anlamlıdır. Bu nedenle gerek geçmişe dönük mesleki faaliyetlerin koruma altına alınması gerekse poliçe vadesinde gerçekteşen uygulamaların sigorta bitiminden sonra da teminat kapsamında kabul edilmesi olası tazminat istemlerinde hekime daha geniş güvence sağlayacaktır.

Genel Şartlarda karma sözleşme olarak tanımlanan bu yöntem ile sözleşmeden bir yıl önceki ve sözleşmenin yürürlükte olduğu bir yıllık dönemdeki mesleki faaliyetler koruma altına alınacak, bu faaliyetlerden kaynaklı olası tazminat talepleri de sözleşme süresi içerisinde ya da sözleşme bitiminden iki yıl içinde ileri sürülmesi Şartı ile teminat kapsamında sayılacaktır. Bu sayede hekim iki yıllık mesleki faaliyetinden dolayı, bir yıllık prim karşılığında dört yıl süre ile korunmuş olacaktır.

Ne var ki incelenen poliçe ve açıklamaların hiçbirinde karma sözleşmeye dayalı uzatılmış koruma süresi tercih edilmemiş, şirketler sigortalı hekim lehine olan bu düzenlemeyi hayata geçirmemiştir.

Sunulan poliçeler ise;

a) Mesleki faaliyetin sigorta süresi içinde gerçekteşmesi koşuluyla sözleşme süresinin bitiminden iki yıl sonrasına kadar yöneltilen tazminat taleplerini ya da

b) Sözleşme yapılmadan bir yıl önce veya sözleşmenin yürürlükte bulunduğu bir yıllık dönemde meydana gelen olaylar nedeniyle sözleşmenin yürürlükte bulunduğu süre içinde yöneltilen talepleri koruma altına almaktadır.

Daha özel bir aktarımla dört sigorta şirketi (V, M, L, Z) a) bendinde özetlenen korumayı kabul etmiş, iki sigorta şirketi (N, Y) ise poliçe başlangıç tarihinden 12 ay öncesini kapsayan geriye dönük güvenceye yer vermiştir. Ancak (Y) şirketinin 1 yıllık geçmişe yürürlük süresi için sunduğu güvence poliçede belirtilen teminat limitinin tamamı olmayıp %25'i ile sınırlı tutulmuştur. Böylece geçmişe dönük güvence oldukça sınırlı hale getirilmiştir. (T) şirketi tarafından iletilen sigorta poliçesinde ise sözleşme süresi içerisinde meydana gelen olayların teminat kapsamında olduğu görölmektedir. (T) şirketinin aynı döneme ait bir başka poliçe örneğinde ise poliçe başlangıcından önceki bir yıllık zaman dilimini kapsar şekilde güvence sağlanmıştır.

Geçmişe dönük güvenceyi içeren (N) ile (T) sigorta poliçeleri tazminat talebini sözleşmenin yürürlükte bulunduğu süre ile sınırlamamış, sigorta süresinin sona ermesini izleyen 12 ayı bildirim süresi olarak ifade ederek uzatılmış bildirim süresi öngörmüştür. Böylece iki yıllık mesleki faaliyet nedeniyle üç yıllık bir koruma sağlanmıştır.

Sonuçta sigorta poliçesinin hangi süre içinde gerçekleşen riskleri karşılayacağı sorusunun taşıdığı önem, karma sözleşmelerin gereksinimlere daha uygun ve hekimlerin lehine olduğunu gösterirken incelenen poliçeler asgari koruma çerçevesinde daha kısa koruma sürelerine yer verilerek hazırlanmıştır.

### **B. Poliçelerin Yargılama Gideri, Avukatlık Ücreti ile Manevi Tazminatı Ele Alışı:**

Sigorta şirketlerinin sigortalı hekimi tazminat taleplerinden kurtarma yükümlülüğü gerek “tekil olay”, gerekse sözleşmede belirtilen “en üst meblağ” bakımından belirli limitlerle sınırlıdır. Bu nedenle tazminatla ilgili hukuksal sürecin sonunda poliçede temel alınan miktarın üzerinde bir ödemeye hükmedilirse aradaki fark sigortalı hekim tarafından ödenmek durumundadır. Bu yaklaşım sigortacının üstlendiği sorumluluğu sınırlandırmaktadır.

Bununla birlikte üstlenilen teminatın maddi ve manevi tazminatın yanı sıra avukatlık ücreti, yargılama giderlerini de güvence altına alması mesleki sorumluluk sigortasından beklenen faydanın gerçekleşmesi için önem taşımaktadır. Yüksek meblağlara karşılık gelen tazminat istemlerinde avukatlık ücreti ile yargılama giderinin aynı şekilde artması bu kapsamda düşünülmelidir.

Klozda yargılama giderleri ile avukatlık ücretinin karşılaştırılmışsa şirket tarafından temin edileceği düzenlendiğinden bu giderlerin poliçede yer almaması şirket tarafından üstlenilmediği anlamına gelecektir.

Bu açıklamalar ışığında incelenen poliçelerin birçoğunda avukatlık ücreti ile yargılama giderlerinin manevi ve maddi tazminatın yanı sıra güvence altına alındığı görülmektedir. Poliçeler arasındaki farklılık esasen savunma masrafları ile manevi tazminata yönelik üstlenilen teminat oranlarında ortaya çıkmaktadır. Her bir poliçenin üstlendiği teminat ayrı ayrı belirtilmeyecek olmakla birlikte savunma masrafları genel olarak limitin %10 ile %25'i oranında, manevi tazminatların ise teminat oranlarının %20 ile %50'si arasında korunduğu söylenebilir.

Üstlenilen savunma masrafları ve manevi tazminatın oranları dışında konuya ilişkin önem taşıyan diğer düzenlemeler ele alındığında;

N, T ve Y sigorta şirketine ait poliçelerde manevi tazminat taleplerinin poliçede yazılı mesleki sorumluluk limiti ile sınırlı olmak kaydıyla bir oran belirtilmeksizin koruma altına alındığı görülmektedir. Klozda ise her tür manevi tazminat talebinin, poliçede belirlenen teminat limitlerinin içinde kalmak ve bu teminat limitinin en fazla % 50'si ile sınırlı olmak kaydıyla teminat kapsamında olacağı düzenlenmiştir. Bu hüküm göz önünde bulundurulduğunda yer verilmeyen manevi tazminat oranının teminat limitinin %50'si oranında karşılandığı ortaya çıkmaktadır. M, Z ve T sigorta poliçesinde ise manevi tazminat taleplerinin limitin %20'si oranında karşılanacağı söylenmiştir. Klozdaki %50'lilik üst sınırın altında kalan bu düzenlemelerin hekimlerin yararına olmadığı açıktır.

Edinilen (T) poliçesinde dava açılması halinde sigorta şirketinin sigortalı adına davayı takip edeceği, sigortalının şirketin gösterdiği avukata her türlü yetkiyi vermek zorunda olduğu belirtilmektedir. Poliçede bu nedenle avukatlık ücretine ilişkin bir ibare bulunmamakta yalnızca davaya ait masrafların sigorta şirketi tarafından ödeneceği ifade edilmektedir. Hekimin kendi bağımsız savunmasını oluşturmasının önüne geçilmesinin, davayı mesleki birikimine, yeteneğine güvendiği bir avukat ile takip etmesini engelleyeceği gibi etik bir yaklaşım da olmadığı kanısındayız. Ayrıca dava dışı yollardan da tazminat ödemesi söz konusu olabildiği, örneğin arabuluculuk, uzlaşma gibi kurumlar ile bir anlaşmaya varılması ve bu kapsamda da masraf yapıldığı gözetildiğinde poliçedeki “davaya ait masraf” kavramının elverişli bir tanım olmadığı ortaya çıkmaktadır.

(M) poliçesinde diğer sözleşme örneklerinden farklı olarak her bir hasarda ödenecek hasar miktarı üzerinden %5 tenzili muafiyet uygulanacağı söylenmiştir. Bu şekilde muafiyet getiren poliçe düzenlemelerinin koruma miktarında sınırlama ve sigortalı hekime ayrıca bir yük getirdiği düşünülmektedir.

(N)'nin sunduğu poliçede ise avukatlık asgari ücret tarifesinin baz alındığı özellikle belirtilmiştir. Bu nedenle sigortalının avukatı ile yapmış olduğu vekalet sözleşmesinde asgari ücret tarifesinin üstünde ücret belirlenmesi aradaki farkın hekim tarafından ödenmesi sonucunu yaratacaktır. Ayrıca tazminat talebinin mahkemece kabul edilmesi durumunda talep sahibinin avukatlık masraflarının da bu limit içinde değerlendirildiği özel olarak belirtmiştir. Bu hüküm teminata bir değişikliğe yol açmayıp, bilinenin tekrar edilmesi anlamına gelmektedir.

Bu nedenlerle önerimiz; manevi tazminat yönünden Klozda belirlenen %50'lik sınıra uygun, kararlaştırma şartını içerir biçimde yargılama giderleri, avukatlık ücretinin açık ve oranları belirtilmiş şekilde poliçede yer almasıdır. Değerlendirmeye alınan poliçeler bu bütünlüğü yansıtmaktan uzaktır.

### **C. Poliçelerin Teminat Altına Aldığı ve Kapsam Dışı Bıraktığı Durumlar:**

Sigorta sözleşmelerinin sigortalı hekime sağladığı korumanın kapsamı, teminat altına alınan ve dışarıda bırakılan fiillerle anlaşılır olduğundan poliçelerdeki kapsam tanımları önem arz etmektedir. Sigortalı hekim açısından poliçe kapsamının açık ve anlaşılır olması ile en geniş korumayı sağlaması gerekliliği gözetildiğinde; Hekimlik Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu'ndaki "sigortalının poliçede konusu belirlenmiş mesleki faaliyeti ifa ederken neden olduğu zarar" şeklindeki tanımın yeterli olduğu kanısındayız. Sigorta edilen rizikonun tıbbi faaliyetler olması karşısında kusur, hata gibi ayrımlara girmeksizin mesleki faaliyeti ifa şeklindeki bir ölçütün kapsayıcı ve genelleştirici özelliği ile yerinde bir düzenleme olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda incelenen poliçe örnekleri arasında V, K, T'nin Klozdaki tanımı benimsemesi, sözleşmeye aynen aktarması olumludur.

Diğer yandan poliçenin güvence altına aldığı teminatın kapsamı tanımının yanı sıra teminat dışı kalan tazminat taleplerinin neler olduğu ile de anlam kazanmaktadır. İstisnalar şeklinde somut anlatımla ifade edilen maddeler korumanın neleri içermediğini görünür hale getirmektedir. Sunulan poliçe örnekleri incelendiğinde sağlanan teminatın birçok yönden poliçelerin referansını oluşturması gereken Genel Şartlar ve Klozda belirlenen asgari şartları dahi taşımaktan uzak olduğu görülmektedir. Bu nedenle Genel Şartlar ile Klozdaki teminat dışı kalan durumlara öncelikle yer vermek gereklidir.

Genel Şartların A.3 no'lu maddesinde teminat dışı kalan haller;

- a) Sigortalının poliçede belirtilen mesleki faaliyetlerinin kapsamını aşan her türlü faaliyeti;
- b) Mesleki faaliyetin ifası sırasında sigortalı tarafından kasten sebep olunan her tür olay ile davranışları;
- c) Sigortalı veya çalıştırdığı kişilerin, poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken alkol, uyuşturucu ya da narkotik maddelerin tesiri altında bulunması sonucunda meydana gelen olaylar şeklinde sıralanmıştır.

Klozun II no'lu maddesinde ise teminat dışı kalan tazminat talepleri:

1. Sigortalının, poliçede belirlenmiş ve sınırları hukuk kuralları ve etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri,
2. Ruhsatlı bir sağlık kurum veya kuruluşunda ve acil haller dışında yapılmadığı ve usulünce yetki verilmiş bir anestezi uzmanı gözetimi altında olmadığı sürece, diş hekimleri ve cerrahlar tarafından genel anestezi uygulanmasından kaynaklanan tazminat talepleri,

3. İlk yardım ve acil müdahale hariç olmak üzere, meslekten geçici yasaklanılan dönem içinde verilen her tür tedavi ve sağlık hizmetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri,

4. İlk yardım veya acil yardım hizmetlerinin sunulduğu yerlerde, yeterli ve gerekli ekipman ile teçhizatın sigortalının kişisel kusuru ile bulundurulmamasından kaynaklanan tazminat talepleri,

5. Tıbbi amaçlı kullanım dışında, radyoaktif, zehirli, patlayıcı veya herhangi bir patlayıcı nükleer bileşim veya bunun nükleer bir parçasının tehlikeli özellikleri sebebiyle talep edilen tazminat talepleri,

6. Tıbbi amaçlı kullanım dışında, diethylstilbesterol (DES), dioxin, urea, formaldehyde, asbest, asbestli ürünler veya asbest içeren ürünlerin kullanımından kaynaklanan her tür hastalık (kanser dahil) veya asbestten kaynaklanan tazminat talepleri,

olarak altı madde halinde sayılmıştır. Aynı bölümün devamında ise ek sözleşme ile teminat kapsamına alınabilecek haller gösterilmiştir.

Yukarıdaki sayılan konu ve uygulamaların dışında kalan faaliyetlerin poliçede yer verilmekle teminat kapsamı içerisinde değerlendirilebileceği açıktır. Birçok şirketin (V,T,L) teminat dışında kalan halleri yukarıda yer verdiğimiz Klotun II no'lu maddesi ile aynı şekilde düzenlediği, Genel Şartların A.3 Teminat Dışında Kalan Haller maddesini saklı tuttuğu, ek sözleşme ile teminat altına alınabilecek eylemleri ise poliçe kapsamına almadığı özetle asgari korumadan ibaret bir güvence sağladığı görülmektedir.

Oysaki bu kapsamdaki koruma birçok yönden teminatın yetersiz ve hekimin güvenceden yoksun olmasına neden olacaktır. Dolayısıyla Klotdaki asgari korumayı sağlamakla birlikte ek sözleşme ile güvence altına alınabilecek eylemleri içeren teminatların öncelenmesi zararların giderilmesi amacı ile daha uyumlu olacaktır.

Bir diğer teminat dışı bırakılan konu ise teşhis ve tedavi amaçlı olmaksızın yapılan tıbbi hizmetler, plastik/estetik cerrahi uygulamalarıdır. Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klotunda rekonstrüktif cerrahi uygulamaları zorunlu olarak teminat kapsamında olması gereken müdahaleler arasında sayılmış, güzelleştirme amaçlı girişimler ise ek sözleşme ile teminat altına alınabilecek haller içinde gösterilmiştir. Nitekim poliçelerde kaza sonucu oluşan ve doğuştan gelen deformasyonların zorunlu sonucu olarak yapılan ameliyatlar koruma altına alınmış, estetik girişimler ise kapsam dışı bırakılmıştır. Bu korumanın Plastik Rekonstrüktif Estetik Cerrahi uzmanları açısından çok sınırlı olduğu açıktır.

N şirketi'nin sunduğu poliçe örneğinde ise güzellik ve estetik amaçlı yapılan estetik müdahaleler sigorta kapsamına alınmıştır. Ancak bu konunun düzenlendiği maddenin hemen devamında *Objektif tıbbi kriterlerle belgelenebilecek cerrahi malpraktis sonucunda ortaya çıkan bedeni zararlar dışındaki psikolojik sonuçlar ve paramedikal kusur bulunması sebebiyle ileri sürülebilecek tazminat talepleri teminat dışında olduğu düzenlenmiştir.* Bu düzenleme, sigorta güvencesini bir kısım manevi tazminat taleplerini kapsamayacak şekilde sınırlandırmakta ve poliçede yer alan *'Manevi tazminat talepleri teminata dahildir.'* düzenlemesini etkisiz hale getirmektedir.

Poliçelerin bütününde teminat kapsamı dışında sayılan bir diğer alan ise kısırlaştırma/kısırlık tedavisi, suni dölleme/tüp bebek, doğum kontrol uygulamaları ve benzeri uygulamalardır. Kürtaj işlemleri de tıbbi zorunluluk koşulu dışında kapsam dışı bırakılmaktadır. Klotda ek sözleşme ile teminat altına alınabilecek haller arasında sayılan ve tıbbi uygulama hatası nedeniyle uyuşmazlığın çok sayıda gerçekleştiği bu uygulamaların N şirketi haricinde kapsam dışında bırakılması, şirketlerin riskli alanlarda teminat altına girmekten uzak durduğunun çarpıcı bir örneğidir. N şirketi ise üremeye yardımcı ve önleyici her türlü sağlık hizmetinden

kaynaklanan tazminat taleplerinin tamamını ve limitin %25 ile sınırlı olmak üzere tıbbi gereklilik bulunmayan durumlardaki kürtaj uygulamalarına koruma sağlamaktadır.

Tüm poliçelerde AIDS, onun patojenleri veya hepatit hastalığı ile bağlantılı olarak sebebiyet verilen veya verildiği iddia edilen her türlü ruhsal ve bedeni rahatsızlıklara bağlı tazminat talepleri kapsam dışı durumlar arasında sayılmıştır. Oysaki bu konu Klozda **ek sözleşme ile teminat altına alınabilecek tazminat talepleri ve ödemeler arasındadır**. Benzer biçimde kan ve kan ürünleriyle meydana gelen tıbbi uygulama hatalarında “kan bankalarının çalışanları ve onların işlemleri” ile genetik hastalıklardan kaynaklanan tazminat talepleri de istisnası bulunmaksızın teminat dışı sayılan haller arasındadır.

Edinilen T poliçesi ile N poliçesi hariç olmak üzere kilo vermek için ilaç kullanımı ile bunun yanında diyet, kaplıca vb. alternatif tıp tedavileri ile Sağlık Bakanlığı'nca ruhsatlandırılmamış her türlü tıbbi uygulamalar kapsam dışıdır. Bu durum Y ile M poliçelerinde açıkça ifade edilmiştir. Kaplıca tedavisinde fizik tedavi ve rehabilitasyon yöntemlerinin uygulandığı, tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzmanı veya fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlarından birinin kaplıcada yer almasının zorunlu olduğu göz ardı edilerek bu işlemlerin tıbbi uygulama dışında tutulması bilimsel bir yaklaşım değildir. Kaldı ki Y ile V şirketlerinin uzmanlık branşlarına göre poliçe örneği düzenlediği, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzman hekimine de özel koruma sağladığı gözetildiğinde sözleşmedeki bu düzenleme anlamını iyice kaybetmektedir.

Genel Şartlardaki hükme uygun olarak alkol ve uyuşturucu madde etkisi altında sunulan hizmetler tüm sözleşmelerde kapsam dışı bırakılmıştır.

Klozda tıbbi amaçlı kullanım dışında radyasyon veya radyoaktivite bulaşmasından kaynaklı hastalık veya asbestten kaynaklanan bütün tazminat talepleri kapsam dışında bırakılmıştır. Bu düzenleme pek çok poliçede tıbbi kullanım istisnasına yer verilmeden oluşturulmuş, özetle asgari koruma sağlanmamıştır. M şirketine ait poliçede ise radyasyonlu onkoloji tedavileri ve radyasyonlu tanılar istisnası getirilmiş, ancak devamında radyasyon tedavilerinin bu konuda yeterliliği olan nitelikli doktor veya asistanlar tarafından yapılması şerhi konulmuştur. Korumayı görece ve keyfi bir yoruma açık hale getiren nitelikli doktor vurgusu etkin bir koruma sağlanıp sağlanmayacağına tereddüt yaratmıştır.

Poliçelerde ortak olan bir diğer yön ise savaş, terör, askeri darbe gibi hallerin sonucu meydana gelen hastalıklara müdahale ile ileri sürülen taleplerin kapsam dışı olduğudur. Ancak bu gibi durumlar nedeni ile zarar görmüş bir kişiye yapılan müdahale sonucu oluşan tazminat isteminin kapsam dışı bırakılması hekimin bu gibi koşullarda da uygulama yapmaya devam ettiği gerçeğini yok saymaktadır. Hemen belirtmek gerekir ki N poliçe örneğinde söz konusu kısıtlama maddesi yer almamaktadır.

Aynı poliçe kapsamındaki sigortalıların birbiri aleyhine talepleri korumanın dışında bırakılmıştır. Bu nedenle sigortalı hekimlerin diğer sigortalı hekim ve sağlık çalışanlarına dönük tıbbi girişimleri kapsam dışında bırakılmaktadır.

Poliçelerde sigortalının korunmasına sınır getiren bir diğer düzenleme ise herhangi bir belge ya da malın zarara uğraması sonucunda ortaya çıkacak zararların kapsam dışı bırakılmasıdır. Daha çok hasta dosyasının tümü ya da kimi evrakların kaybolması durumunu akla getiren bu düzenlemeye konu fiillerin sıkça yaşanmaya ve yargı konusu edilmeye başlandığı gözetildiğinde güvence kapsamına alınması önem kazanmaktadır. Y poliçesinde ise bilgi veya malzeme kaybına dönük bir hüküm bulunmamaktadır.

Son olarak sigortalı tarafından üstlenilen bir sorumluluk sonucu sigortalının yasal mesuliyetinin artması da poliçelerde kapsam dışı sayılmıştır.

Poliçelerin bütününe dönük bu açıklamaların yanı sıra poliçe örneklerindeki ayrıksı önermeleri ele alacak olduğumuzda;

Örneğin Y şirket poliçesi diğer poliçelerden farklı olarak uzmanlık ve faaliyet alanı için geçerli belge dışında hizmet sağlanması halinde doğan sorumluluğu koruma kapsamının dışında tutmuştur. Ne var ki acil hallerin bu düzenlemenin istisnasını oluşturması yönünde bir ibareye yer verilmemiştir. Bilindiği üzere hekimin, görevi ve uzmanlığı ne olursa olsun, gerekli tıbbi girişimlerin yapılamadığı acil durumlarda, ilk yardımda bulunacağı Tıbbi Deontoloji Tüzüğü ve Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının 10. maddesinin emredici hükmüdür. Poliçenin sağlık alanına ilişkin özel düzenlemeleri gözeterek hazırlanmadığının tek ölçütü bu madde de değildir.

Poliçede “işe uygun ve yeterli donanıma sahip lisanslı hastanede” yetkili anestezi uzmanı olmadığı sürece bir hasta üzerinde yapacağı tüm genel anestezi işlemleri veya genel anestezi altında yapılan her türlü işlemde kaynaklanan zararlara ilişkin taleplerin kapsam dışı olacağına yer verilmiştir. Ne var ki aynı düzenleme klozda “Ruhsatlı bir sağlık kurum veya kuruluşunda ve acil haller dışında yapılmadığı” şeklinde ve acil haller istisnasına yer verilerek ifade edilmiştir.

Ayrıca ruhsatlı sağlık kurumu ibaresinin poliçede işe uygun ve yeterli donanıma sahip lisanslı hastane olarak genişletilmesi asgari korumanın şartlarına uyulmadığını göstermektedir. Asgari korumanın daha da daraltılmış biçimde yer aldığı hükümler gerekli ekip ve teçhizatın bulundurulmamasından kaynaklanan zararlara ilişkin taleplerin tazmin dışı kalması ile devam etmektedir. Zira Klozda bu hüküm ekip ve teçhizatın sigortalının kişisel kusuru ile bulundurulmamasından kaynaklanması halinde kapsam dışı tutulmuştur. Özetle poliçenin yukarıda yer verilen hükümleri klozla aynı içeriğe sahip gibi gözükmemekte ancak istisna düzenlemeleri göz ardı ederek hekim ve giderek hastalar aleyhine sonuçlar yaratmaktadır.

Son olarak sözleşmede bunlara ek olarak “Gebeliğin ilk iki ayı içinde hekimin hastanın gebe olduğunu bilmeksizin başlamış olduğu tedavinin bebeğe vermiş olduğu zararlar ile annenin gebeliğini saklaması durumunda yapılan tedavi dolayısıyla oluşan zararlar” da kapsam dışı sayılmıştır. Ne var ki gebeliğin olup olmadığı bilgisine ilişkin kanıtlar ve veriler olmadığı özellikle acil hallerde durumun nasıl belirlenebileceği anlaşılır değildir.

M poliçesinde ise müessese adına hasta ile ilgilenen sigortalı dışında diğer kişi ya da hastanın bilgisizliği nedeni ile sigortalının önerdiği uygulamanın yapılmaması nedeni ile ileri sürülen talepler kapsam dışı tutulmuştur. Cerrahi müdahaleler sonrası hasta uygulamalarının en az tıbbi müdahale kadar önem taşıdığı gözetildiğinde ilgili uygulamaların yapılmamasının hekimin sorumluluğunda tutulmasının korumayı daraltmak dışında bir anlamının olmadığı düşüncesindeyiz.

Sonuç olarak ek sözleşme ile teminat altına alınabileceği ifade edilen faaliyet ya da konular poliçelerde güvence kapsamında gösterilmemiş, hekimin ek sözleşme ile bu korumadan yararlanmasına olanak tanınmamıştır. Bu duruma istisna oluşturan birkaç maddeyi içeren poliçe örnekleri ise içerdiği çelişkilerle birlikte değerlendirilmelidir. Bu nedenle önerimiz Klozdaki teminat dışı sayılan haller dışında en geniş korumayı sağlayan ve özellikle hekimin uzmanlık branşı ile yakından ilgili uygulamaların ek sözleşme ile teminat kapsamında gösterilmesi şeklindedir.

#### **D. Sigortalanan Hekimin Yükümlülükleri:**

Sigorta sözleşmelerinde sigorta ettiren kişinin asli yükümlülüğü prim ödeme, sigortacının asli yükümlülüğü ise teminat altına alınan riziko gerçekleştiğinde sözleşmede belirlenen limit dahilinde sigorta tazminatını ödemedir. Bununla birlikte prim ödeme yükümlülüğü yanında sigortalının yüklendiği bir dizi şart bulunmaktadır.

Sigorta ettirenden beklenen bu yükümlülükler tazminat taleplerinin ortaya çıkması durumunda her somut olay için o olayın özellikleri içinde değerlendirilmelidir. Bu anlamda hekimin bu yükümlülükleri ancak mümkün olan ve kendisinden beklenebilecek tedbirleri almakla makul ve dürüst bir kişi olarak sigortalı değilmişçesine aynı şartlarda göstereceği özen ölçüsünde davranmakla sınırlıdır.

Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarında ise sigorta ettirenin ve sigortalının yükümlükleri madde madde sıralanmıştır. Bu Şartlar açısından sigortalının yükümlülüklerine yer verecek olduğumuzda;

- Riziko öncesi gerekli koruma ve kurtarma önlemlerini almak ve bu konuda sigortacının makul talimatlarına uymak,
- Rizikonun gerçekleşmesinden sonra beş gün içinde sigortacıya durumu ihbar yükümlülüğü ve olay ve zararla ilgili tespitlerde bulunmak,
- Tazminat yükümlülüğü ve miktarı ile rücu hakkının kullanılmasına yararlı, elde edilmesi mümkün bilgi ve belgeleri gecikmeksizin sigortacıya vermek,
- Sigortacının onayı olmadan hiçbir şekilde tazminata ilişkin kısmi veya tamamına yönelik kabul, ödeme taahhüdü ve ödemedede bulunmamak,
- Sigorta ettirenin sözleşmenin devam ettiği sırada rizikoya etki edecek nitelikte değişiklik yapılması durumunda da sigortacıya bildirim yapmak,
- Sigorta konusu ile ilgili başka sigortaları bildirmek, adli, cezai ya da başka yollarla tazminat talep edildiğinde bu konudaki tüm belgelerle birlikte sigortacıyı haberdar etmek olarak düzenlenmiştir.

Prim ödeme dışında sigortalının yerine getirmesi gerekli yükümlülüklerin başta geleni poliçede saptanan rizikonun gerçekleştiğini sigorta şirketine bildirmektir. İhbar ile birlikte rizikonun gerçekleştiği zaman da önem kazanmaktadır.

Rizikonun gerçekleşme zamanı sigortacıyı sigortalının savunmasına yardımcı zorunlu tutan sorumluluk sigortalarında, üçüncü şahsın sigortalıya karşı dava açması halinde sigortalının tebligat üzerine davayı öğrendiği tarih rizikonun gerçekleştiği tarih olarak kabul edilmelidir. Sigorta ettirenin üçüncü kişiye vereceği tazminatın sigortacı tarafından ödenmesini öngören sorumluluk sigortalarında ise mahkeme kararının kesinleştiği ve sigortalıya tebliğ edildiği tarih rizikonun gerçekleşme zamanı olarak benimsenmelidir. Olası tereddüt ve uyuşmazlıkların önüne geçilmesi için rizikonun gerçekleştiği an bu açıklamalar çerçevesinde poliçelerde açıkça düzenlenmelidir.

Bu açıklamalar ile birlikte Genel Şartlarda rizikonun gerçekleşmesinden sonra beş gün içinde özel bir şekil koşulu öngörmeksizin sigortacıya durumu ihbar etmek şeklinde düzenlenen bildirim yükümlülüğünün aynı şekilde poliçelerde de yer almasının uygun olacağı düşünülmektedir. Hemen belirtmek gerekir ki bu tip bir süreye yer vermeyen poliçelerde de Genel Şartlardaki beş günlük süre uygulanacağı gibi beş günlük bildirim süresi poliçelerde uzatılabilecektir.

Bu yorum Genel Şartların “C.10. Kızlar ve Özel Şartlar” maddesine dayanmaktadır. Madde metni “Bu genel şartların eki niteliğindeki kızlar genel şartlara göre özel düzenlemeler içerebilir, Taraflar sigorta ettiren ve sigortalının aleyhine olmamak üzere özel şartlar kararlaştırılabilir” düzenlemesini içermektedir. Dolayısıyla yükümlülüklerle ilgili yoruma ihtiyaç duyulduğunda bu hüküm göz önünde bulundurularak sonuca gidilmelidir.

Yukarıdaki özetlenen yükümlülüğün yanı sıra birkaç sigorta poliçesinde herhangi bir şahsın yanlış tedaviden dolayı hekimi sorumlu tutma niyetinde olduğuna dair ihbar alınması, tazminat



talebine yol açabilecek herhangi bir olayın veya durumun meydana gelmesi halinde de bildirim zorunluluğunun oluşacağı belirtilmektedir.

Genel Şartlar da bildirim için rizikonun gerçekleşmesi esas alınırken olası bir isteme, hekimi sorumlu tutma niyetine bildirim yükümlülüğü getirilmesinin benimsenmesi mümkün değildir. Kaldı ki bu poliçelerde yanlış tedavinin sigorta süresi zarfında sigortalı aleyhine öncelikle bir tazminat talebinde bulunulması ile sonuçlanması gerektiği ifade edilmiş olup, bu talebin derhal ihbar yapılması gerektiği söylenmiştir. Bu bağlamda aynı poliçede tazminat talebine yol açabilecek herhangi bir olayın veya durumun meydana gelmesini veya herhangi bir şahsın yanlış tedaviden dolayı sorumlu tutma niyetinde olduğuna dair ihbar alınmasını bildirimle yükümlü kılmaya dönük düzenlemeler genel şartlara aykırı olduğu gibi hekim bildirim yükümlülüğünü ağırlaştırmaktadır.

Sonuç olarak bildirim yükümlülüğünü Klozda ifade edilen şekli ile düzenlemenin yeterli olduğu, yeni yükümlülükler getirmenin ise yalnızca hekim aleyhine şekillenen bir davranış anlamına geldiği düşüncesindeyiz.

Diğer yandan hemen hemen tüm poliçelerde yer alan kısaca sigortalının kayıt tutması, tazminat talebiyle ilişkili kayıtları sigortacı ve/veya temsilcilerinin inceleme ve yararlanmasına açık bulundurması, sigortacının talep edebileceği her türlü bilgi, yardım ve imzalı beyanı sigortacı veya onun temsilcilerine vermek şeklinde özetlenecek yükümlülüklerin de hekimlerin yükümlülükleri ve hastaların hakları yönünden değerlendirilmeye muhtaçtır. V, L ve Birliğe gönderilen T poliçelerinde yer almayan geri kalan poliçelerde bulunan bu düzenleme için hekimlere getirilen iki yükümlülük üzerinde durmak gerekmektedir.

Hekimlerin mesleki faaliyetleriyle ilgili kayıt tutma yükümlülüğü bilindiği üzere tıpla ilgili mevzuattan kaynaklanmaktadır. Bu kapsamda 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'unda, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğinde Hususi Hastaneler Kanunu'nda ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde kayıt tutma ile ilgili düzenlemeler bulunmaktadır.

Yine hekim ve hasta arasındaki ilişki tıpla ilgili mevzuat hükümlerinin yanında özel hukuk bakımından vekalet ilişkisi olarak değerlendirildiğinden vekilin "hesap verme" yükümlülüğü kapsamında hastayla ilgili bilgileri düzenli bir şekilde kayda geçirmek ve bu belgeleri saklamak zorunluluğu bulunmaktadır. Görüldüğü üzere poliçedekilerin aksine hekimlerin kayıt tutma yükümlülükleri sigortacının talebi karşısında verilmek üzere değil bu düzenlemeler kapsamında bulunmaktadır. Ancak poliçeler Genel Şartların aksine rizikonun gerçekleşmesinden önceki korunma ve koruma yükümlülüğünü aşan bir kayıt tutma yükümlülüğü ve hukuka aykırı bir biçimde sigortalıyı denetleme, yararlanma imkanı getirmektedir. Bu anlamda mesleki sorumluluk sigortasının konusunun hekimlik faaliyetinin tamamı olduğu düşünüldüğünde bu madde ile kayıt altında tutulması istenen bilgi ve belgelerin hekimlik mesleğinin sorumluluk ve yükümlülüklerini gözeterek bir şekilde düzenlenmesi ve hekim ve hasta haklarını ihlal edecek bir şekilde geniş yorumlanmaması gerekmektedir.

Ayrıca bu poliçelerde hekime getirilen yükümlülüklerin kabulü ve yerine getirilmesi sır saklama yükümlülüğü kapsamında da mümkün değildir.

Sır saklama yükümlülüğü, hekimin tedavi ilişkisi dolayısıyla elde ettiği bilgileri hastanın rızası olmaksızın üçüncü kişilere açıklama yasağını ifade etmektedir. Hekimin sır saklama yükümlülüğü Tıbbi Dentoloji Tüzüğü'nün 4. maddesinin birinci fıkrasında, Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nın 9. maddesinde ve Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 23. maddesinde düzenlenmektedir. Sır Saklama Yükümü'nün Anayasal dayanağını ise Anayasa'nın 20. maddesindeki özel hayatın gizliliği hakkı oluşturmaktadır. Sır saklama yükümlülüğü olan hekim yasal zorunluluklar dışında hasta ile olan ilişkisi nedeniyle öğrendiği sırları üçüncü kişilere

açıklayamaz. Nitekim sır saklama yükümlülüğünün ihlali durumunda hekimin disiplin sorumluluğu doğabileceği gibi T.C.K. 135 ve devamı maddeleri kapsamında cezai sorumluluk ve zararın tazimini bakımından da özel hukuk sorumluluğu da doğabilecektir.

Nitekim sır saklama yükümlülüğü kapsamında Genel Şartların B.3. maddesindeki rizikonun gerçekleşmesi halinde, özel durumlar hariç olmak üzere hangi belgelerin isteneceği poliçe ekinde açık ve anlaşılır şekilde yer almak zorundadır.” ifadesi de bu bakımdan önem taşımaktadır. Bu anlamda sigorta sözleşmelerinde hekimin sır saklama yükümlülüğü kapsamında değerlendirilebilecek bilgi ve belgelerin istenilmesi ile ilgili yasal zorunluluk koşullarının açık bir biçimde ortaya konması ve yükümlülüğün buna göre sınırlandırılması gerekmektedir.

Sonuç olarak ele alınan poliçelerdeki sigortalıya getirilen yükümlülük bu açıklamalar ile uyumlu değildir. Bu nedenle bu tip kayda yer vermeksizin hazırlanan poliçeler hekimlerin yasal düzenlemeleri ihlal etmemesi ve olası sorumluluklardan korunması ile uyumlu olacaktır.

Son olarak değinilmesi gereken konu ise sigortacının onayı olmaksızın sigortalının hiçbir sorumluluk kabul etmeyeceğinin ifade edilmesi, ancak aynı poliçelerde sigortalı adına savunma, uzlaşma ve bu konudaki tüm işlemleri yapmakla sigorta şirketinin kendini yetkilendirmesidir.

Öyle ki N poliçesinde bu durumu ihlal eden davranışların yaptırımı sigortalının tüm haklarını kaybetmesidir. Y ile M poliçeleri de hekimin şirketin önerdiği çözümü kabul etmemesini yaptırma bağlamıştır. Hekimin şirket önerisine itiraz etmesi durumunda sorumluluğu; şirketin ödemeye razı olduğu tutar ile rızanın gerçekleştiği tarihten sigortalının bu ödemenin yapılmasını reddettiği tarihe kadar yapılacak masraf ve giderlerin toplamından oluşacaktır. Bu durumda şirket belirlenen limitin altında bir ödeme ile sorumluluğu üzerinden atmış olacaktır.

Diğer yandan dava olmaksızın veya davanın sonucu beklenmeksizin uzlaşma gibi kurumlar aracılığı ile tarafların anlaşması önemli ve öncelenmelidir. Ancak bu uzlaşmalarda hekimin tamamen sürecin dışına itilmesi, söz sahibi olamaması ya da sigorta şirketinden bağımsız uzlaşmaya varması durumunda mali anlamda cezalandırılmasına ilişkin poliçe hükümlerinin önüne geçilmesi gerekmektedir. Sigortalı adına savunma, uzlaşma ve bu konudaki tüm işlemleri yapmakla sigorta şirketinin kendini yetkilendirmesi, sigortalı hekimin inisiyatifi temel alınarak yeni baştan düzenlenmeli, uzlaşma gibi dava dışı yollara poliçede yer verilmelidir.

Sonuçta temel hedefi mesleki faaliyet esnasında oluşan zararları en etkin şekilde koruma altına almak olması gereken poliçelerin tamamen şirket menfaatlerini önceleyerek, hekimin mesleki birikimini ve bağımsızlığını yok sayar biçimde yükümlülükler getirmesi poliçelerin diğer hükümlerinde de rahatça okunmaktadır. Hekimin poliçede getirilen yükümlülükleribu boyutu ile incelemesi ve karar vermesi yerinde olacaktır.

### **E. Poliçelerdeki Özel Konular:**

Yukarıdaki açıklamalar dışında üzerinde durulması gereken düzenlemeler ise bu başlık altında incelenmektedir.

Sigortalının korunmasının kimlerin fiillerini içerdiği bir diğer ifade ile sigortalının kendisinin yanı sıra eylemlerinden sorumlu olacak şekilde istihdam ettiği kişilerin verdikleri zararların karşılanmasına dönük güvence de poliçeler arasında farklılık göstermektedir. Bilindiği üzere sorumluluk hukukunda istihdam edenin kusursuz sorumluluğu yani dolaylı sorumluluğu da söz konusudur. Bir ekip çalışmasını gerektiren tıbbi mesleki faaliyetlerin sunulmasında bu konu önem kazanmakta hekimin talimatıyla hastaya yardımcı olan kişilerin kusurlu davranışlarından hekimin yasal sorumluluğu gündeme gelmektedir. Bu nedenle sigorta poliçelerinde hekim ile

birlikte çalışanların davranışlarının üstlenilmesi seçilecek sözleşme türünde göz önünde bulundurulmalıdır.

Sunulan poliçe örneklerinin pek çoğunda korumanın kapsamını bu yönü ile genişletecek bir düzenleme tercih edilmemiş, ekip çalışması gerçeği göz ardı edilerek poliçeler oluşturulmuş, çalışanların verdiği zararlara karşı koruma sağlanacağına dair özel bir düzenlemeye yer verilmemiştir. M poliçesinde ise kendisinin veya kendisine hizmet akdi ile bağlı ya da eylemlerinden hukuken sorumlu olacak konumda istihdam ettiği kişilerin verdiği zararların limite kadar ödeme güvencesi sağlanacağı açıkça ifade edilmiştir.

Öte yandan poliçe örneklerinin bir kısmında uzmanlık branşlarına göre sigorta poliçesi oluşturulması yoluna gidilmiş, geri kalan poliçeler yönünden uzmanlık alanlarına göre değişen bir ödeme ve koruma değil, tekdüze bir yaklaşım tercih edilmiştir. Uzmanlık alanlarına göre oluşan poliçelerde her branş ve meslek grubu, risk kategorisinde tercih ettiği limite ilişkin prime tabi tutulmuş, diğer sözleşmelerde standart bir prim ve teminat limiti kabul edilmiştir.

Sonuç olarak uzmanlık alanlarını gözetererek hazırlanan poliçelerin hekimin branşı ile uyumlu içeriğe sahip olmadığı, hekimin prim ödemesini öncelediği ancak aynı doğrultuda güvence kapsamında belirgin değişikliklere gitmediği düşünülmektedir. Yapılacak tercihlerde poliçenin; uzmanlık branşına özgü uygulamalarla uyumu göz önünde bulundurulmalıdır.

#### **IV- SONUÇ:**

Hekim mesleki sorumluluk sigortalarına ilişkin poliçelerde bazılarında daha az bazılarında ise daha çok olmak üzere hukuka aykırı hükümler ile sigortalı hekim aleyhine hükümlere rastlanılmıştır. Sigortacı –sigortalı ilişkisinde birkaç alt başlık halinde topladığımız önerilerin hekimler yönünden ilişkiyi daha dengeli hale getirmede katkısı olacağını umuyoruz:

##### **1. Sözleşmenin Türü ve Koruma Süresine İlişkin;**

- Sigorta poliçesinin koruma süresi karma sözleşme ile belirlenmelidir. Sözleşmeden bir yıl önceki ve sözleşmenin yürürlükte olduğu bir yıllık dönemdeki mesleki faaliyetler koruma altına alınmalı, bu faaliyetlerden kaynaklı olası tazminat talepleri de sözleşme süresi içerisinde ya da sözleşme bitiminden sonraki iki yıl içinde ileri sürülmesi şartı ile teminat kapsamında sayılmalıdır.

##### **2. Manevi tazminat Oranına İlişkin;**

- Manevi tazminat yönünden teminat limitinin en az %50'si oranında koruma sağlanmalıdır.

##### **3. Teminatın Kapsamına İlişkin;**

- Sigorta edilen rizikonun tıbbi faaliyetler olması karşısında teminat kapsamındaki zararlar, kusur, hata gibi ayrımlara girmeksizin mesleki faaliyeti ifa ederken neden olunan zarar şeklinde tanımlanmalıdır.
- Teminat kapsamı dışında bırakılan uygulamaların Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu ile uyumu aranmalıdır.
- Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klozu'nda ek sözleşme ile teminat altına alınabileceği ifade edilen faaliyet ya da konular poliçelerde güvence kapsamında gösterilmelidir.
- Ek sözleşme ile teminat altına alınan faaliyet ya da konular hekimin uzmanlık branşının uygulamaları ile birlikte değerlendirilmeli, istisna düzenlemeler bu açıdan ele alınmalıdır.
- Uzmanlık alanlarına göre koruma kapsamının değişikliğe uğradığı poliçe tiplerinde hekimin branşı ve uygulamaları temel alınmalı, hekimin uzmanlığı öncelenecek koruma kapsamı genişletilmelidir.

- Sigortalıya hizmet akdi ile bağılı ya da eylemlerinden hukuken sorumlu olacak konumda istihdam ettiğı kişilerden verdiği zararlar da ödeme güvencesi altına alınmalıdır.

#### **4. Sigortalı Hekimin Yükümlülükleri ve Hukuki Süreçlerle ilgili Hükümlere İlişkin;**

- Sigortalının yükümlülükleri mümkün ve kendisinden beklenebilecek tedbirler temel alınarak; makul ve dürüst bir kişi olarak göstereceğı özenle sınırlı olmalı, ağırlaştırıcı hükümlere yer verilmemelidir.
- Riskin gerçekleşmesinden sonra özel bir şekil koşulu öngörmeksizin sigortacıya durumu bildirmek ihbar yükümlülüğü için yeterli sayılmalı, en az beş gün olan bildirim süresi uzatılmalı ve bildirim süresine poliçede açıkça yer verilmelidir.
- Sigortalının tazminat talebiyle ilişkili kayıtları sigortacı ve/veya temsilcilerinin inceleme ve yararlanmasına açık bulundurması şeklindeki sır saklama yükümlülüğüne aykırı düzenlemeler poliçelerde yer almamalı, hekim yükümlülüğü hastanın onayının alınması halinde söz konusu olmalıdır.
- Sigortalı adına savunma, uzlaşma ve bu konudaki tüm işlemleri yapmakla sigorta şirketinin kendini yetkilendirmesi, sigortalı hekimin inisiyatifi temel alınarak yeni baştan düzenlenmeli, uzlaşma gibi dava dışı yollara poliçede yer verilmelidir.
- Yargılama giderleri, avukatlık ücretinin teminat kapsamında olduğu açıkça düzenlenmeli, poliçede bu kalemlerin karşılanma oranlarına açıkça yer verilmelidir.
- Sigortacıyı sigortalının savunmasına yardımcı zorunlu tutan sorumluluk sigortalarında, üçüncü şahsın sigortalıya karşı dava açması halinde sigortalının tebligat üzerine davayı öğrendiğı tarih rizikonun gerçekleştiğı an olarak kabul edilmelidir.
- Sigorta ettirenin üçüncü kişiye vereceğı tazminatın sigortacı tarafından ödenmesini öngören sorumluluk sigortalarında ise mahkeme kararının kesinleştiğı ve sigortalıya tebliğ edildiğı tarih rizikonun gerçekleştiğı an olarak benimsenmelidir.

## **“MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTALANMALIDIR” EVET AMA NASIL? HEKİM-HASTA-TOPLUM İÇİN TIBBİ ZARARLARI (NASIL) KARŞILAYALIM?**

Türk Tabipleri Birliği, tıbbi uygulama hatalarının, hekimlerin, sağlık personelinin ve hastaların sorunu olmaktan çıkarılmasını istiyor. 2004 yılından bu yana öneriler oluşturuyor, bu alandaki düzenlemelerin hasta, hekim, sağlık personeli ve toplum yararını gözetenek çıkarılması için çalışıyor.

“Tam Gün” olara bilinen tasarıda zorunlu mesleki sorumluluk sigortasına ilişkin hükümler var. Yasalaştırılması düşünülen taslakta;

Bütün hekimlere mesleki sorumluluk sigortası yaptırmaları,

Sigorta priminin yarısını hekimin, diğer yarısını ise özel kuruluşlarda işverenin, kamu sağlık kuruluşlarında ise döner sermaye gelirlerinden ödenmesi,

Kamuda yardımcı sağlık personelinin kusurlarına yönelik teminatın da hekimin sigortası ile sağlanması,

Zorunlu sigorta koşullarının yalnızca Sağlık Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenmesi düşünülmektedir.

Bilinmektedir ki hekimler giderek artan bir biçimde her gün saldırıya uğramakta, şikayet, soruşturma ve dava tehdidi altında mesleklerini yerine getirmeye çalışmaktadır. Bu ortamın topluma verilen sağlık hizmetini iyileştirmeyeceği açıktır. Bu nedenle Türk Tabipleri Birliği nedenleri göz ardı etmeden çözümlerin hızla hayata geçirilmesini istemektedir.

Getirilen sistemle sağlık hizmeti sırasında zarar gören hastaların zararının hemen karşılanması düşünülmemektedir. Hekimler ise kapsamı belli olmayan, kapsamının belirlenmesinde kendilerinin söz sahibi olmadığı, koşulları Sağlık Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığının tek başına belirlediği, ancak giderek artacak primleri kendilerinin ödemek zorunda kalacağı, üstelik hastalarla karşı karşıya bırakılacakları bir sigorta sistemine zorlanmaktadır.

Taslakta yapılması düşünülen sorumluluk sigortası sistemi ABD'ni temel almaktadır. Oysa ABD'de uygulanan sistemin toplumsal olarak hem sağlık hizmetine hem hastalara hem de hekimlere zararları ortaya konulmuştur.

Ülkemizde de 2006 yılından buyana uygulanan gönüllü mesleki sorumluluk sigortasının uygulama sonuçlarından getirilen sistemin toplum sağlığına ve hekimlere yararlı sonuçları ortaya çıkmamıştır. Hekimler giderek sağlık problemlerinin çözümü zor hastalara müdahale ederken endişe etmekte, hastalar sağlık hizmeti sırasında zarar gördüklerinde zararlarını hemen karşılayacak bir kurum olmadığı için pek çoğu zarara katlanmakta ya da uzun dava süreçleri ile yıllarca uğraşmaktadır. ABD sisteminin toplum ve sağlık personeli yararına olmadığını gören diğer ülkeler gibi ülkemizde de insancıl ve kamu yararına bir sorumluluk ve zarar karşılama sistemi derhal getirilmelidir.

Sağlık hizmeti sunumu nedeniyle ortaya çıkan tıbbi uygulama hatalarına öncelikle bir halk sağlığı sorunu olarak bakılmalıdır. Bu alanda yapılacak düzenlemelerde, tıbbi uygulama hatalarının ortadan kaldırılması öncelikli amaç olarak belirlenmelidir. Bu kapsamda tıbbi uygulama hatalarından zarar gören hastaların zararlarının kısa sürede ve bütünüyle karşılanması, hata nedenlerinin araştırılması ve bu nedenlere yönelik önleyici çalışmaların

sistemli bir biçimde düzenlenip uygulamaya geçirilmesi sorunlarımızın çözümü için temel noktalardır.

Hastaların ve yakınlarının tıbbi uygulama hatalarından kaynaklanan zararlarının karşılanması da bu alanda yapılacak düzenlemenin önemli unsurlarındandır. Bu nedenle Dünya'da tıbbi uygulama hatalarından kaynaklı zararların karşılanmasına yönelik kabul edilen sistemler ile sonuçlarını ülkemizde yapılacak düzenlemelerin hangi sonuçları doğur ışı tutması açısından göz atmakta yarar bulunmaktadır.

Sağlık hizmeti nedeniyle doğan zararların, tazmininde kusurun aranıp aranmamasına göre farklı uygulamalar.

<b>Kusura dayalı tazmin</b>	<b>Kusura dayanmayan tazmin</b>	<b>Karma sistemler</b>
ABD	İSVEÇ	FRANSA
ALMANYA	YENİ ZELANDA	AVUSTRALYA
İTALYA	İNGİLTERE	

Kusura dayalı tazmin sisteminin benimsendiği ülkelerde tıbbi uygulama hatalarından kaynaklanmayan komplikasyon vb. nedenlerle zarar gören hastaların zararlarının karşılanması söz konusu olmamakta sosyal açıdan desteklenmesi gereken insanlar desteksiz bırakılmaktadır.

Kusur karşılığı olmayan tazmin sistemlerinde ise bir sağlık hizmetinin verilmesi sırasında zarara uğrayan hastaların zararları giderilerek sosyal devlet ilkesi hayata geçirilmektedir.

Zararı karşılayan kuruluşlar yönünden farklı uygulamalar

<b>Özel Sigortacılık</b>	<b>Kamu Kuruluşları</b>	<b>Karma Sistemler</b>
ABD	İNGİLTERE	AVUSTRALYA
	YENİ ZELANDA	FRANSA
	İSVEÇ	

Tıbbi hatalardan doğan zararların finansmanın nereden karşılandığına göre farklı uygulamalar.

<b>Hekimlerin mesleki sigorta prim ödemeleri ile finanse edilen sistemler</b>	<b>Sağlık kurumlarının katkıları ve kamusal fonlarla finanse edilen sistemler</b>	<b>Sağlık hizmet sunucularının(sağlık kuruluşları, bağımsız çalışan sağlık çalışanları) ödemeleri ile finanse edilen sistemler</b>	<b>Genel vergiler vb. kamusal kaynaklardan finanse edilen sistemler</b>
ABD	İNGİLTERE	JAPONYA	YENİ ZELANDA
	İSVEÇ	FRANSA	

Kusur karşılığı tazminat sisteminin işlediği, hekimler ve sağlık kuruluşlarının ödedikleri sigorta primleri ile tıbbi uygulama hatalarının tazmin edildiği ve mesleki sorumluluk sigortasının zorunlu olduğu ülkelerin başında ABD gelmektedir.

Bu sistemin 30 yılı aşkın uygulamasında ortaya çıkan belli başlı sonuçlar şunlardır:

- Hastaneler ve hekimler aleyhine açılan davalarda önemli bir artış gözlenmektedir.
- Ciddi zarara uğradığı belirlenen 14 hastadan ancak birinin zararı tam olarak karşılanmaktadır (1).

- Sigorta sistemindeki paranın %50'si hastalar yerine avukatlık ve diğer hukuki giderlere ayrılmaktadır (2).

- Malpraktis davalarının karara bağlanması ortalama 3 ila 5 yıl almakta ve böylece zarar görenlerin zararının karşılanması da çok uzun zamanı almaktadır (3).

- 1999 yılında yapılan bir çalışmada A.B.D. de her yıl 98.000 kişinin hastanelerdeki tıbbi hatalardan ötürü ölmüş olduğu bildirilmiştir. Bu bildiri, ayrıca tıbbi uygulama hatalarının büyük çoğunluğunun kişisel ihmalden değil; sağlık sistemindeki problemlerden kaynaklandığına da dikkat çekmektedir (4). Ayrıca mevcut sistem tıbbi uygulama hatalarının azaltılmasına katkı sunmamaktadır. ABD'de tıbbi uygulama hataları ölüm nedenleri arasında 5. sırada yer almaktadır.

- Sistemdeki hataları en aza indirebilmek için hastaların karşılaştıkları her türlü olumsuz sonucun rapor edilmesi gerekmektedir. Ancak bu durumda hataya götüren uygulamalar saptanabilir ve bir sonraki olguda zarara neden olmadan önlem alınabilir. Mevcut sigorta sistemi ve bunun sonucu dava açılma korkusu, bu tip olguların hekimler tarafından rapor edilmesini engellemektedir. Bunun sonucunda da gereksiz abartılı temkinli tıp anlayışı "defansif tıp" gelişmektedir. Yapılan gereksiz uygulamalar çok yüksek maliyetler getirdiği gibi riskli hastaları tedavi alamama durumu ile karşı karşıya getirebilmektedir (5).

-Sigorta primlerinin yüksek tutarı hekimler ve dolayısıyla hastaların büyük bir yük altına girmesine neden olmaktadır. Amerikan Tıp Birliği tıbbi uygulama hatası sigortalarının 20 eyalette kriz noktasına geldiğini açıklamıştır.

Örneğin 2004 yılında ABD Newhampshire eyaletinde bir beyin cerrahı yıllık 84.151 dolar sigorta primi ödediğini belirtmektedir. Fransa Tabipler Birliğinin 2005 yılı için bildirdiğine göre anestezi ve jinekoloji uzmanlarının özel sigorta için ödediği yıllık prim tutarı 7.000 Euro civarındadır.

Dünyadaki uygulama örnekleri ve sonuçlarından yola çıkarak tıbbi uygulama hataları ile ilgili olarak tasarıda mutlaka olması gereken temel yaklaşımlar içinde ;

1- Kötü sağlık hizmetinden dolayı oluşacak zararlarda, hastaların zararlarının kısa sürede tespit edip karşılayacak bir kamusal fon vb. yapının oluşturulması, hasta ile sağlık personelinin karşı karşıya getirilmeksizin ve kusur karşılığı olmaksızın zararın karşılanması,

2- Sağlık hizmetinin kötü işlemeden dolayı doğacak bütün zararların bu kamusal fon tarafından karşılanması, kamu hizmetlerinde kesinlikle özel sigorta kuruluşları aracılığı ile sigortacılığın söz konusu edilmemesi,

3- Kamusal fonun gelir kaynaklarının hekimlerden ya da diğer sağlık personelinin ücretlerinden değil, sağlık kuruluşlarının ödeyeceği bir biçimde oluşturulması, kişilerin değil kurumların risklerinin güvence altına alınması,

4- Kamusal fonun yanı sıra kötü işleyen sağlık hizmetlerinin nedenlerini araştırarak tekrar etmemesi için gerekli tedbirlerin alınmasını sağlayıcı ulusal bir organizasyonun yapılması,

5- Kast ve ağır kusur halleri dışında sağlık personeline yönelik tazminatın vb. benzeri yaptırımların ortadan kaldırılması ,

6- Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin yetiştirilmesinde ihtiyaca yönelik nitelikli mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim sisteminde bulunan sorunların hızla çözülmesi, sürekli mesleki gelişim/eğitim olanaklarının kamusal bir fon üzerinden, meslek örgütünün düzenlemesinde güvence altına alınması ve geliştirilmesi,

7- Hekimlerin ve diğer sağlık personelinin fazla çalışma ve dinlenme koşullarının sağlık hizmetinde hataya sevk etmeyecek bir biçimde yeniden düzenlenmesi,

8- Hekimlerin Türk Tabipleri Birliği ve Tabip Odaları Onur Kurulları tarafından mesleki denetleme etkinliklerinin, mesleki bağımsızlığın, kendi kendini yonetme goretinin, nitelikli bir hizmetin ve hastanın korunması gereken cıkarlarının vazgeçilmez bir parçası olduğu kabul edilerek, verilen kararların kamu özel farkı olmaksızın uygulanma kararlılığının ortaya konması ve ayrıca hekimlerin sağlık hizmetindeki diğer denetim mekanizmalarına sürekli etkin katılımının sağlanması yer almalıdır.

**HATA YAPAN İNSANI CEZALANDIRMAK İÇİN DEĞİL  
HATAYA ÖNLEYEN SAĞLIK SİSTEMİNİ KURMAK İÇİN  
TOPLUM İÇİN DAHA GÜVENLİ SAĞLIK HİZMETİNİ,  
SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN  
DAHA İNSANİ ÇALIŞMA KOŞULLARINI,  
YARATMAK İÇİN BİRLİKTE ÇALIŞALIM,**

1. Russell, L.A., et al. Relation Between Malpractice Claims and Adverse Events Due to Negligence: Results of the Harvard Medical Practice Study III, op. cit./aktaran Yorulmaz, C. 24 NİSAN 2006
2. U.S. Tort Costs (2003) Update, Trends and Findings on the Costs of the U.S. Tort Systems, p. 3 Tillinghast-Towers Perrin. /aktaran Yorulmaz, C. 24 NİSAN 2006
3. Janet, K.L. (2004) Medical Malpractice: Massachusetts' Reform Initiative," Office of Legislative Research Report, Connecticut General Assembly, Sept., 16.
4. Sage, W. (2003) Medical liability and patient safety, Health Aff (Millwood)., 22: 2636.
5. Ransom, S.B., Studdert, D.M., Dombrowski, M.P., Mello, M.M., Brennan, T.A. (2003) Reduced medicolegal risk by compliance with obstetric clinical pathways: a case-control study, Obstet. Gynecol., 101: 751755. Studdert, D.M., Thomas, E.J., Burstin, H.R., Zbar, B.I., Orav, E.J., Brennan, T.A. (2000) Negligent care and malpractice claiming behavior in Utah and Colorado, Med. Care., 38: 247249, Hyams, A.L., Brandenburg, J.A., Lipsitz, S.R., Shapiro, D.W., Brennan, T.A. (1995) Practice guidelines and malpractice litigation: a two-way street, Ann Intern Med., 122: 450455.



# ZORUNLU MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI'NA İLİŞKİN TTB GÖRÜŞLERİ

(TC Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığı'nın gönderdiği taslak)

## Tabii Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları

### A. SİGORTANIN KAPSAMI

#### A.1. Sigortanın Konusu

Bu sigorta sözleşmesi ile 1219 sayılı Kanunun Ek 12 nci maddesi çerçevesinde tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların; poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken;

- Sözleşme süresi içinde meydana gelen olay sonucu doğan ve sorumluluk hükümleri uyarınca tazmini sözleşme süresi içinde ya da sonrasında talep edilen zararlara,
  - Sözleşme yapılmadan önce veya sözleşme yürürlükteyken meydana gelen bir olay nedeniyle, sadece sözleşme süresi içinde sigortalıya karşı doğabilecek taleplere,
  - Bu zarar veya taleple bağlantılı yargılama giderilerine
- karşı belirlenen sigorta limitlerine kadar teminat verilir.

#### A.2. Sigortanın Coğrafi Sınırı

Bu sigorta, sigortalının Türkiye Cumhuriyeti sınırları içinde ifa ettiği mesleki faaliyetler için geçerlidir.

#### A.3. Teminat Dışında Kalan Haller

Aşağıdaki haller teminat kapsamı dışındadır:

- Sigortalının, poliçede belirlenmiş ve sınırları hukuk kuralları ve etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri,
- Mesleki faaliyetin ifası sırasında sigortalı tarafından kasten sebep olunan her tür olay ile davranışları,
- Sigortalı veya çalıştırdığı kişilerin, poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken alkol, uyuşturucu ya da narkotik maddelerin tesiri altında bulunması sonucunda meydana gelen olaylar,
- İdari ve adli para cezaları dahil her tür ceza ve cezai şartlar,

#### A.4. Sigortanın Başlangıcı ve Sonu

Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça, Türkiye saati ile öğlen saat 12.00'de başlar ve öğlen saat 12.00'de sona erer.

## B. ZARAR VE TAZMİNAT

### B.1. Rizikonun Gerçekleşmesi

Sözleşmenin;

- A.1.'in (a) bendinde belirtilen şekilde yapılması hâlinde, sigortalının, sözleşme süresi içinde yürüttüğü mesleki faaliyeti dolayısıyla, gerek sözleşme döneminde gerekse sözleşmenin bitiminden itibaren iki yıl içinde başkalarının zarara uğraması sonucunda,

- A.1.'in (b) bendinde belirtilen şekilde yapılması hâlinde sözleşme yapılmasından önceki bir yıl içinde veya sözleşme yürürlükteyken meydana gelen olaya bağlı olarak;

a) Sigortacının bilgisi ve yazılı muvafakatı dahilinde olmak koşuluyla sigortalı tarafından ödeme yapılması veya,

b) Sigortalıya karşı yapılan tebligat sonucu davanın veya hukuki takibin öğrenilmesiyle,

c) Zararın gerçekleştiğinin ve bu zararın sigortalının sorumluluğundan kaynaklandığının mahkeme tarafından karar altına alınması hallerinde

riziko gerçekleşmiş olur.

### B.2. Rizikoya İlişkin Olarak Sigorta Ettirenin ve Sigortalının Yükümlülükleri

Sigortalı ve sigorta ettiren, aşağıdaki hususları yerine getirmekle yükümlüdür.

a) Haberdar olduğu andan itibaren rizikonun gerçekleştiğini, beş gün içinde sigortacıya ihbar etmek,

b) Sigorta sözleşmesi yokmuş gibi gerekli her türlü önlemi almak ve bu amaçla sigortacı tarafından verilecek makul talimatlara uymak,

c) Sigortacının talebi üzerine, olayın ve zararın nedeni ile hangi hâl ve şartlar altında gerçekleştiğinin ve sonuçlarının tespitine; tazminat yükümlülüğü ve miktarı ile rücu hakkının kullanılmasına yarayacak, elde edilmesi mümkün bilgi ve belgeleri gecikmeksizin vermek,

d) Sigortacının yazılı onayı olmadıkça, sorumluluğu veya tazminat talebini kısmen veya tamamen kabul etmemek, ödeme taahhüdünde bulunmamak, zarar görenlere herhangi bir tazminat ödemesinde bulunmamak;

e) Zarardan dolayı, dava yolu ile veya başka yollarla bir tazminat talebi karşısında kaldığı veya aleyhine cezai kovuşturmaya geçildiği hâllerde, durumdan sigortacıyı derhal haberdar etmek ve tazminat talebine ve cezai kovuşturmaya ilişkin olarak alınmış olduğu ihbarname, davetiye ve benzeri tüm belgeleri gecikmeksizin sigortacıya vermek,

f) Sigorta konusu ile ilgili başka sigorta sözleşmesi varsa bunları sigortacıya bildirmek.

### B.3. Tazminat ve Ödenmesi

Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, özel durumlar hariç olmak üzere, hangi belgelerin istenileceği poliçe ekinde açık ve anlaşılır şekilde yer almak zorundadır. Sigortacı, talep

edilen tazminat ve giderleri, hak sahibinin tazminata konu olay ve zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu ve poliçe ekinde de yer alan diğer gerekli belgeleri eksiksiz olarak şirketin merkez veya kuruluşlarına ilettiği tarihten itibaren on beş iş günü içinde gerekli incelemeleri tamamlayıp sözleşmeye aykırı olmayan zararlara ilişkin tazminatı öder.

#### **B.4. Halefiyet**

Sigortacı, ödediği tazminat tutarınca, hukuken sigortalının yerine geçer.

### **C. ÇEŞİTLİ HÜKÜMLER**

#### **C.1. Sigorta Priminin Ödenmesi ve Sigortalının Sorumluluğunun Başlaması**

Sigortalının sorumluluğu, primin tamamının veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksidin poliçenin tesliminde ödenmesi ile başlar. Aksi kararlaştırılmadıkça, primin tamamının veya ilk taksidin ödenmemesi hâlinde, poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortalının sorumluluğu başlamaz ve bu şart poliçeye yazılır.

Prim ödemede temerrüde düşülmesi hâlinde Borçlar Kanunu hükümleri uygulanır.

#### **C.2. Sigortalı ve Sigorta Ettirenin Sözleşme Yapıldığı Sırada Beyan Yükümlülüğü**

Sigortacı sigorta sözleşmesini, sigorta ettirenin veya bilgisinin olması durumunda sigortalının beyanı ve varsa teklifname ve eklerinde yazılı sorulara verdiği cevaplara dayanarak yapar.

Sigortalı ve sigorta ettirenin beyanı yanlış veya eksik ise ve bu durum, sigortalının sözleşmeyi yapmaması veya daha ağır şartlarla yapmasına neden oluyorsa, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeden cayabilir veya sözleşmeyi yürürlükte tutarak aynı süre içinde prim farkını talep edebilir.

Sigorta ettiren, talep edilen prim farkını kabul ettiğini sekiz gün içinde bildirmediği takdirde sözleşmeden cayılmış olur. Ancak, prim farkının kabul edilmemesi nedeniyle sözleşmeden cayılması, sigortalının gerçeğe aykırı veya eksik beyanı öğrendiği tarihten itibaren bir aylık süre içinde gerçekleşmek durumundadır.

Sigortalı ve sigorta ettirenin kasıtlı davranışının anlaşılması hâlinde sigortacı, sözleşmeden cayabilir ve gün esasına dayanarak hesap edilen prime hak kazanır.

#### **C.3. Sözleşmenin Devamı Sırasındaki Beyan Yükümlülüğü**

Sözleşmenin devamı sırasında sigortalının izni olmadan rizikoya etki edici nitelikte değişiklik yapılması hâlinde sigorta ettiren veya sigortalı durumu sekiz gün içinde sigortacıya bildirmekle yükümlüdür.

Durumun sigortacı tarafından öğrenilmesinden sonra, değişiklik, sigortalının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektiren hâllerden ise sigortacı, sekiz gün içinde sözleşmeyi fesheder veya prim farkını talep etmek suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutar. Sigorta ettiren, talep edilen prim farkını kabul ettiğini sekiz gün içinde bildirmediği takdirde sözleşme feshedilmiş olur.

Feshin hüküm ifade ettiği tarihe kadar geçen sürenin primi, gün esaslı üzerinden hesap edilir ve fazlası geri verilir.

Süresinde kullanılmayan fesih veya prim farkını talep etme hakkı düşer.

Rizikodaki değişikliği öğrenen sigortacı, sigorta hükmünün devamına razı olduğunu gösteren bir harekette bulunursa fesih ve prim talep hakkı düşer.

Değişiklik, rizikoyu hafifletici nitelikte ve daha az prim uygulamasını gerektirir hâllerden ise; sigortacı, bu değişikliğin yapıldığı tarihten sözleşmenin sona ermesine kadar geçecek süre için gün esasına göre hesap edilecek prim farkını sigorta ettirene geri verir.

Sigortacının sözleşmeyi bu değişikliklere göre yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektiren hâllerde:

- a) Sigortacı durumu öğrenmeden önce,
- b) Sigortacının fesih ihbarında bulunabileceği süre içinde,
- c) Fesih ihbarının hükmü ifade etmesi için geçecek süre içinde, riziko gerçekleşirse, sigortacı, tazminatı tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki orana göre öder.

#### **C.4. Sigorta Ettirenin ve Sigortalının Durumu**

Bu genel şartlarda düzenlenen sigorta ettirenin borç ve yükümlülüklerinin sigortalı tarafından veya sigortalıya yüklenen yükümlülüklerin sigorta ettiren tarafından yerine getirilmesi hâllerinde, borç ve yükümlülükler, ifa edilmiş sayılır. Ancak sigortacının sırf bu nedenle durumunun ağırlaştığını ileri sürerek itiraz etme hakkı saklıdır.

#### **C.5. Tebliğ ve İhbarlar**

Sigortalının ve sigorta ettirenin bildirimleri, sigorta şirketinin merkezine veya sigorta sözleşmesine aracılık eden acenteye yapılır.

Sigortacının bildirimleri de sigortalıya karşı yapılacaksa sigortalının, sigorta ettirene karşı yapılacaksa sigorta ettirenin son bildirilen adresine noter eliyle veya taahhütlü mektupla yapılır.

Taraflara imza karşılığı elden verilen mektup veya telgrafla yapılan bildirimler de taahhütlü mektup hükmündedir.

Güvenli elektronik imza kullanılarak elektronik ortamda yapılan ve sigortacıya, sigortalıya ve sigorta ettirene ulaştığı kanıtlanabilen bildirimler de geçerli sayılır.

#### **C.6. Mesleki Faaliyete Son Verilmesi**

Poliçede tanımlanan mesleki faaliyete son verilmesi hâlinde sigorta sözleşmesi sona erer ve işlemeyen günlere ait prim sigorta ettirene iade edilir.

#### **C.7. Ticari ve Mesleki Sırların Saklı Tutulması**

Sigortacı ve sigortacı adına hareket edenler bu sözleşmenin yapılması dolayısıyla sigortalıya ve sigorta ettirene ilişkin öğreneceği sırların saklı tutulmamasından doğacak zararlardan sorumludur.

#### **C.8. Yetkili Mahkeme**

Sigorta sözleşmesinden doğan anlaşmazlıklar nedeniyle sigortacı aleyhine açılacak davalarda yetkili mahkeme, sigorta şirketinin merkezinin veya sigorta sözleşmesine aracılık yapan acentenin ikametgahının bulunduğu yerdeki, sigortalı veya sigorta ettiren aleyhine açılacak davalarda ise davalının ikametgahının bulunduğu yerdeki mahkemedir.

#### **C.9. Zaman aşımı**

Sigorta sözleşmesinden doğan bütün talepler iki yılda zaman aşımına uğrar.

#### **C.10. Özel Şartlar**

Taraflar, sigorta ettiren ve sigortalının aleyhine olmamak üzere özel şartlar kararlaştırabilir.

## TIBBİ KÖTÜ UYGULAMAYA İLİŞKİN ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASI TARİFE VE TALİMATI

Bu tarife ve talimat ile 1219 sayılı Kanunun Ek 12 nci maddesi uyarınca yapılan "Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası"nın uygulanmasına ilişkin esaslar belirlenmiştir.

### A. TARİFE

1. Tarife ekinde belirlenen risk grupları için teminat tutarları aşağıdaki şekildedir.

Risk Grubu	Olay Başı Azami Teminat	Toplam Azami Teminat
I. Grup	70.000	280.000
II. Grup	150.000	600.000
III. Grup	250.000	1.000.000

2. Olay başı ve toplam azami teminat miktarları maddi, manevi tazminat ve yargılama giderleri için geçerlidir.

3. Risk gerçekleşmiş olsa dahi olay başı azami teminat ve toplam azami teminat miktarı sözleşme süresi boyunca aynı kalır.

4. Sigorta şirketleri, ödenen primin yüzde yirmisini geçmemek kaydıyla, tarifelerinde belirlenecek şekilde hasarsızlık indirimi ve hasta yoğunluğu indirimi yapabilir.

5. Sigorta primleri, sigorta şirketlerince serbestçe belirlenir ve peşin olarak ya da taksitle tahsil edilir.

### B. TALİMAT

1. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası,

a) Kamu ya da özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar için, sigorta ettiren sıfatıyla çalıştığı kamu ya da özel sağlık kurumları tarafından, ferdi olarak,

b) Mesleklerini serbest olarak icra eden tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar için kendileri tarafından

yaptırılır.

2. Kurumlar tarafından yaptırılan Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası grup sigortası şeklinde düzenlenemez.

3. Sigortalının kurumlar arasında iş değişikliği yapması durumunda, önceki kurum tarafından yaptırılan sigorta sözleşmesi bu kurum tarafından feshedilmemişse, yeni kurumun sözleşme süresi sonuna kadar sigorta yaptırma sorumluluğu kalkar.

4. Tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar için Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına göre yaptırılmış ihtiyari sigorta var ise ve bu

ihtiyari sigorta zorunlu sigortayla verilen teminatın üstü için yapılmamışsa, bu sigorta ile zorunlu sigorta arasında Türk Ticaret Kanununun birden çok sigorta hükümleri uygulanır.

5. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasının yürürlüğünden önce Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına göre yapılmış olan sözleşmeler, taraflar arasında düzenlenecek zeyilname ile zorunlu sigorta hükümlerine uyarlanabilir.

6. Süresinden önce sona eren sözleşmelerde işlemeyen günlere ait primler, sigorta şirketi tarafından gün esası üzerinden sigorta ettirene iade edilir.

7. Sigorta süresi taraflar arasında serbestçe belirlenir.

8. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına ilişkin tüm bilgiler sözleşme bazında Sigorta Bilgi Merkezine iletilir.

### C. YÜRÜRLÜK

Bu Tarife ve Talimat 30.07.2010 tarihinde yürürlüğe girer.

EK I. Risk Grupları

	I. Grup	II. Grup	III. Grup
1	Adli Tıp	Aile hekimliği	Acil Tıp
2	Enfeksiyon hastalıkları	Çene cerrahisi içermeyen diş hekimliği	Ağız, diş, çene cerrahisi
3	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Çocuk sağlığı ve hastalıkları	Anestezyoloji ve reanimasyon
4	Halk Sağlığı	Dermatoloji	Beyin ve sinir cerrahisi
5	Pratisyen Hekimlik	Endokrinoloji	Çocuk cerrahisi
6	Romatoloji	Gastroentroloji	Çocuk kalp ve damar cerrahisi
7	Spor Hekimliği	Geriatri	Genel cerrahi
8	Tıbbi Biyokimya	Radyoloji	Göğüs cerrahisi
9	Tıbbi Mikrobiyoloji	Göğüs hastalıkları	Göz
10	Tıbbi Patoloji	Hematoloji	Kadın hastalıkları ve doğum
11		Dahiliye	Kalp ve damar cerrahisi
12		İmmunoloji	KBB
13		Kardiyoloji	Ortopedi ve Travmatoloji
14		Metabolizma hastalıkları	Plastik ve Rekonstruktif cerrahi
15		Nöroloji	Üroloji
16		Nükleer Tıp	Yoğun bakım
17		Onkoloji	
18		Psikiyatri	
19		Tıbbi genetik	



# ZORUNLU MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI SİGORTA GENEL ŞARTLARI İLE TARİFE VE TALİMAT TASLAKLARINA İLİŞKİN TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİ

Yazımızın birinci bölümünde, 5947 Sayılı Yasa ile zorunlu hale getirilen mesleki mali sorumluluk sigorta sistemine ilişkin çekincelerimiz aktarılacaktır. İkinci bölümde ise belirttiğimiz çekinceleri saklı tutarak zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası genel şart, tarife ve talimat taslakları hakkındaki düşünce ve önerilerimiz sunulacaktır.

## I- ZORUNLU MESLEKİ MALİ SORUMLULUK SİGORTASINA İLİŞKİN ÇEKİNCELERİMİZ

Türk Tabipleri Birliği olarak, ihtiyari mesleki sorumluluk sigortası hakkındaki çekincelerimizi ve önerilerimizi 22.11.2005 gün ve 1687-2005 sayılı yazımız ile Müsteşarlığınıza iletmıştik. Bu yazımızda;

Mesleki sorumluluk sigortasının, ortaya çıkan mesleki uygulama hatalarını azaltıcı sağlık hizmetinin niteliğini artırıcı bir etkisinin olmadığı, sağlık hizmet sunumu sonrasında açılan davaları sayısal olarak artırdığı, primlerin yüksekliği sebebiyle hekimlerin gelirlerini azaltıcı etkisinin yanı sıra hekimleri riskli hizmetleri sunmaktan kaçınmaya sevk ettiği, olası riskin azaltılması amacıyla çok sayıda tetkike başvurulması eğiliminin artması sebebiyle hizmetin pahalılaşmasına sebep olduğu bu nedenle toplumsal yarar açısından uygun olmadığı,

Sağlık hizmeti sunumunda zarar gören insanların zararlarının çok hızlı bir biçimde, yıllar süren davalara gerek kalmaksızın karşılanması gerektiği, bunun ulusal ölçekte bir organizasyonla, kusur/komplikasyon ayırımı olmaksızın ve hekim ile hasta karşı karşıya getirilmeksizin sağlanması, ancak bunun yanı sıra en önemli unsurun, tespit edilen tıbbi uygulama hatalarının sebeplerinin araştırılması ve elde edilen bilgilerin, hataların önüne geçilmesi için kullanılacak bir organizasyonun yapılması olduğu,

Aksi halde sorunun nedenlerini ortadan kaldırarak çözümü sağlamak yerine yalnızca sonuçları ile uğraşılmasına ve toplumsal kaynakların yanlış kullanımına neden olacağı belirtilmiştir.

Aradan geçen beş yıl içinde bu sakıncalar ülkemizde de görülmeye başlamıştır. Ne yazık ki Birliğimiz tarafından önerilen, kusura dayanmayan kamusal tazmin sistemi dikkate alınmamış ve 5947 sayılı Yasa ile bütün dünyanın olumsuz sonuçları konusunda hem fikir olduğu özel sigortacılık modeli zorunlu hale getirilmiştir.

Birliğimiz tarafından mesleki mali sorumluluk sigortasının zorunlu tutulmasına, kamuda ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlere sigorta primlerinin yarısının ödettirilmesine ilişkin 5947 sayılı Kanun hükmününün Anayasaya aykırı olduğu düşünülmektedir.

Bilindiği üzere hukuki sorumluluk sigortalarının zorunlu hale getirilmesi için öncelikle bir kamu yararının olması ve üçüncü kişilerin korunması için bu yöntemin zorunlu olması gerekir. 24 Mart 2010 günü Müsteşarlığınız bünyesinde yapılan toplantıda Sağlık Bakanlığı 1. Hukuk Müşaviri Adem Keskin tarafından ifade edildiğine göre son beş yılda Sağlık Bakanlığına hatalı tıbbi uygulama nedeniyle açılan dava sayısının 416, hükmedilen tazminatın toplam tutarının ise 6 milyon ikiyüzbin Türk Lirası civarında olduğu belirtilmiştir.

Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu tarafından, 2005 -2009 yılları arasındaki beş yıllık dönemde hatalı tıbbi uygulama şikayetleri ile ilgili karara bağlanan dosya sayısı 282'dir.

Bilinmektedir ki Sağlık hizmeti bir ekip hizmetidir ve sağlık hizmetinin niteliğini doğrudan ülkede uygulanan sağlık sistemi belirlemektedir. Yapılan araştırmalarda tıbbi uygulama hatalarının büyük çoğunluğunun kişisel ihmalden değil; sağlık sistemindeki problemlerden kaynaklandığına dikkat çekilmektedir<sup>[1]</sup>. Bu durumun bir yansıması olarak Sağlık Bakanlığı'na karşı tazminat istemli açılan davaların bir kısmı, organizasyon kusurları veya hekim dışındaki diğer sağlık personelinin kusurları nedeniyle açılmaktadır. Sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler yönünden sigorta primlerinin yarısının hekimlere ödetilmesi haksız bir düzenlemedir.

Zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortasına ilişkin 5947 sayılı Yasa ile yalnızca hekim ve diş hekimlerinin, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmaya zorunluluğu getirilmiştir.

Yukarıdaki verilerden de anlaşılacağı üzere ülkemizde hekim ve diş hekimlerinin mesleki uygulamalarından kaynaklanan yaygın bir kamusal zarar söz konusu değildir. 130.000 civarında hekim ve diş hekiminin zorunlu sigorta için özel sigorta kuruluşlarına ödemek zorunda kalacağı prim miktarı ile sigorta edilen risk arasında açık bir orantısızlık söz konusudur. Hatalı tıbbi uygulamalar bir halk sağlığı sorunu olup, bu alanda hataların ortadan kaldırılması ve parasal kaynakların bu önceliğe göre harcanması gereklidir. Bütün bu nedenlerle 5947 sayılı Yasanın 8. maddesi ve bu maddeye dayanılarak hazırlanan genel şart, tarife ve taslakların sağlık hizmetinin gereksinimlerine, kamu yararına uygun olmadığı düşünülmektedir.

## **II- TIBBİ KÖTÜ UYGULAMAYA İLİŞKİN ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI, TARİFE VE TALİMAT TASLAKLARI HAKKINDAKİ DÜŞÜNCE VE ÖNERİLERİMİZ**

**1-** 5947 Sayılı Yasanın 8. maddesi ile 1219 sayılı Yasaya eklenen Ek Madde 12'nin birinci fıkrasında "Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorundadır" düzenlemesine yer verilmiştir.

Talimat taslağında ise kamu ya da özel sağlık kurumu tarafından çalışanlarına sigorta ettiren sıfatı ile ferdi olarak sigorta yaptırılacağı düzenlenmiştir. Bu düzenleme Yasaya açıkça aykırıdır.

Yine bu madde ile bağlantılı olarak sigortalı hekimin kurumlar arasında iş değişikliği yapması durumunda önceki kurum tarafından yaptırılan sigorta sözleşmesinin feshedilebileceği, feshedilmemişse yeni kurumun sigorta süresinin sonuna kadar sigorta yaptırmaya sorumluluğunun kalkacağı düzenlemesi de, sigorta yaptırmaya ve feshetme yetkisini hekim yerine kuruma verdiği için Yasaya aykırıdır.

Öte yandan Yasada açıkça belirtildiği üzere sigorta edilen risk; hekim tarafından yapılan tıbbi uygulamalardan hatalı olanların doğuracağı zarar tehlikesidir. Hekimin belli bir kurumdaki mesleki uygulaması değil "hekimin mesleki uygulamaları"ndan doğabilecek zarar tehlikesi sigortalanmaktadır. Bu nedenle hekim mesleki uygulamasına devam ederken ayrıldığı kuruma fesih yetkisinin verilmesi düşünülemez. Ayrıca kuruma fesih yetkisi verilen sigorta poliçesinin priminin yarısını da hekim ödemektedir. Ayrıldığı kuruma fesih yetkisi verilirken hekimin sigorta sözleşmesinin asli tarafı olduğu göz ardı edilmektedir.

[1] Sage, W. (2003) Medical liability and patient safety, Health Aff (Millwood), 22: 26–36.

Bu düzenlemelerle bağlantılı dile getirilmesi zorunlu bir diğer durum ise, aynı zaman diliminde birden fazla sağlık kuruluşunda çalışan hekimler için, çalıştıkları kurumların sigortacıya yapacakları primi ödeme yükümlülüklerine ilişkin düzenleme noksanlığı bulunmasıdır

5947 sayılı Yasa ile mesleki mali sorumluluk sigortası yaptırmadan hekimlik yapılması yasaklanıp para cezası öngörüldüğünden, bu alanda sigorta yapacak şirketlerin hekimlerin taleplerini geri çeviremeyecekleri ve sigorta poliçesi düzenlemekle yükümlü oldukları konusunda düzenleme yapılmalıdır.

Ayrıca hekimler hakkında dava ya da şikayet yoluna başvurulmuş olmasının sigorta primlerinin artışı için haklı gerekçe olamayacağı yönünde düzenleme yapılmasının gerekli olduğu kanısındayız. Aksi halde yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere bu sigorta sistemi dava ve şikayet sayılarını artırmaktadır. Artan başvuruların büyük bölümünde de hekimler kusursuz bulunmaktadır. Bu durumda kusurlu olmadıkları halde şikayet ve davalarla yüzyüze gelen hekimlerin bu duruma ek olarak bir de yükseltelen prim ödeme yükünün altına girmesi söz konusu olacaktır.

### **Önerimiz:**

- Kamu kurumlarında çalışan hekimlerin sigortalarını kendilerinin yapacağı yönünde düzenleme yapılmalıdır. Ayrıca bu düzenlemeye Türk Tabipleri Birliği Tabip Odaları ile üyesi buldukları Tıpta Uzmanlık Dernekleri aracılığı ile grup sigortası yaptırılabilceği yönünde hüküm eklenmesinde yarar bulunmaktadır. Türk Tabipleri Birliği ve Tıpta Uzmanlık Dernekleri tarafından yapılan çalışmalarla alanın özellikleri ve hekimlerin talepleri dikkate alınarak uygun koşulların oluşturulmasına yönelik çalışmalar başlatılmış ve yürütülmektedir.
- Yanı sıra söz konusu düzenlemeye sigorta şirketlerinin hekimleri sigortalamaktan kaçınmayacağı, hekim hakkında dava ya da şikayet yoluna başvurulmasının primlerin artışına gerekçe olarak gösterilemeyeceği yönünde hüküm eklenmelidir.

**2-** Tarifede üç risk grubu belirlenmiş ve her bir risk grubuna göre olay başı ve toplam azami teminat tutarları belirlenmiştir. Ek 1'de yer alan çizelgede de risk gruplarına kimi ana dal ve yan dal uzmanlıkları yerleştirilmiştir.

Sigorta primlerinin ise sigorta şirketlerince serbestçe belirleneceğine yönelik düzenleme yapılmıştır.

Risk gruplarının uzmanlık dallarına göre belirlenmesinde öncelikle teknik olarak hatalar bulunmaktadır. 18.07.2009 tarihinde Resmi Gazete Yayımlanarak yürürlüğe konulan Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğine ekli üç adet çizelgede tıp ve dış hekimliğinde toplam da 94 adet uzmanlık ve yan dal uzmanlık dalı düzenlenmiştir. Risk gruplarına ilişkin çizelge Yönetmelikte sayılan bütün dalları içermemektedir.

Birliğimizce uzmanlık alanlarına göre risk gruplarının ve teminatlarının belirlenmesi yönteminin alanın gerekleri ile uyumlu olmadığı düşünülmektedir. Birinci bölümde bilimsel araştırmalarda, tıbbi uygulama hatalarının büyük çoğunluğunun kişisel ihmalden değil; sağlık sistemindeki problemlerden kaynaklandığına dikkat çekildiğini belirtmiştik. Dolayısıyla riski arttıran ya da azaltan nedenlerin başında çalışma süreleri, bakılan hasta sayısı, ekip üyelerinin yeterliliği vb. çalışma koşulları ile mesleki yeterlilik ve ortama ilişkin unsurlar gelmektedir. Bu unsurların gözardı edilerek hekimlerin hangi alanda uzman olduklarına göre risk gruplarına yerleştirilmeleri ve bunlara göre teminatın ve ödeyecekleri primlerin belirlenmesi bu alanın gereklerine uygun değildir.

Ayrıca sağlanacak teminat tutarları sabit tutulurken ödenecek primlerin sigorta şirketleri tarafından belirlenmesi de sigortayı zorunlu olarak yaptıracak hekimleri ağır ve haksız bir külfetle karşı karşıya getirecektir.

### **Önerimiz:**

- Hekimleri risk gruplarına ayırmadan güncel tazminat miktarlarını karşılayacak oranda olay başı ve toplam teminat tutarı belirlenmelidir.
- Sağlık Bakanlığı tarafından tarafınıza iletilen son beş yıllık dönemde ödenen tazminat tutarları dikkate alınarak yıllara göre risk hesaplarının yapılması olanağı bulunmaktadır. Buna göre hekimlere ağır bir külfet getirmeden sigorta şirketlerinin hekimlerden talep edebilecekleri primler için tavan miktarının belirlenmesi olanaklıdır. Bu miktarın 2010 yılı için kurum payı da dahil olmak üzere toplamda 100 TL veya daha altında bir rakam olarak tespit edilmesi gerekir.
- Primlerde yapılacak artışın, yıllık tüketici fiyatları enflasyon oranlarını aşamayacağı da belirtilmelidir.
- Mutlaka risk gruplarının belirlenmesinin tercih edilmesi halinde ise, hekimlerin değil çalıştıkları sağlık kuruluşlarının özelliklerine göre risk gruplarının belirlenmesi, hekimler tarafından yine yukarıdaki gibi sabit prim miktarının ödenmesi, risk gruplarına göre artan prim miktarlarının ise çalıştıkları kurumlar tarafından ödenmesi gerekir.

**3-** Dava dışı anlaşmaya ilişkin bir uzlaşma kurulu oluşturulmalı ve bu kurul iyi yapılandırılmalıdır. Uzlaşmayı kabul edip etmeme konusunda kurumun ya da sigorta şirketinin değil hekimin isteği belirleyici olmalıdır. Genel Şartlarda uyuşmazlıkların giderilmesi için dava dışı uzlaşma yollarına ilişkin bir yapılanma öngörülmemiştir. Oysa 5947 sayılı Yasada zorunlu sigortanın getiriliş gerekçesinde zarar görenlerin haklarına daha çabuk ve tam olarak kavuşmalarının amaçlandığı belirtilmiştir.

**Öneri:** Dava dışında uzlaşmayı sigortalı hekimin de kabul etmesi koşulu ile zarar miktarı ile zararın sebebinin tespit etmeye üzere bir kurul oluşturulmalıdır. Bu kurulda 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasasınının 28/III fıkrası uyarınca yönetim kurulu üyelerine “Oda âzaları arasında oda âzaları ile iş verenler arasında, oda âzaları ile hastalar ve hasta sahipleri arasında çıkabilecek ihtilâfları uzlaştırmak veya icabında hakem usulüne müracaat etmek” görevi verilen Tabip Odalarına da yer verilmelidir.

**4-** Genel Şartlarda A.1. Sigortanın Konusu'nun birinci paragrafında “poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken” ibaresi, “yapmaya yetkili olduğu mesleki faaliyeti ifa ederken” şeklinde değiştirilmelidir. Değişik sigorta şirketleri tarafından düzenlenen poliçelerde alana uygun olmayan, daraltıcı veya yanlış mesleki faaliyet tanımları yapılabilmektedir. Hekimlerin mesleki faaliyetlerinin sınırları 1219 sayılı yasa ile bu yasa uyarınca çıkarılan Tıpta ve Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği hükümleri ile belirlenmektedir. Yine hekimlerin mesleki faaliyet alanlarına ilişkin yetki belgelerinin(diploma) edinilmesi ve kapsamı hukuk kuralları ile saptanmaktadır. Bu nedenle hukuken yapmaya yetkili oldukları mesleki faaliyet biçimindeki ibarelerin uygulamada doğacak sorunları ortadan kaldıracığı düşünülmüştür.

**5-** Genel Şartlarda A.3. Teminat Dışı Kalan Haller/c bendinde yapılacak düzenlemeyle, acil hallerde görevli olmadığı halde çağrı üzerine acil müdahalede bulunan hekimlerin mesleki faaliyetleri kapsam içine alınmalıdır. Çünkü bazı uzmanlık alanlarında sınırlı sayıda bulunan hekimler sürekli olarak icapçı sayılmakta normal mesai veya nöbet saatleri dışında da her an acil durum nedeniyle müdahale için çağrılabilir.

**6-** Adli ve İdari Para cezaları da teminat kapsamına alınmalıdır.

**7-** Sigorta süresi içinde yapılan mesleki faaliyetlerden dolayı gerçekleşen zararın karşılanmasında, en geç sözleşme süresinin bitiminden itibaren iki yıllık süre içinde ihbar edilmesi koşuluna yönelik düzenleme son derece yetersizdir. Bu iki yıllık süre sınırı kaldırılmalıdır. Bunun yerine sigortalı ile hasta arasındaki tedavi ilişkisinin niteliğine göre zarara neden olan mesleki uygulamanın sözleşme süresi içinde yapılması koşulu ile hukuk kuralları tarafından belirlenen zamanaşımı süreleri içinde talep edilmesi halinde sigortacı tarafından zararın ödeneceğine ilişkin düzenleme yapılmalıdır. Süre sınırında ısrar edilmesi halinde ihtiyari mesleki mali sorumluluk sigortalarında kabul edilmeye başlandığı üzere bu süre en az beş yıl olarak belirlenmelidir.

**8-** Dava öncesinde rizikonun gerçekleştiği hallerde, sigortacının sigortalıdan hastaya ilişkin kayıt ve belgeleri ancak hastanın yazılı onayının varlığı halinde alabileceği, inceleyebileceği yönünde hüküm eklenmelidir. Çünkü hekimlerin, hasta ve hekim ilişkisinin niteliği gereği, kamu hukukundan kaynaklanan sır saklama yükümlülüğü ile özel hayatın gizliliğinin korunması yükümlülüğü bulunmaktadır. Sigortacı ile imzaladığı sigorta sözleşmesi hekimin diğer yükümlülüklerini ortadan kaldırmamaktadır. Hem hasta haklarının korunabilmesi hem de hekimlerin olası hukuki sorumluluklarının bertaraf edilebilmesi için bu düzenlemenin yapılmasında yarar bulunmaktadır.

**9-** Hekimlerin yalnızca doğrudan mesleki uygulamalarından değil diğer hekimlere, sağlık personeline ve asistanlara yönelik gözetim ve denetim yükümlülüğü kapsamında mesleki uygulamaları bulunmaktadır. Herhangi bir tereddüde yer verilmemesi ve uygulamanın açıkça gösterilebilmesi için, hekimlerin hukuken fiillerinden sorumlu oldukları diğer kişilerden kaynaklanan sorumluluklarının da sigorta kapsamında olduğu belirtilmelidir.

**10-** Tıbbi kötü uygulamalardan doğan uyuşmazlıklara ilişkin açılan ve/veya sonuçlanan davalara ilişkin bilgi ve belgelerin kişisel bilgilerden arındırıldıktan sonra bir merkezde toplanması kamuya açık olarak yayımlanmasına yönelik düzenleme yapılmalıdır. Böylece, uyuşmazlıklarda kusur oranları, hata nedenleri konusunda bilgilerin derlenip paylaşılması, ayrıca teminat ve prim tutarları belirlenirken bu bilgilerden bütün tarafların yararlanması sağlanabilecektir.

# GENEL SAĞLIK SİGORTASI'NIN ALTI AYLIK UYGULAMASINDA ÖNE ÇIKAN KONU BAŞLIKLARI

Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu Toplantısı

31.03.2009



Herkesi kapsayacağı ve tek çatı altında tüm sosyal güvenlik sistemlerini toplayacağı, açık veren sosyal güvenlik sisteminde reform yapılacağı iddiası ile sendika ve meslek örgütlerinin tüm itirazlarına rağmen yasalaşan Genel Sağlık Sigortası yaklaşık altı aydır uygulamadadır. Uygulama yasalaşmazdan önce Birlik olarak görüşlerimizi defalarca kamuoyu ve yetkililerle paylaşmıştık. Ancak siyasi tercih kullanılmış ve uygulama başlatılmıştır.

Bu süre içerisinde GSS'nin sağlık alanında yarattığı değişiklikleri kısaca bir kez daha paylaşmak istiyoruz.

## MESLEKİ BAĞIMSIZLIK

GSS uygulamada 5510 sayılı yasaya dayanılarak çıkarılan yönetmelik, SUT ve BUT aracılığıyla uygulanmaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı özel hastaneler yönetmeliği, ayaktan teşhis ve tedavi hizmetleri yönetmeliği gibi düzenlemelerle sistemin sürdürülmesini gerçekleştirmektedir. Altı ay içerisinde SUT'ta üç kez değişikliğe gidilmiştir. Yine Sağlık Bakanlığının özel sağlık sektörünü sınırlandıran düzenlemelere gittiğini görüyoruz. Sağlık istatistikleri, tanılar değişmiştir. Tüm bunların nedeni hizmetin esasen hizmetin gereklerine, bilime, günün imkanlarına bakarak değil, finansmanın sürdürülebilirliğüne göre belirlenmesinden kaynaklanmaktadır. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumunu artık Sağlık Bakanlığı değil, esasen bir finans kurumu olan SGK planlamaktadır. Bu durum hekimlik mesleğinin günün koşullarına, aklı, bilime, vicdana, ahlaka uygun biçimde uygulanmasında ciddi engellere yol açmaktadır.

## MUAYENE ÜCRETLERİNE ZAM

2006 yılında TBMM'de kabul edilen 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre hekim ve diş hekimi muayenelerinde alınacak ücret 2 YTL olarak belirlenmişti. 5510 sayılı Kanun'da 2008 yılında yapılan değişiklikle Sosyal Güvenlik Kurumu'na (SGK) bu ücreti beş katına kadar arttırma yetkisi verildi.

Nitekim, 1 Ekim 2008'de yürürlüğe giren 2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde ilk dikkat çekici değişiklik poliklinik muayene katılım paylarında yapıldı. Önceki yıllarda muayene ücreti ödemeyen SSK'lı aktif çalışanlar, yeşil kartlılar, kamu çalışanları ve emeklileri ile aile bireyleri ücret ödemeye başladılar. Önce bu ücret emeklilerin maaşından, çalışanların ise ilaç alımı esnasında eczaneler tarafından tahsil edilmeye başlandı. Bu durum birçok sıkıntıyı beraberinde getirdi.

Öte yandan, şimdiye kadar olan uygulamada sigortalıların ödediği muayene ücreti standart iken, 1 Ekim 2008'den itibaren ikinci basamak resmi sağlık kurumlarında 3 YTL, eğitim ve araştırma hastanelerinde 4 YTL, üniversite hastanelerinde 6 YTL, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında 10 YTL oldu. Birinci basamak resmi sağlık kuruluşlarında yapılan muayene ile uygulamaya geçilen illerde aile hekimi muayenelerinden katılım payı alınmamaktadır. Tahsilâtta yaşanan sıkıntı bir yana sağlık hizmetine erişimde sınırlama olarak bu uygulamanın düşünüldüğü kısa sürede ortaya çıktı. Örneğin yaşlı kronik hastalığı olan birçok kişi birinci basamak sağlık kurumuna ulaşımında zorluk çekince, özel sağlık sektörüne de başvurmamakta ve ilaç ücretini cebinden ödemeye başladığı görülmektedir.

Böylece Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan sadece bu iki “küçük” düzenleme ile vatandaşlara yıllık toplamı milyarlarca YTL'yi bulan ek bir mali yük getirildi.

Genel Sağlık Sigortası'nın yürürlüğe girdiği daha ilk günden katılım paylarının kapsamının genişletilip miktarının artırılması önümüzdeki dönemde bu uygulamanın sağlık hakkına erişimde bir engel olarak kullanılacağını açık olarak göstermektedir.

### SEVK ZİNCİRİNE ERTELEME

Sağlıkta “Dönüşüm” Programı'nın bir alt bileşeni olan sevk zinciriyle ilgili ilk girişimi 1 Temmuz 2003'te Sağlık Bakanlığı ile Çalışma Bakanlığı arasında imzalanan ve sağlık kurumlarının ortak kullanımını öngören protokolle denemişti. Protokolde yer alan düzenlemeye göre bütün hastalar öncelikle birinci basamak sağlık kurumlarına müracaat edecekler, eğer tedavi bu kurumlarda yapılamazsa alacakları sevkle hastanelere gidebileceklerdi. Ancak uygulama başlar başlamaz sağlık ocakları önünde uzun kuyruklar oluşmuş ve uygulamadan kısa sürede vazgeçilmişti.

22 Temmuz 2007 seçimlerinden hemen önce ise sağlık kurumlarına sevk almadan başvurma uygulaması üniversiteleri de kapsayacak şekilde genişletildi ve bu düzenleme AKP tarafından bir seçim propagandası olarak yaygın biçimde kullanıldı.

29/9/2008 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan “2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği”yle (SUT-2008) birlikte ise aile hekimliğinin uygulandığı dört ilde (Bayburt, Isparta, Gümüşhane, Denizli) 1 Ekim 2008'den itibaren sevk zinciri zorunluluğu başlatıldı.

SUT-2008'e göre aile hekimliği uygulanan diğer 19 ilde de uygulama 1 Ocak 2009'da başlayacaktı. Ancak uygulamanın başlangıcından bir gün önce, 31 Aralık 2008 tarihinde, Resmi Gazete'de yeni bir tebliğ yayınlandı ve sevk zinciri 1 Temmuz 2009'a, yani 29 Mart 2009'da yapılacak yerel seçimlerin sonrasına ertelendi.

Öncelikle belirtmek gerekir ki; hastaların her türlü sağlık sorunlarında öncelikle birinci basamak sağlık kurumlarına başvurmaları ve ancak gerek görüldüklerinde sevk edilmeleri çağdaş bir sağlık sisteminin olmazsa olmaz önkoşuludur. Ancak bunun için iyi gelişmiş, kolay ulaşılabilen ve yeterli altyapıya sahip bir birinci basamak sistemi gerekmektedir.

AKP Hükümeti'nin Sağlıkta “Dönüşüm” adıyla hayata geçirdiği Program'da ise tam tersi yaşanmaktadır. Bu programın uygulandığı beş buçuk yıl boyunca aile hekimliğine geçiş gerekçesiyle yaklaşık 1.500 sağlık ocağının kapısına kilit vurulmuştur. Böylece geçmişte de zaten yetersiz olan birinci basamak sağlık örgütlenmesi tamamen tasfiye daha büyük bir yetmezliğe sürüklenmiştir. Sevk zinciri vatandaşların daha iyi koşullarda hizmet alabilmesi için değil, sadece kamu sağlık harcamalarını sınırlandırmak için planlanmaktadır.

Bu gerçek 1 Ekim 2008'de sevk zinciri uygulamasının başladığı illerde açık olarak ortaya çıkmıştır. Uygulamayla birlikte aile hekimlerinin günlük poliklinik sayıları 170-180'e kadar yükselmiş, aile hekimleri adeta sevk memurlarına dönmüşlerdir. Bu durum, doğal olarak, hastaların da büyük şikayetlerine yol açmıştır.

İşte bu nedenle, Hükümet sevk zincirini yerel seçimler öncesinde diğer 19 ile yayma kararından geri adım atmak zorunda kalmış ve 1 Temmuz 2009'a ertelemiştir. Bu erteleme AKP'nin Sağlıkta "Dönüşüm" Programı çerçevesinde uygulanacak sevk zincirinin vatandaşların sağlık hizmetlerine ulaşımının önünde nasıl önemli bir sorun oluşturacağını gözler önüne sermektedir.

### ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE "İLAVE ÜCRET" UYGULAMASI

2006 yılında TBMM'de kabul edilen 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre sigortalılar ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler kamu ya da özel farkı olmaksızın SGK'yla sözleşme imzalayan bütün sağlık kurumlarından herhangi bir ek ücret ödemeksizin yararlanabileceklerdi.

Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararından sonra Kasım 2007'de hazırlanan Kanun Tasarısı'nda özel sağlık kurumlarında % 20 oranında bir "ilave ücret" ödemesi öngörüldü. Özellikle sağlık Bakanlığı yetkilileri de kamuoyuna yaptıkları açıklamalarda özel ve kamu sağlık sektöründeki maliyet farkları nedeniyle böyle bir düzenlemeye gerek duyulduğunu; ancak alınacak ilave ücretin kesinlikle daha fazla olmayacağını açıkladılar. Oysa Tasarı TBMM'DE görüşülürken verilen bir önergeyle bu üst sınır öngörülenin beş katına, %100'e çıkarıldı.

Her ne kadar 2008 yılı için özel sağlık kurumlarının sigortalılardan alacağı ilave ücretin %30'u geçmemesi öngörülmüşse de uygulamada bu sınırın bazı hastaneler tarafından dikkate alınmadığı ve bu konuda herhangi bir denetim olmadığı; ilave ücret tutarının tamamen piyasa koşulları içinde belirlendiği görülmekte ve bu uygulama vatandaşların büyük şikayetlerine yol açmaktadır.

Özel sağlık sektörüyle SGK arasında yürütülen pazarlıklarda üst sınırın farklı hastane grupları için %60-70 seviyesine çıkarılacağı bilgisi kamuoyuna yansımaktadır. Öncelikle belirtmek gerekir ki; "ilave ücret" in tavanını yükseltmek vatandaşların sağlık hizmeti alırken daha fazla cepten harcama yapmalarına yol açacaktır.

Üstelik, hastaneleri verdikleri hizmetin kalitesine göre sınıflara ayırmanın ve her hastane için farklı "ilave ücret"ler belirlemenin gerçek anlamı hastaları sınıflara ayırmaktır. Uygulama, vatandaşların gelir düzeylerine göre "A sınıfı hastaneye gidebilen vatandaş", "B sınıfı hastaneye gidebilen vatandaş", "hiçbir ilave ücret ödeme gücü olmadığı için ancak devlet hastanesine gidebilen vatandaş" olarak sınıflara ayrılmasına neden olacaktır. Böyle bir düzenleme sosyal devlet ilkesiyle bağdaşmadığı gibi vicdani ve ahlâki olarak hiçbir biçimde kabul edilemez.

### MUAYENE VE TETKİKLERDE SÜRE SINIRLAMASI

Geçtiğimiz aylarda SGK Başkanı tarafından bazı insanların hastalık hastası olduğu ve bunların sık sık sağlık kurumlarına başvurarak sağlık harcamalarını gereksiz yere arttırdıkları bu sebeple Kurumun zarar ettiği açıklaması basın yoluyla kamuoyuna yansıdı. Hemen ardından tedbir olarak on gün içerisinde aynı branşa ikinci başvurunun 1 Nisan 2009 tarihinden itibaren engelleneceği kararı alındı. Zaten aynı sağlık kurumu içerisinde aynı branşa ikinci başvuru ücretlendirilmeyordu. Bu düzenlemenin Kurumu zarardan kurtaracaksa neden derhal değil de 29 mart seçimleri sonrasında bırakıldığı ayrıca tartışılabilir. Ancak görmek gerekir ki başka birçok sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştıran uygulamada 29 Mart sonrasında bırakılmış durumdadır.

İkinci olarak kendini hasta sanarak sağlık kurumlarına başvurmak tıbben bir hastalıktır ve hipokondriak olarak bu hastalar tanımlanmaktadır. Tedavisi gerekmektedir, ancak kolay değildir. Türkiye genelinde böyle kaç hasta vardır ve Kurumu ne kadar zarara uğratmaktadırlar, sorusu sorulabilir. Ancak asıl önemli olan bu insanların hasta olduğu ve tedaviye ihtiyaç duydukları gerçeğidir. Üstelik vergisini, primini, katkı payını, ilave ücretini ödeyen vatandaşlar oldukları da hatırlanacak olursa.



Bu uygulamanın asıl doğuracağı sıkıntı hastaların ikinci görüş alma hakkının engellenmesi olacaktır. Uygulamanın başlaması ile birlikte herhangi bir rahatsızlığı dolayısıyla bir branş hekimine başvuran bir hasta, kendisine önerilen tedaviyi aynı branşta başka bir hekime on gün içerisinde danışamayacak, yada bunun ücretini cebinden karşılamak zorunda kalacaktır. Tıp mekanik bir bilim değildir. Bu durum en temel hasta hakları kavramlarına taban tabana zıt düşmektedir.

Bu kısıtlama eğer belirli suiistimalleri engellemek üzere konuluyorsa bu takdirde yapılması gereken en önce hastaların kısıtlanması değil, denetimdir. Ayrıca tümüyle hizmet alımı üzerine kurulu bu sistemde bu türden suiistimallere baştan açıktır ve bunun cezasını hizmetten yararlananlar çekmemelidir.

### BRANŞ ANLAŞMALARI

GSS yürürlüğe girdikten sonra bazı özel sağlık kurumlarının SUT'ta belirtilen ücretleri ve hastadan alınabilecek %30'luk ilave ücreti yetersiz bularak SGK ile hizmet sunum anlaşması yapmadıkları bilinmektedir. Bunun yerine SGK ile branş anlaşmalarına yönelmiş görünmektedirler. Bu uygulamanın mantığı olarakta kamu olarak sunumunda zorluk çekilen bazı branşlarda hizmetlerin özel sektörden yararlanılarak gördürülmesi olarak sunulmaktadır. Uygulamaya yakından bakıldığında branş anlaşmaları için SGK'nın farklı fiyatlandırma yapmadığı görülmektedir. Bu durumda toptan anlaşma yapmaktan fiyatları ve ilave ücret oranını az bularak çekince koyan bir özel sağlık kurumunun aynı koşullarda sadece branş bazında anlaşmaya gitmesinin mantığını anlamakta zorluk çekilmektedir. Uygulamada hastalık değil hasta söz konusu olduğu için sağlık hizmetinin değişik adımları ve ihtiyaçları öne sürülerek hastalardan ilave ücret istenmesine sistemin dayandırıldığı görülmektedir. Yani onkoloji kliniğine başvuran bir hastanın hipertansiyon, diabet gibi sorunları ayrıca ücretlendirmeye tabidir.

### KRİZ, İŞSİZLİK VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI

GSS esasen prime dayalı sigortacılık modelidir. GSS'nin sunduğu sağlık hizmetlerinden yararlanmak için prim borcunuzun olmaması gerekir. GSS'nin ülkemize uygun bir model olmadığını vurgularken temel olarak işsizliğin yüksek olduğunu kayıt dışının neredeyse kayıt altında olan ekonomi kadar olduğunu belirtmiş, bunun doğuracağı sakıncalara dikkat çekmiştik. Bu düzenlemenin emekçiler açısından nasıl bir hak kaybı yarattığı yaşanmakta olan kriz günlerinde, daha şimdiden açık olarak görülmüyor.

Ekonomik kriz derinleştikçe işten çıkarmalar çığ gibi yayılıyor. İşten çıkarılan yüz binlerce insan sosyal güvencesini de kaybediyor. Aynı zamanda Genel Sağlık Sigortası primini ödeyemediği için hem kendisi hem de bakmakla yükümlü olduğu ailesinin sağlık hakkı yok oluyor. Türkiye'de 2008 Kasım ile 2009 Şubat ayları arasında 883 bin kişi sosyal güvencesini kaybetti. Bu insanlar altı yedi ay içerisinde sağlık kurumlarına başvurduklarında provizyon alamayacaklar.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin acil servislerine 2008 yılı Kasım ayında 4 milyon 561 bin hasta müracaat etti. 2009 Ocak ayında ise bu sayı 822 bin arttı ve 5 milyon 383 bine çıktı. Bu iki rakam arasındaki büyük benzerlik bir tesadüf değil. İnsanlar ekonomik kriz durumlarında 3 tl katkı payı ödememek için acil servislere başvurmaktadır. Dolayısıyla acil servislere başvurular her geçen gün hızla artıyor.

Ekonomik krizin önümüzdeki günlerde etkisini daha hissettireceği şimdiden görülebiliyor. Bu durumda bir başka sorunda hızla artan sağlık harcamalarının finansmanının nasıl sağlanacağı sorusudur. Geçtiğimiz günlerde ekonomiden sorumlu Devlet bakanı Mehmet Şimşek sosyal güvenlik sisteminin geçtiğimiz yıl 20 milyar tl açık verdiğini ve önümüzdeki yıl 50 milyar tl açık vermesinin beklendiğini söyledi. İşsizlik hızla arttığına göre vatandaşlara yeni prim koymak bir

yana beklenen prim gelirlerinde bile düşme yaşanacağı öngörülebilir. Bu durumda sorunun basit tasarruf tedbirleri ile veya insanların sağlık hizmetlerine ulaşımına engeller konularak aşılamayacağı ortadadır.

#### ÖNERİLER:

Öncelikle ekonomik krizde ortaya çıkması ile birlikte sağlık hizmetlerini piyasaya açan bu sistemin daha fazla sürdürülemez olduğu kabul edilmelidir. Bu gidişe bakılacak olunursa daha birinci yılını bile doldurmadan reform diye sunulan bu uygulamanın sağlık harcamalarını iyice arttırdığı ve zaten zor durumda olan sosyal güvenlik sistemini tam bir çıkmaza doğru sürüklediği görülmelidir. Temel felsefe olarak kamucu bir sağlık ve sosyal güvenlik sistemine geçiş öncelenmelidir. Bunun için;

- Primli sistemden vazgeçilerek İngiltere, İtalya, İspanya, Kuzey ülkelerinin halen uygulamakta olduğu Ulusal Sağlık Sistemi kurulmalıdır. Sağlık hizmetine erişimde kimlik kartı yeterli olmalıdır. Finansman genel vergilerden oluşturulan merkezi bütçeden sağlanmalıdır. Vergi reformu ile herkesten kazancına göre vergilendirme yapılmalıdır.
- Sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı Sağlık Bakanlığı çatısı altında birleştirilmelidir. Hizmet merkezi planlamaya tabi olarak sunulmalıdır.
- Hizmetten yararlananların, hizmeti sunanların ve onların örgütlerinin sağlık kurumlarının yönetimine ve denetimine katılımını sağlayacak düzenlemeler yapılmalıdır.
- Sağlık kurumlarının tıbbi malzeme ve ilaç gibi ihtiyaçları merkezi ve yıllık ihalelerle görülmelidir. Kurumların yıllık ihtiyaç duydukları kaynak planlanarak aktarılmalıdır.
- Hizmet satın alımlarına son verilmelidir. Kamu hastanelerinde taşeron firmalara gördürülen hizmetler, kamu eliyle ve kadrolu çalışanlara gördürülmelidir. Hizmet alımları hem hizmeti pahalılaştırmakta, hem de niteliğini ve bütünlüğünü bozmaktadır.
- Sağlık hizmeti basamaklandırılmalı, birinci basamak güçlendirilmeli, kapanan sağlık ocakları yeniden açılmalı, ihtiyaç duyulan yerlerde gerekirse kiralama yöntemi ile yenileri kurulmalıdır. Aile hekimliği pilot uygulamaları durdurulmalıdır.
- Sevk zinciri kurulmalıdır.
- Öncelikli olarak Sağlık Bakanlığı ve kamu üniversiteleri eliyle hizmet gördürülmelidir. Özel sağlık sektöründen hizmet alımı son derece sınırlı tutulmalı, ayakta kalamayacağını bildiren özel sağlık kurumlarından ihtiyaç duyulanlar kamulaştırılmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının çalışma, özlük hakları, ücretlendirme koşulları, grevli toplu sözleşmeli sendika hakkı tanınarak baştan düzenlenmelidir.
- Sağlıkın temel belirleyenleri olan iş, aş, barınma olanakları sosyal devlet anlayışı çerçevesinde sağlanmalıdır. Krizi fırsat bilen anlayışlara ödün verilmemelidir.

Kamucu bir sağlık anlayışı çerçevesinde TTB olarak her tür katkıya açık olduğumuzun altını bir kez daha çiziyoruz. İyi çalışmalar.

Türk Tabipleri Birliği

Merkez Konseyi

## GENEL SAĞLIK[SIZLIK] SİGORTASI 1 YILINI DOLDURDU

GENEL SAĞLIK[SIZLIK] SİGORTASI

1 YILINI DOLDURDU



### Muayene ücretlerine % 650 zam

GSS'nin uygulanmaya başlandığı Ekim 2008 günü muayene ücretleri de devlet hastanelerinde 3 TL, eğitim hastanelerinde 4 TL, üniversite hastanelerinde 6 TL, özel hastanelerde 10 TL'ye çıkarıldı. Uygulama Danıştay tarafından durduruldu.

Ancak GSS'nin temel hedefi vatandaşın cebinden para almak. Bunun için 18 Eylül 2009 günü yeni bir Tebliğ daha yayımlandı. Muayene ücretleri devlet hastanelerinde 8 TL, özel hastanelerde 15 TL oldu. Üstelik tamamen ücretsiz olacağını söyledikleri birinci basamak sağlık kurumlarında bile 2 TL ücret alınacak.

Açıkça 5510 sayılı Yasa'nın 69/c Maddesine aykırı olan Tebliğ'in bu maddesi ile Hükümet sağlıkta tasarruf yapma adına kendi çıkardığı Kanun'a bile ters düşmektedir.



### Paran yoksa ilaç da alma, hastaneye de yatma

İlaça ulaşmak son yıllarda adeta engelli bir koşuya dönüştü. Sürekli olarak yeniden belirlenen koşulları yerine getir(e)miyorsanız ilacınızı kendi paranızla almak zorunda kalıyorsunuz.

Reçetede yazılan ilaç ne olursa olsun, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) benzer ilaçların en ucuzunu esas alıyor. Son olarak en ucuzun % 22 fazlasına kadar ödeme yapıyordu; şimdi % 15'e düşürüldü. Şimdi artık hastalar daha fazla para ödüyorlar. Üstelik emekliler için % 10, çalışanlar için % 20 olan ilaç katılım paylarının da % 15 ve % 30'a çıkarılması gündemde.

Bu arada Hükümet GSS'de "küçük" bir değişiklik yaptı. Bundan sonra hastaneye yatan da, ameliyat olan da katılım payı ödeyecek.



### Hedef: Sağlıkta özelleştirme

Tüm vatandaşlar tarafından erişilebilir olması gereken sağlık hizmet sunumu, makro ekonomik dengeler bahane edilerek özelleştiriliyor. Aile Hekimliği ve Kamu Hastane Birlikleri açık ve net bir şekilde sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve kamu hizmeti statüsünden çıkarılması demek. Bu süreç beraberinde, kadrolu sağlık emekçilerinin sözleşmeli hale getirilip iş güvencesinden yoksun bir halde piyasa koşullarına boyun eğmelerini getirecektir.

Bir sağlık çalışanı olarak mesleklerini idame ettiren eczacıların her geçen gün artan eczacı sayısına paralel olarak eczane sayılarındaki artış ile birlikte, işsizler ordusuna katılacağı kesindir. Dahası, 10.000 eczanenin batması ile birlikte işsiz eczacılar; "birilerinin" büyük eczane zincirleri kurma hayallerine uygun olacak şekilde emek piyasasına yeni bir biçim kazandıracaktır. Böylelikle eczacılar eliyle verilmekte olan ilaç hizmet sunumu da çok uluslu şirketlerin sermayelerini biriktirebileceği kârlı bir alan haline gelmiş olacaktır.



### Hani herkes sigortalı olacaktı?

Hükümete göre GSS ile birlikte bütün yurttaşlar sigortalı olacak, her türlü sağlık hizmetinden yararlanacaktı. Oysa milyonlarca insanımız hâlâ sağlık güvencesinden mahrum. Toplam 22 milyon çalışanın hala 10 milyon 25 bini sigortasız çalıştırılıyor.

Kapitalistlerin sömürü hırsları yüzünden gencecik yaşlarında ölümcül hastalığa yakalanan kot taşıma işçileri bile GSS şemsiyesinin altına giremiyorlar.

İşte, 5 Eylül tarihli gazetelerde yer alan kısa bir haber: "Tedavi gördüğü hastanede hayatını kaybeden silikozis hastası İbrahim Güloğlu'nun (30) cenazesi, ailesine, 2 bin TL'lik taahhütname imzalatılarak teslim edildi."



### Hani bütün çocuklara sigortalı olma durumu koşulsuzdu?

GSS'yi topluma kabul ettirmek için en fazla propagandasını yaptıkları konuydu. 18 yaşın altındaki çocuklar anne ya da babaları GSS'li ol(a)masalar, prim öde(ye)meseler de koşulsuz olarak GSS'li kabul ediliyorlardı.

Uygulama Temmuz ayından itibaren değişti. Şimdi artık önce anne ya da babasının GSS kapsamında olup olmadığına bakılacak. Eğer değilse SGK il müdürlüklerine başvurup GSS için tescil yaptırılmaları ve primlerini yatırmaları gerekecek. Yoksa sağlık hizmeti alamayacaklar.



### Kriz ve GSS: "Sağlıkta deniz bitiyor"

Kapitalizm, tarihinin en büyük krizini yaşıyor. Faturayı ise lüks içinde yaşayan zenginler değil, sefalet koşullarında geçinmeye çalışan yoksullar ödüyor.

SGK'nın 2009 yılı tahmini bütçe açığı 21 milyar TL'yi geçiyor. Sağlık harcamalarını kısmayı ve bütçeye olan yükünü düşürmeyi amaçlayan Hükümet bu maliyeti, vatandaşların ödediği katılım paylarını artırarak tüm nüfusa yayma gibi "yaratıcı" çözümler üretiyor.

Bununla birlikte, artan ilaç harcamalarından kaynaklı maliyetlerin önemli bir miktarını serbest eczanelerin üzerine yüklemekte, eczanelerden sürdürülen ilaç sunum hizmetinin yürütülebilirliği daha sorunlu hale getirilmekte. Yeni uygulamalar ile 10.000 eczanenin batması gündeme gelmiştir.

Harcamalar 2002'den bu yana dört kat arttı

### Sağlıkta deniz bitiyor

SGK Başkanı Zararsız: Sağlık harcamalarındaki artışa karşın, hizmet sunucular açısından tedbir almak şart. Kapsamlı çalışma yürütülüyor

Özel sektöre düşen

### Özele gidene sonuna kadar "ilave ücret"

GSS ilk olarak 2006 yılında yasalaşmıştı. GSS kapsamındaki vatandaşlar ister devlet, ister özel hastaneye gitsin hiçbir ücret ödemeyeceklerdi.

Sonra 2007 yılında yeni Kanun Tasarısı hazırlandı. Özel hastaneye giden sigortalıların %20 "ilave ücret" ödemesi öngörüldü. Tasarı Meclis'te görüşülürken %20 "ilave ücret" in tavanı el çabukluğuyla %100'e çıkarılıverdi.

Halen bu tavan yasal olarak %30 olsa da hiçbir denetim olmadığı için daha yüksek uygulanmasının önünde engel bulunmuyor. Zaten %70'e çıkarılması için pazarlıklar sürüyor. Özel hastane patronları ise tavanın tamamen kaldırılmasına istiyor.



### Onlara Cleveland yolları ...

İktidara gelmeden önce “komşusu açken tok yatan bizden değildir” derlerdi. İktidarın nimetleriyle beslenip zenginleştikçe dönüşüp değiştiler. Şimdi artık “komşusu açken cipe binnmeyen, marka giyinmeyen, sosyetik Umre'ye gitmeyen, lüks içinde yaşamayan bizden değildir” diyorlar.

Hastalandıkları zaman da fakirlerle aynı hastanelere gitmeyi sınıf gururlarına yediremez oldular. Soluğu ya yoksulların ancak arka kapılardan girebildiği kendi hastanelerinde ya da yurtdışında alıyorlar. Bahaneleri de hazır; “İstihareye yattım; Rabbim 'Cleveland' dedi.”

## 'Yüce Rabbim Cleveland dedi'

**Maliye Bakanı Unakıtan'ın neden ABD'ye ameliyat olduğunu, eşi Ahsen Hanım açıkladı: Açtım ellerimi dedim ki 'Ya Rabbi, bu nerede olursa iyi olur'. Sonra dedim ki 'Benim içime ABD'de Cleveland yazıyor'**



### ... vatandaşa 9. Hariciye koğuşları

Sağlık Bakanlığı yeni bir çalışma yürütüyor. Bundan sonra hastaneler A-B-C-D-E diye sınıflara ayrılacak. Hastanelerde alınacak “ilave ücret”ler de bu sınıflara göre belirlenecek.

Hastanelerle birlikte aslında hastalar da sınıflara bölünecek. Artık herkes her hastaneye gidemeyecek. “Lüks sınıf” hastanelere parasını verenler kabul edilecek. Verecek parası olmayanlar ise “9. Hariciye Koğuşu”na mahkûm olacaklar.



### “Gözleri kör eden GSS”

Birinci yılını dolduran GSS'ye yönelik en vahim iddia bizzat bir özel hastane patronundan geldi; “SGK'nın katarakt ameliyatları için 850 TL ödediği dönemde mantar gibi göz klinikleri türedi. Merdiven altı ameliyatlarla devleti soymaya kalktılar. SGK ödemeyi 350 TL'ye düşürünce de ameliyatlarda 5-10 dolarlık kalitesiz lensler kullanıp hastaların gözünü tehlikeye atmaya başladılar. Bu nedenle binlerce kişinin gözü hasar gördü. Konuyla ilgili 2 bin 200 hastanın dosyasını Başbakan'a verdim.”

Hastane patronunun iddiası gerçek mi yoksa ticari rekabetten mi kaynaklanıyor bilinmez. Sağlık Bakanlığı'nın bu iddialarla ilgili nasıl bir işlem yaptığı ise ayrı bir muamma.

## Ucuz ameliyatla binlerce kişinin gözü bozuldu

**Kapıcıoğlu, “350 liraya katarakt ameliyatı yapanlar binlerce kişinin gözünü bozdu. 2 bin 200 kişinin dosyasını Başbakan'a verdim” dedi**



### Sigortalının parası deniz, ...

Sağlığımızı “pazar”, sağlık hakkımızı “piyasa malı”, hastalarımızı “müşteri”, sosyal güvenlik fonlarımızı “deniz” olarak görenler büyüdükçe büyüyor, geliştikçe geliyor. Sağlığa harcanan para arttıkça kârlarına kâr, servetlerine servet katıyorlar.

Milyonlarca vatandaşın birikimleriyle dolan “GSS havuzu”nu daha fazla ve daha hızlı boşaltmak için birbirleriyle yarışıyorlar. İktidara en yakın olan en çok kazanıyor.



## GENEL SAĞLIK(SIZLIK) ŞİGORTASI BİR YILINI DOLDURDU

“Sağlık güvencesi olmayan hiçbir vatandaş kalmayacak... Prim ödeyebilenden prim alınacak, ödeyemeyenin primini devlet ödeyecek... Tüm sağlık harcamaları kapsamda olacak... Sigortalılara, mevcut olanların dışında ek bir yük getirilmeyecek... 18 yaşın altındaki çocuklar sağlık yardımlarından koşulsuz olarak yararlanacak...”

1 Ekim 2008'de, Genel Sağlık Sigortası (GSS) yürürlüğe girerken verilen vaatler böyleydi.

Peki verilen sözler tutuldu, vaatler yerine getirildi mi? Yoksa tam tersi mi oldu? Birlikte bakalım.

GSS başlar başlamaz;

- muayene ücretleri % 650 artırıldı,
- hastaneye yatan, ameliyat olan hastalara da katılım payı zorunluluğu getirildi,
- ilaçta devletin ödediği pay düşürülüp hastaların ödediği pay yükseltildi,
- özel hastanelere giden sigortalılar büyük paralar ödemek zorunda bırakıldı,
- milyonlarca yurttaş hâlâ hiçbir sağlık güvencesine sahip değil,
- kriz nedeniyle işsiz kalan yüz binlerce emekçi ve ailesi sağlık güvencesini de kaybetti,
- annesi ya da babası GSS primi ödeyemeyen 18 yaşın altındaki çocuklar için kısıtlamalar getirildi...

Bütün bunlar “her derde deva” diye sunulan GSS henüz ilk yılını doldurmadan oldu.

Üstelik daha şimdiden “sağlık harcamaları çok arttı, yeni önlemler almak zorundayız” demeye başladılar bile.

“Yeni önlemler” dedikleri de belli; yeni katkı/katılım payları, yeni cepten harcama mecburiyetleri, yeni ilave ücretler, yeni malî külfetler... Kısacası, hastaların cebinden çıkacak yeni paralar.

Peki bu GSS'den kazançlı çıkan kim?

Çok uluslu ilaç tekelleri, tıbbi cihaz-teknoloji üreticileri, özel hastane patronları. Kısacası, tekmil sağlık sermayesi. Devlet teminatlı, müşteri güvenceli, ödeme garantili bir garip “müteşebbis” burjuva sınıfı.

Zaten, GSS'nin bütün hikâyesi de bundan ibaret değil mi?

GSS, AKP Hükümeti'nin uyguladığı “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın bir parçası.

Bu programın arkasındaki gerçek güçler IMF, Dünya Bankası, TÜSİAD gibi yerli ve uluslararası sermaye örgütleri.

Nihai hedef sağlığın ticarileştirilmesi / piyasalaştırılması / özelleştirilmesi.

31 Aralık 2008'de yayımlanan “AB Ulusal Programı”nda sağlık alanı özelleştirme kapsamına alındı. Ulusal Program'da, “Özelleştirme vizyonu çerçevesinde önümüzdeki dönemde devletin sağlık işletmeciliğindeki payının azaltılması hedeflenmektedir” deniliyor.

Yani; devlet sağlık hizmetlerinden çekilecek, sağlık piyasasının vahşi koşullarına terk edilecek.

GSS birinci yılını doldururken sağlığın piyasanın vahşi koşullarına terk edileceği, vatandaşın cebinden çok daha fazla para ödemek zorunda kalacağı, artık ayan beyan gözükmektedir. Eylül ayı içerisinde açıklanan orta vadeli ekonomik program “sağlıkta tasarruf” adı altında vatandaş gözden çıkardığını belgelemiştir; bunu reddediyoruz.

Mevcut iktidarın sağlık çalışanlarına, onların temsilcisi örgütlere, sendikalara rağmen “ben yaptım oldu” anlayışıyla yaklaşımını kabul etmiyoruz.

Bizler sağlık çalışanları olarak insanca yaşamak, insanca çalışmak ve herkese eşit, parasız, nitelikli bir sağlık hizmeti sunmak istiyoruz.





# TABİP ODALARINA GÖNDERİLEN GENELGELERİN LİSTESİ

(Haziran 2008-Mayıs 2010)

2008	
4 Temmuz	TTB Merkez Konseyi Görev Dağılımı hk.
4 Temmuz	Basılan kitaplar hk.
24 Temmuz	Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu Global Standartları Kitabı hk.
1 Ağustos	Dr. Füsün Sayek Sağlık ve Kültür etkinlikleri hk.
8 Ağustos	Dr. Ersin Çağırğan geçici görevlendirmesi hk.
19 Ağustos	Dünya Su Forumu hk.
20 Ağustos	Dr. Ersin Çağırğan geçici görevlendirmesi etkinlikleri ve Valilere hazırlanan yazı hk.
20 Ağustos	Pratisyen Hekimler Kolu Toplantısı Çağrısı Yazısı hk.
21 Ağustos	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Çağrısı Yazısı hk.
1 Eylül	VI. Uluslararası Ruhsal Travma Toplantıları hk.
2 Eylül	XIV. Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayı 1.Duyurusu hk.
15 Eylül	TTB Merkez Konseyi Taslak Çalışma Programı ve GYK hk.
15 Eylül	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Sertifika Eğitimi hk.
19 Eylül	TTB PHK Kongresi için odalardan kontenjan istenmesi hk.
19 Eylül	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı kararları hk.
19 Eylül	TTB PHK Toplantısı Kararları hk.
19 Eylül	TTB PHK Pratisyen Hekim Komisyonlarının Belirlenmesi hk.
20 Eylül	Deniz Feneri Basın Açıklamaları hk.
26 Eylül	13. PHK Kongresi Stand Talebi hk.
26 Eylül	TTB ABİS Eğitimi hk.
6 Ekim	TC. Çevre ve Orman Bakanlığı Atık Piller hk.
7 Ekim	Genel Yönetim Kurulu Toplantısı hk.
8 Ekim	TTB TÖK Genel Kurulu hk.
9 Ekim	Füsün Sayek'i Anma Toplantısı hk.
14 Ekim	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Taslağı hk.
16 Ekim	TTB Asgari Ücret Tarifesi İçin Katsayı hk.
16 Ekim	İşçi Sağlığı Çalıştayı hk.
16 Ekim	İSAK Mail Grup Yazısı
21 Ekim	ÇSGB 5.Uluslararası İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Bölgesel Konferansı hk.
21 Ekim	Yayınlar hk.
22 Ekim	Askeri Hekimlerin Aidat Ödeme Yükümlülüğü hk.
23 Ekim	TTB Tabip Odaları Personeli ABİS Eğitimi 1 Sonuçları hk.
23 Ekim	TTB Tabip Odaları Personeli ABİS Eğitimi 2 Sonuçları hk.
23 Ekim	E-Beyanname hk.
28 Ekim	Tabip Odaları Hukuk Müşavirleri Toplantısı hk.
3 Kasım	İHTEPS Sınavı hk.
5 Kasım	İHTESP Sınavı hk.
6 Kasım	GYK Kararları hk.
10 Kasım	Broşürlerin Gönderimi hk.
11 Kasım	İç Anadolu Bölge Toplantısı hk.
11 Kasım	Bilgi Edinme Hakkı Kanunu hk.
11 Kasım	Marmara İlleri Bölge Toplantısı hk.
11 Kasım	Disiplin Soruşturmaları Toplantısı hk.
12 Kasım	İHTEPS Kursu hk.
13 Kasım	İşyeri Açma ve Çalıştırma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik hk.
14 Kasım	Hekimlik Mesleğini Yapma Koşulları İle İlgili Yeni Düzenlemenin Uygulanması hk.
22 Kasım	3 Aralık Dünya Engelliler Günü Etkinlikleri hk.
22 Kasım	İşsizliğe Yoksulluğa ve Zamlara Karşı Miting hk.
25 Kasım	TTB TÖK GYK hk.

26 Kasım	Serhat Gürpınar, Lale Tırtıl ve Elif Kırtke'nin ATK Tarafından Soruşturulması hk.
1 Aralık	TTB PHK Kol Toplantısı hk.
1 Aralık	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı hk.
1 Aralık	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı hk.
15 Aralık	Üye Listelerinin Gönderilmesi hk.
15 Aralık	İmza Metni Örneği hk.
24 Aralık	2009 Katsayı Listesi hk.
26 Aralık	PHK Kol Toplantısı Kararları hk.
26 Aralık	14.PHK Kongresi Konu Önerileri hk.
29 Aralık	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Kararları hk.
29 Aralık	Üniversite Öğretim Elemanlarının, Meslek Kuruluşlarının Yönetim veya Denetim Organlarında Görev Yapmalarının YÖK Kanunu'nun 38.Maddesi Kapsamında Görevlendirmeleriyle mümkün olabileceğine ilişkin değerlendirme ve bilgi istemi hk.
30 Aralık	Su ve Aciller hk.
31 Aralık	Üye Listelerinin Gönderilmesi hk.
31 Aralık	Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı hk.
31 Aralık	2009 Yılı İşyeri Hekimliği Asgari Sözleşme Ücretleri hk.
31 Aralık	TTB Hukuk Büroları e-posta grubu hk.
31 Aralık	İmza Kampanyası Süresi ve Afiş gönderimi hk.
<b>2009</b>	
6 Ocak	Malpraktis hk.
6 Ocak	Tabip Odalarından Üye Listelerinin İstenmesi hk.
6 Ocak	Basılı belge ve Kimlik Kartına yapılan artışlar hk.
7 Ocak	"İsrail'in Filistin'de Uyguladığı Katliam Durdurulmalıdır" ortak basın açıklamasının ve yapılacak eylemin bildirilmesi hk.
8 Ocak	"Ses Ver Dünya Duysun Ses Ver İsrail Dursun" İlan Metni hk.
12 Ocak	"Ses Ver Dünya Duysun Ses Ver İsrail Dursun" Siyah Kurdele Eğitimi hk.
16 Ocak	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Çağrısı hk.
16 Ocak	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Kararları Hk.
19 Ocak	Dr. Dilek Argon'a Yönelik Şiddet Olayında İstanbul Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekiminin Görevden Alınması hk.
22 Ocak	İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Programı Ön Eğitim Sonrası Ölçme Değerlendirme Sınavı hk.
26 Ocak	Filistin Devleti Büyükelçiliği'nden gelen yardım talebi hk.
26 Ocak	İmza kampanyasına ilişkin yapılan değerlendirme hk.
28 Ocak	30 Ocak 2009'da yapılacak eylemin ertelenmesi hk.
29 Ocak	Serdar Gürsoy'un üye kaydedilmemesi hk.
2 Şubat	TÖK GYK toplantısı hk.
2 Şubat	İşyeri hekimliği 2009 yılı ileri eğitim modülleri talepleri hk.
4 Şubat	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Kursu Ölçme Değerlendirme hk.
4 Şubat	GYK hk.
4 Şubat	İmza Kampanyası eylem planı hk.
11 Şubat	Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Poliçeleri hk.
16 Şubat	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Kararları hk.
23 Şubat	İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik ile ilgili görüş talebi hk.
25 Şubat	GYK Kararları hk.
26 Şubat	Acil Serviste Kadına Yönelik Şiddetin Tanı-Tedavi ve Yönlendirilmesi hk.
26 Şubat	Tabip Odalarının Bilancosu hk.
6 Mart	12 Mart 09 Perşembe "No Minute"-Acil Eylemdeyiz etkinliği hk.
19 Mart	TTB-PHK Kol Toplantısı hk.
19 Mart	Disiplin Soruşturmaları ve Kovuşturmaları hk.
23 Mart	Tıp Fakülteleri/Tıp Eğitiminde Kriz Toplantısı
24 Mart	TTB Üye Kayıt Programı hk.
28 Mart	Prof.Dr.Nusret Fişek Anma Günü Etkinlikleri hk.
28 Mart	9 Tabip Odasına gönderilen İnsan Ticaretiyle Mücadele Ulusal Görev Gücü Materyalleri Dağıtımı hk.
30 Mart	Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı hk.

30 Mart	Başkanlar Toplantısı hk.
30 Mart	22 Mart 2009 İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Tutanakları hk.
30 Mart	İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik Eylemi hk.
30 Mart	Tabip Odaları Aidat Borçları hk.
31 Mart	Bilgi Edinme hk.
10 Nisan	İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Ölçme Değerlendirme hk.
13 Nisan	TTB Tıp Eğitimi Kolu Toplantısı hk.
18 Nisan	Tabip Odası Gelirlerinden Ödenecek Birlik Payı hk.
21 Nisan	İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Sertifika Ölçme Değerlendirme hk.
21 Nisan	İstanbul İl Sağlık Müdürü Dr. Mehmet Bakar Yazısı hk.
22 Nisan	Üye Aidatlarının Belirlenmesi hk.
22 Nisan	11 Nisan 2009 TTB Başkanlar Toplantısı Kararları hk.
15 Mayıs	58. Olağan (Seçimsiz) Büyük Kongre hk.
21 Mayıs	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı hk.
23 Mayıs	12 Haziran 2009 Tıp Eğitiminde Kriz Toplantısı hk.
25 Mayıs	İstanbul Protokolü Eğitimleri hk.
25 Mayıs	11 Nisan 2009 Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Kararları hk.
25 Mayıs	Kadın Hekim Envanteri hk.
25 Mayıs	21 Haziran 2009 Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Çağrısı hk.
1 Haziran	PHK Kol Toplantısı Çağrısı hk.
2 Haziran	Sosyal Güvenlik Kurumu Genelgesi hk.
2 Haziran	Tam Gün ve Forum hk.
10 Haziran	YÖK "Rotasyon" durdurma Kararı hk.
11 Haziran	İşyeri hekimliği hizmetlerinin alt işverenler aracılığıyla gördürülmek istenmesi halinde söz konusu sözleşmelere Oda onayı verilmemesi hk.
15 Haziran	Tam Gün ile ilgili 24 Haziran 2009 Eylem Programı hk.
17 Haziran	Hekime Yönelik Şiddet "Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu" hk.
22 Haziran	TTB 58.Büyük Kongre Çalışma Raporu Gönderimi hk.
29 Haziran	14.Halk Sağlığı Güz Okulu hk.
30 Haziran	TTB 58.Büyük Kongresi Kararları hk.
30 Haziran	Tabip Odaları ile "Tam Gün" Toplantısı hk.
30 Haziran	HeKİMLİK hk.
1 Temmuz	Yeni basılan yayınların gönderimi hk.
2 Temmuz	Aile Hekimlerinin Tabip Odalarına Üyeliği hk.
6 Temmuz	"Döner Sermaye Bereketi" Başlıklı Haber hk.
6 Temmuz	Deprem bölgelerindeki hastanelerin olağandışı durumlara hazırlık durumları hk.
7 Temmuz	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Çağrısı hk.
17 Temmuz	Sellerin Yol Açabileceği Sağlık Sorunları ve Sel Sonrasında alınması gereken önlemler hk.
17 Temmuz	Fusun Sayek Sağlık ve Kültür Etkinlikleri hk.
18 Temmuz	Olağandışı Durumlarda Hızlı Değerlendirme ve Müdahale Ekibini hazırlanan Form hk.
22 Temmuz	Kurum Tabiplikleri İçin SGK Hekim Yetkilendirilmesinde istenen tabip odası onayı öncesinde ilgili kurumlar hakkında bilgi toplanması hk.
22 Temmuz	Tabip odalarımızın organlarına seçilmiş ve aynı zamanda kamu kurumlarında çalışan hekimlerin, toplantı ve etkinlikler nedeniyle aldıkları izinler hk.
22 Temmuz	Disiplin Soruşturmaları kapsamında kamu kurumlarında istenecek belgeler hk.
5 Ağustos	Tam Gün Yasa Tasarısı hk.
5 Ağustos	heKİMLİK hk.
7 Ağustos	6 Haziran 2009 ve 18 Temmuz 2009 İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Kararları hk.
21 Ağustos	Tam Gün Broşürü hk.
27 Ağustos	2010 II. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi hk.
31 Ağustos	Hekimlerin Çalıştıkları Yataklı Tedavi Kurumlarının Olağandışı Durumlara Yönelik Hazırlıklığını Değerlendirme Araştırması Raporu hk.
2 Eylül	Sağlık Politikaları Çalışma Grubu "Sağlıkta dönüşümün neresindeyiz, sağlıkta dönüşüm hekim emeğini nasıl etkiliyor, biz nasıl müdahale edebiliriz?" Çalıştayı hk.
2 Eylül	TTB PHK Kol Toplantısı hk.
9 Eylül	Seller Ne Tür Sağlık Sorunlarına Yol Açabilir? hk.
9 Eylül	Karadeniz Enerji Çöplüğü Olmayacak Mitingi hk,

18 Eylül	II.Kadın Hekim Örgüt Okulu Hk.
18 Eylül	TTB-TÖK Genel Kurulu hk.
18 Eylül	1 Ekim 2009 IMF ve GSS etkinlikleri hk.
23 Eylül	Yasa Tasarıları Gazete İlan Metni hk.
23 Eylül	GYK hk.
23 Eylül	18 Ekim Mitingi hk.
28 Eylül	1 Ekim GSS etkinliklerinde kullanılacak basın açıklaması hk.
28 Eylül	GSS Broşürü hk.
2 Ekim	18 Ekim Mitingi afişleri hk.
3 Ekim	heKİMLİK hk.
5 Ekim	Dr.Fusun Sayek 19 Ekim Etkinliği hk.
6 Ekim	PHK Kongresi hk.
6 Ekim	PHK Kongresi hk.
14 Ekim	Kızamıkçık Aşı Kampanyası Hk.
19 Ekim	Prof.Dr.Nusret Fişek Etkinlikleri hk.
19 Ekim	Tabela Standartlarının Belirlenmesi hk.
27 Ekim	XV.TUEK hk.
27 Ekim	Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı hk.
30 Ekim	4 Kasım 2009 SSGSS, Katkı Payları SGK Önü eylemleri hk.
3 Kasım	Tam Gün ve Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ile ilgili Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Dernekleri ortak bildiri metni gönderimi hk.
5 Kasım	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı hk
6 Kasım	HeKİMLİK Eğitimi hk.
9 Kasım	Katsayı önerileri hk.
10 Kasım	Mükerrer kayıtlı üyeler ile ulaşılamayan üyeler hk.
16 Kasım	25 Kasım 2009 KESK Eylemi hk.
17 Kasım	II. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Kararları hk.
18 Kasım	Yasa Tasarıları ile ilgili hazırlanan Kitapçık hk.
19 Kasım	İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik hk.
24 Kasım	Uluslararası Bankası Hesap Numarası (IBAN) hk.
24 Kasım	Aidat ve Para Cezalarının Güncellenmesi ile Geciken Aidat Ödemelerine Uygulanacak Faiz Oranı hk.
2 Aralık	Türk Eczacıları Birliği Eylemi hk.
4 Aralık	TTB TÖK GYK hk.
11 Aralık	Katsayılar hk.(11.12.2009)
15 Aralık	Uluslararası Bankası Hesap Numarası (IBAN) hk.(15.12.2009)
15 Aralık	Kamu Hastane Birlikleri ve Tamgün Yasa Tasarıları Toplantısı hk.(15.12.2009)
16 Aralık	19 Aralık DİSK, KESK, TMMOB ve TTB Ortak Basın Açıklaması duyurusu hk.(16.12.2009)
18 Aralık	19 Aralık DİSK, KESK, TMMOB ve TTB Ortak Basın Açıklaması metni gönderimi hk.(18.12.2009)
18 Aralık	Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Gurubu Toplantısı (18.12.2009)
24 Aralık	Takım Doktorluğu Temel Kursu hk. (24.12.2009)
24 Aralık	Basılı Belge ve Kimlik Kartı Ücretleri hk. (24.12.2009)
24 Aralık	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Kararları hk. (24.12.2009)
24 Aralık	2010 Katsayı Listesi hk.(24.12.2009)
24 Aralık	TTB Pratisyen Hekimler Kolu Çağrısı hk.(24.12.2009)
29 Aralık	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Çağrısı hk.(29.12.2009)
<b>2010</b>	
4 Ocak	Üye Listelerinin Gönderilmesi hk.
4 Ocak	Bilgi Edinme Hakkı Raporu hk.
13 Ocak	Tam Gün Tabip Odaları ve Uzmanlık Dernekleri Toplantısı Hk.
14 Ocak	Tam Gün Yasası Basın Açıklaması Eylemi hk.
15 Ocak	Tam Güne Tüm Gün Eylemi hk.
18 Ocak	2010 Yılı İşyeri Hekimliği Asgari Sözleşme Ücretleri hk.
20 Ocak	Tam Gün'le ilgili TV Yayınları hk.
22 Ocak	Genel Yönetim Kurulu (GYK) Hk.
25 Ocak	Tam Gün'ün Cumhurbaşkanı'na gönderilmesi ve basın açıklaması eylemi hk.

15 Ocak	Tam Güne Tüm Gün Eylemi hk.
26 Ocak	17 Ocak 2010 İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı Kararları hk.
26 Ocak	PHK Kol Toplantısı Kararları hk.
28 Ocak	Türkiye Hekim Platformu Gazete İlanı hk.
2 Şubat	4 Şubat 2010 Üretimden Gelen Gücü Kullanma Eylemi hk,
10 Şubat	Hekimlik Uygulamalarında Tanıtım Kılavuzu Çalıştayı hk.
12 Şubat	Sağlıkta Değişimin Anahtarı: Dr. Füsun Sayek Tıp Eğitimi Buluşması-3 hk.
12 Şubat	14 Mart Tıp Haftası Etkinlikleri ve Tabip Odalarının TTB Merkez Konseyi'nden Konuşmacı Talebi hk.
15 Şubat	TTB ve Tabip Odaları Hukuk Büroları Toplantısı hk.
17 Şubat	TTB PHK Kongre Düzenleme Komitesi İsimleri hk.
19 Şubat	Ücretlilerin Gelirlerine Uygulanan Vergi Oranına İlişkin Anayasa Mahkemesi Kararı Hk.
26 Şubat	Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı Hk.
26 Şubat	14 Mart Tıp Haftası Etkinlikleri hk.
1 Mart	TTB Turizm Hekimliği Kursu Hk.
1 Mart	14 Mart Tıp Haftası Çelenk Koyma Etkinliği hk.
3 Mart	14 Mart ve Seçim Süreci afişleri hk.
9 Mart	Hekimlik Uygulamalarında Tanıtım Çalıştayı hk.
10 Mart	Tabip Odası Genel Kurullarında Uyulması Gereken Kurallar Yönergesi hk.
10 Mart	Şiddete Karşı Sınıf Tolerans Çalışma Grubu Toplantısı Kararları hk.
10 Mart	14 Mart Çelenk Bırakma Eylemi Programı hk.
10 Mart	Merkez Konseyi ve Tabip Odaları Hukuk Büroları Toplantısı Kararları hk.
10 Mart	Takım Doktorluğu Temel Kursu Sunumlarının CD olarak gönderimi hk.
11 Mart	27-31 Mart 2010 Turizm Hekimliği Kursu Kontenjanı hk.
12 Mart	Hekimlerin 2010 14 Mart Bildirgesi hk.
16 Mart	II. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi afişleri hk.
22 Mart	Prof.Dr.Nusret Fişek Anma Günü Etkinlikleri hk.
27 Mart	SDP çerçevesinde "Tam Gün" sonrası Çıkan Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ve Eylemleri hk.
5 Nisan	Yönetici Rehberi hk.
6 Nisan	Yeni çıkan yayınlar hk.
7 Nisan	Yeni çıkan yayınlar hk.
8 Nisan	5947 sayılı Yasanın yürürlüğe girmesiyle sözleşmesini feshedecek işyeri hekimleri için bildirim yazısı hk.
26 Nisan	1 Mayıs hk.
6 Mayıs	Bilanço hk.
10 Mayıs	Tabip Odaları Yöneticileri Örgüt İçi Eğitim Toplantısı hk.
12 Mayıs	59.Olağan Seçimli Büyük Kongre Karar Önerileri İstenmesi hk.
13 Mayıs	Turizm Hekimliği Kursu hk.
20 Mayıs	26 Mayıs Eylemi hk.
27 Mayıs	Yeni çıkan yayınlar hk.
27 Mayıs	Ortak Görüş Anketi hk.
28 Mayıs	İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik'in bir kısım hükümlerini yürütmesinin durdurulması hk.

# TAKVİM

## (HAZİRAN 2008-MAYIS 2010)

<b>2008</b>	
5-12 Temmuz	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu-İstanbul
7 Temmuz	TC. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizm.Gen.Müd. Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemleri Bilim Kurulu
7 Temmuz	TC. Çalışma ve Sosyal Güv.Bakanlığı İş Sağlığı ve Güv.Gen.Müd. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısı (A.Ayaz, Z.Özçelik)
8-9 Temmuz	TC. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizm.Gen.Müd.Türkiye Obezite ile Mücadele Programı ve Ulusal Eylem Planı-2.Taslak (D.Aslan)
8 Temmuz	SSUK Toplantısı (O.Odabaşı)
9 Temmuz	SES Eski MYK üyesi Meryem Özsöğüt'ün Duruşması ve Öncesi Basın Açıklaması (E.Bilaloğlu)
10 Temmuz	Av.Devrim Taş, Sabriye Okkır'la görüşme (E.Bilaloğlu)
11 Temmuz	Çağla Ünlütürk'le görüşme (F.Aksu)
12 Temmuz	PHK Kongre Düzenleme Kurulu Toplantısı
12 Temmuz	GPE Enstitü Yürütme Kurulu
13 Temmuz	PHK Yürütme Kurulu
13 Temmuz	1. Türkiye Çevre Sempozyumu (Hopa G. Gürsoy)
14 Temmuz	SB TUK Toplantısı (İ. Sayek ) Tabip odalarından görüş / toplantı çağrısı
15 Temmuz	Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
17 Temmuz	İnsan Hakları Derneği açılış (E.Bilaloğlu)
18 Temmuz	Devrimci 78'liler Fedarasyonu görüşme (E. Bilaloğlu)
18 Temmuz	KESK Hayat TV Protesto Basın Açıklaması (E. Bilaloğlu- A.Ayaz)
18 Temmuz	Akbank Maltepe Şubesi ile görüşme (E.Bilaloğlu)
18 Temmuz	İstihdam Yasası ile ilgili Anayasa Mahkemesi''ne başvuru talebi - Kemal Kılıçdaroğlu ile görüşme
22 Temmuz	İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yasa Tasarısı hakkında görüşlerimiz Çalışma Bakanlığı'na yollandı.
23 Temmuz	TTB-UDEK Radyoloji-Nükleer Tıp Uzlaşı Kurulu (İstanbul)
23 Temmuz	Emekli Sen ile görüşme (E. Bilaloğlu)
26 Temmuz	Tıpta Uzmanlık Eğitimi Toplantısı-İstanbul (İ.Sayek, E.Bilaloğlu)
29 Temmuz	Sağlık Bakanlığı TUK Toplantısı (İ.Sayek)
29 Temmuz	Barış Meclisi Toplantısı (H.Biriken)
31 Temmuz	1 Eylül Barış Mitingi Toplantısı (H.Biriken)
4 Ağustos	Tayfun Talipoğlu TRT 1 Nasılsınız Programı (E.Bilaloğlu, G.Kılıç,E.Çağırman, C.Tiryaki, K.Yıldırım)
5 Ağustos	Ulusal Kanal TV Çekimi (E.Bilaloğlu)
6 Ağustos	12 Eylül Toplantısı (DİSK) (A.Çerkezoğlu)
9 Ağustos	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
12 Ağustos	Reklam Kurulu Toplantısı(H.Giritlioğlu)
13 Ağustos	Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu Ziyareti (E.Bilaloğlu)
13 Ağustos	Türk Hemşireler Derneği Ziyareti (E.Bilaloğlu)
22 Ağustos	Medi-Magazin ile görüşme (E.Bilaloğlu)
25-27 Ağustos	Kişisel Sağlık Verilerin Güvenliği ve Mahremiyeti Çalıştayı (SB Bilgi İşlem Daire Başkanlığı) (O.Odabaşı, Z.Özçelik)
27 Ağustos	Denizli Valisi ve Sağlık Müdürü ile görüşme (E.Bilaloğlu)
29-30 Ağustos	SB TUK Eğitim Yönergesi (İ.Sayek)
30 Ağustos	TTB-Halk Sağlığı Kolu
31 Ağustos	TTB Sağlık Politikaları Çalışma Grubu
4-7 Eylül	Karaburun Bilim Kongresi (F.Aksu)
6 Eylül	UDEK Gastroenteroloji ve Genel Cerrahi Uzlaşı Kurulu (İstanbul)
6 Eylül	EMO Nükleer Karşıtı Platform Eşgüdüm Toplantısı (E.Bilaloğlu)

9 Eylül	SGK Sosyal Sigorta Müdürlüğü Kısa Vadeli Sigortalar Daire Başkanı İbrahim Ulaş ile görüşme (E.Bilaloğlu, Av.M.Güler)
9 Eylül	Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
9 Eylül	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Taslağı Toplantısı (E.Bilaloğlu, Av.Z.Özçelik)
10 Eylül	Kredilendirme Kurulu Toplantısı
13 Eylül	PHK Kol Toplantısı
13 Eylül	UDEK Yürütme Kurulu, UDEK Çalışma Grupları, UDEK-UYEK, TUEK Düzenleme Kurulu (İstanbul)
13 Eylül	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu
14 Eylül	GPE Yönetim Kurulu
14 Eylül	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
14 Eylül	ODSH Yürütme Kurulu
17 Eylül	Nusret Fişek Sağlık Ocağı Seçici Kurul Toplantısı
18 Eylül	Nükleer Karşıtı Platform Basın Açıklaması (H.Biriken)
20-21 Eylül	TTB Halk Sağlığı Kolu Eğitim Çalışması-Kapitalizm ve Sağlık
20 Eylül	Nusret Fişek Bilim Ödülü Seçici Kurul Toplantısı
20 Eylül	Nusret Fişek Hizmet Ödülü Seçici Kurul Toplantısı
20 Eylül	GİTO Bölge Toplantısı (E.Bilaloğlu, İ.Sayek)
20 Eylül	Karadeniz Tabip Odaları Bölge Toplantısı (A.Ayaz, Z.Gül)
20 Eylül	Nükleer Karşıtı Platform ile ilgili Radyo İmaj'da Program (Ö.Kurt)
21 Eylül	Halk Sağlığı Kol Toplantısı
21 Eylül	Marmara Tabip Odaları Bölge Toplantısı (E.Bilaloğlu)
21 Eylül	Doğu ve Güneydoğu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (H.Biriken, İ.Diken)
22 Eylül	Adalet Bakanı ile randevu (G.Gürsoy, A.Ayaz, M.Bakkalcı)
22 Eylül	24 Televizyonu –Bebek Ölümleri (E.Bilaloğlu)
22 Eylül	Nükleer Santral İhalesi Basın Açıklaması
23 Eylül	SDP ile randevu (E.Bilaloğlu, H.Biriken)
23 Eylül	Denizli'de Geçici Görevlendirmeler ve Aile Hekimliği Geçiş Süreci ile ilgili toplantı (F.Aksu, Z.Gül)
24 Eylül	Nükleer Karşıtı Platform Eylemleri; Yüksel Cad. Buluşma, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı Önüne Yürüyüş, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı önünde basın açıklaması (E.Bilaloğlu, A.Ayaz, H.Biriken)
24 Eylül	KESK ile randevu (G.Gürsoy)
24 Eylül	ART –Bebek Ölümleri ve Sağlık Ortamı (E.Bilaloğlu)
24 Eylül	Türkiye Barış Meclisi Toplantısı (H.Biriken)
24 Eylül	Genç-Sen Kapatılması Protesto Eylemi (G.Gürsoy)
24 Eylül	Temiz Enerji Platformu Basın Açıklaması (G.Gürsoy)
26 Eylül	Sağlık Bakanı ile görüşme
26 Eylül	KESK'li Kadınların Daveti Var: “Kadınlar Buluşuyor” (E.Kirteke)
26 Eylül	Kanal B - Kuddusi Okkır Raporu hk. (A.Çerkezoğlu)
27 Eylül	TÜDEF Etik Olmayan İlaç Promosyonunun Önlenmesi ile Tüketici Mağduriyetinin Giderilmesi Projesi Konferansı (M.Civaner)
7 Ekim	TV 8 (E.Bilaloğlu)
9 Ekim	DSÖ Mehmet Kontaş ve Yabancı Konukla Görüşme (F.Aksu)
9 Ekim	HASUDER Jürisi (D.Aslan, S.Vazioğlu)
9 Ekim	Dekanlar Toplantısı-İstanbul (İ.Sayek)
10 Ekim	Dekanlar Toplantısı-Ankara (İ.Sayek)
10 Ekim	TC Çalışma ve Sosyal Güv.Bak.İş Sağlığı ve Güvenliği Gen.Müd. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı Taslağı Toplantısı (E.Bilaloğlu,Z.Özçelik)
10 Ekim	TTB-UDEK FTR Dernekleri Uzlaşma Kurulu (Ankara İ.Sayek,)
11-14 Ekim	XIV. Halk Sağlığı Güz Okulu-İzmir (F.Aksu)
11 Ekim	TTB-UDEK Genel Kurulu (A.Ayaz)
11 Ekim	TTB-UYEK Yürütme Kurulu
11-12 Ekim	Ege Bölgesi Tabip Odaları Toplantısı (B.Esir, E.Bilaloğlu)
11 Ekim	TUEY Toplantısı
11 Ekim	Sağlık-Sen “Tabip ve Toplum Gözüyle Tam Güne Bakış” Paneli (K.Pala)
11 Ekim	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu
12 Ekim	İç Anadolu Bölgesi Tabip Odaları Bölge Toplantısı (E.Bilaloğlu)

14 Ekim	Dr. Sultan Kara'ya Şiddet (Ş.Urfa)
15 Ekim	TC. Başbakanlık Kadının Statüsü Gen.Müd. "Kadına Yönelik Şiddetle Mücadelede Erkek Katılımı Konferansı" (H.Biriken, S.Şahinoğlu)
15 Ekim	Dekanlar Toplantısı-İzmir
15 Ekim	Emek Partisi ile görüşme
16 Ekim	ABİS Tanıtım ve Eğitim Toplantısı
17 Ekim	İHTESP Düzenleme Kurulu Toplantısı
17 Ekim	Dr. Füsün Sayek Anma Toplantısı
18 Ekim	TTB-TÖK
18 Ekim	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
18 Ekim	Nükleer Karşıtı Platform Toplantısı
19 Ekim	TTB Sağlık Politikaları Çalışma Grubu
19-20 Ekim	TUK Toplantısı (İ.Sayek)
21 Ekim	Kredilendirme Kurulu Firmalarla Toplantı (İ.Sayek, O.Odabaşı)
23 Ekim	TC Başbakanlık Kadının Statüsü Gen.Müd. "Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Geliştirilmesi" (H.Biriken)
23 Ekim	Uğur Mumcu Araştırmacı Gazetecilik Vakfı 16.Adalet ve Demokrasi Haftası Toplantısı (H.Biriken)
24 Ekim	TTB Halk Sağlığı Kol Toplantısı özel gündemli toplantı (Aile Hekimliği izleme süreci, Yapılan çalışmaların sunumu, Tartışma)
24 Ekim	Niğde Tabip Odası Toplantısı (İ.Sayek)
24 Ekim	Alevi Bektaşlı Federasyonu ile görüşme
25 Ekim	GYK
26 Ekim	İşçi Sağlığı Çalıştayı
27 Ekim	TC Sağlık Bakanlığı "Sağlık Ordusu" Kitap, film ve fotoğraf sergisi (H.Biriken)
29 Ekim-3 Kasım	XIII. Pratisyen Hekimlik Kongresi
3 Kasım	Nusret Fişek Etkinlikleri
5 Kasım	DİSK Tayfun Görgün ile görüşme (E.Bilaloğlu)
5 Kasım	TMMOB, DİSK, KESK, TTB Kriz Toplantısı (E.Bilaloğlu)
8-9 Kasım	Hekim Emegi Çalıştayı
8 Kasım	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme Değerlendirme
8 Kasım	TAYAD'lı Aileler "Adalet Bakanı Yalan Söylüyor Sohbet Hakkı Uygulanmıyor" konulu Panel (Ç.Temuçin)
11 Kasım	TC.Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
12 Kasım	Tabip Odaları Personelleri İçin ABİS Eğitimi
13-14 Kasım	TC. SB Temel Sağlık Hizmetleri Gen.Müd. "Kronik Hastalıklar, Risk Faktörleri, Sağlığı Teşviki ve Geliştirilmesi Sempozyumu (H.Özden)
13 Kasım	TMMOB Elektrik Müh.Odası "İşçi Filmleri Festivali Antakya Gösterimleri Açılışı ve Güncel Sağlık Sorunları Sunumu (A.Çerkezoğlu)
13 Kasım	Karadeniz Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Samsun, E.Bilaloğlu)
14 Kasım	TC Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu "Etik Komisyonlarının Etkinliği Semineri" (H.Biriken, Kızılcahamam)
14 Kasım	Türk Dişhekimleri Birliği "Bilimsel Dişhekimliği 100.Yıl Töreni" (A.Ayaz)
14 Kasım	Engelliler Konfederasyonu ile görüşme (E.Bilaloğlu, A.Ayaz)
14 Kasım	TBMM Ortak Çalışma Grubu Ankara Girişimcileri ile görüşme (E.Bilaloğlu, A.Ayaz)
14 Kasım	İç Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (E.Bilaloğlu, A.Ayaz, H.Biriken)
14 Kasım	9.Türkiye Eczacılık Kongresi (G.Gürsoy)
14 Kasım	Ege Bölge Toplantısı (F.Aksu)
15 Kasım	Sağlık Meslek Örgütleri ile toplantı (SES, THD, TDB, TEB, Devrimli Sağlık İş)
15 Kasım	GPE Yürütme Kurulu (İstanbul)
16 Kasım	TTB Sağlık Politikaları Çalışma Grubu
16 Kasım	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Hatay)
17 Kasım	Dr. Venhar Onat'a Şiddet (Ş.Urfa)
18 Kasım	Halil Muhacir Duruşması (G.Gürsoy, A.Çerkezoğlu)
18 Kasım	Marmara İlleri Bölge Toplantısı (G.Gürsoy, A.Çerkezoğlu)
19 Kasım	TC Başbakanlık Kadının Statüsü Gen.Müd. İnsan Tcareti ile Mücadelede STK Odaklı Yaklaşımlar-Medeniyetler İttifakı Bağlamında Değerlendirme Toplantısı (H.Biriken)



21-29 Kasım	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu-İstanbul
21 Kasım	TOTBİD-TOTEK II.Ortopedi ve Travmatoloji Eğitim Kurultayı (Ankara, İ.Sayek)
21 Kasım	Turizm Bakanlığı Bakan Danışmanı Önder Aytacı ile görüşme (F.Aksu)
21 Kasım	KEYİK Platformu ile görüşme (H.Biriken)
21 Kasım	Alman Büyükelçiliği Siyaset Bölümü Katrine Buchholz ile görüşme (G.Gürsoy)
22 Kasım	Tabip Odaları Hukuk Müşavirleri Toplantısı
22 Kasım	TMMOB "Sokakta Sözü Söylüyor" Etkinliği (E.Bilaloğlu)
23 Kasım	Küresel Krizin Sağlık Ortamına Etkileri (Bursa Uğur Mumcu Salonu, G.Gürsoy)
26 Kasım	Klas TV "Kadına Yönelik Şiddet" (Samsun H.Biriken)
26 Kasım	Samsun Tabip Odası "Kadına Yönelik Şiddet" Basın Açıklaması (Samsun, H.Biriken)
26 Kasım	Kadın Yönelik Şiddet Paneli (Samsun H.Biriken)
26 Kasım	Tıpta Uzmanlık Eğitimi Sempozyumu ve Eskişehir Tabip Odasını Ziyaret (İ.Sayek)
27 Kasım	SSUK Toplantısı (O.Odabaşı)
27 Kasım	Küreselleşme ve Sağlık (Diyarbakır, G.Gürsoy, A.Ayaz)
27 Kasım	TTB-UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı
28-30 Kasım	14.Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı
28 Kasım	Dr.Fusun Sayek III.Eğitim Hastaneleri Kurultayı
28 Kasım	Miting Yürüyüş Kolu Karşılması (E.Bilaloğlu)
28 Kasım	Sağlıkta Gündem ve Hekim Özlük Hakları (Muş, A.Ayaz, İ.Diken)
29-30 Kasım	Kadın Çalıştay (İstanbul, E.Kırteke)
29 Kasım	GPE Genel Kurulu
29-30 Kasım	Bitlis Bölge Okulu (A.Ayaz, İ.Diken, Z.Gül)
29 Kasım	Yol TV (G.Gürsoy)
30 Kasım	TTB-TÖK GYK
30 Kasım	Nükleer Karşıtı Kongre (C.Şahan)
1 Aralık	1 Aralık Dünya AIDS Günü Etkinliği (Türkiye Aile Planlaması Derneği)( B.Dokuzoğuz)
2 Aralık	Ev Eksenli Çalışan Kadınlar Dayanışma Ağı (H.Biriken)
3 Aralık	Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı Taslağı Toplantısı (TBMM Plan Bütçe Alt Komisyonu) (E.Bilaloğlu, G.Kılıç)
3 Aralık	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı (E.Bilaloğlu)
3 Aralık	Ege Üniv.Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi 10.Yıl Toplantısı (İ.Sayek)
3 Aralık	UTEAK Tanıtımı (İ.Sayek)
16 Aralık	Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
16 Aralık	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı (E.Bilaloğlu)
17-18 Aralık	Başbakanlık SHÇEK Gen.Müd. "Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Çalıştay" Y.Gökçe Kutsal, N.Büken)
17 Aralık	Türk Dişhekimleri Birliğini Ziyaret (İ.Sayek,E.Bilaloğlu)
18 Aralık	ODTÜ Mezunları Derneği Sivil Toplum Kuruluşları Geleneksel Yıl Sonu Buluşması Kokteyli (H.Biriken)
19 Aralık	Diyarbakır Tabip Odası "Travmalı Hastaya Yaklaşım" (İ.Sayek)
19 Aralık	PHK Kol Yürütme
19 Aralık	Behçet Aysan Jüri Toplantısı
19 Aralık	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı (Bilaloğlu, F.Aksu)
20 Aralık	ODSH Yürütme Kurulu Toplantısı
20-21 Aralık	TTB-YOK
20 Aralık	PHK Kol Toplantısı
20 Aralık	Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı (Ankara TO)
20 Aralık	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu Toplantısı
21 Aralık	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
20-21 Aralık	SES "Sosyal Hizmet Sempozyumu (F.Aksu)
23 Aralık	Alevi Enstitüsü Açılış Töreni (H.Biriken)
24 Aralık	KESK Toplantısı (E.Bilaloğlu)
25 Aralık	ÖSYM Başkanı ile randevu (E.Bilaloğlu, İ.Sayek)
25 Aralık	TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizm. Gen. Müd. ÜYTE Bilim Komisyonu Toplantısı (H.Biriken)
27 Aralık	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu Toplantısı
27 Aralık	Toplum ve Hekim DK, ADK Yuvarlak Masa Toplantısı
27 Aralık	MSG Yayın Kurulu

27 Aralık	Sağlık Politikaları Çalışma Grubu
28 Aralık	TTB Halk Sağlığı Kol Toplantısı
29 Aralık	Türkiye Sağlık Kurumu Doç.Dr.Fevzi Akıncı ile görüşme
30 Aralık	TC Çalışma ve Sos.Güv.Bak. İş Sağlığı ve Güv.Gen.Müd. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısı (B.Aslanhan)
30 Aralık	GPE Ankara Eğitim Koordinatörleri Toplantısı
<b>2009</b>	
3 Ocak	Doğu ve Güneydoğu Tabip Odaları 2.Bölge Toplantısı (E.Bilaloğlu, F.Aksu, İ.Diken)
5 Ocak	DSÖ Diana Zavala Rojas ile görüşme (İ.Sayek)
6 Ocak	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı (E.Bilaloğlu)
6 Ocak	Dr. Murat Akgül'e Şiddet (Mardin-Midyat)
9 Ocak	Denetleme Kurulu Toplantısı
9 – 10 Ocak	TC Sağlık Bakanlığı TUK Toplantısı (İ.Sayek)
9 Ocak	Türkiye Barış Mecl (E.Bilaloğlu)
10 Ocak	GPE Eğitim Koordinatörleri
10 Ocak	Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kolu Yürütme Kurulu
10 Ocak	TTB Sağlık ve Politika Çalışma Grubu
10 Ocak	SES Yönetim Kurulu İle Görüşme
13 Ocak	Bedri Bilge'nin Duruşması ( E.Bilaloğlu)
13 Ocak	Dr.Yücel Kılıçkap'a Şiddet (Ş.Urfa)
13 Ocak	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu ( H.Giritlioğlu )
14 Ocak	TC.Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizm.Gen.Müd. Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı ( K.Ögel)
15 Ocak	Dr. Dilek Argon'a Şiddet ( İstanbul)
15 Ocak	TTB-Etik Kurulu Toplantısı
15 Ocak	22 Şubat 2009'da yapılan İşsizliğe ve Yoksulluğa Hayır! Emek ve Demokrasi Mitingi Değerlendirme ve Bilgilendirme Toplantısı ( İstanbul, A.Çerkezoğlu)
16 Ocak	TC Turizm ve Kültür Bakanlığı Yaygın Eğitim Gen.Müd. Faruk Daşdanoğlu ile görüşme ( F.Aksu)
16 Ocak	Dr.Neslihan Yağmur'a Şiddet (Samsun 112)
19 Ocak	TC Dışişleri Bakanlığı Göç Daire Başkanlığı "İnsan Ticareti İle Mücadele Ulusal Görev Gücü 17.Toplantısı" ( H.Giritlioğlu)
20 Ocak	Dokuz Eylül Üniversitesi "Düşün Toplantıları" ( E.Bilaloğlu)
21 Ocak	TTB Çocuk İstismarı Grubu
22 Ocak	STED Fotoğraf Yarışması Jüri Toplantısı
21 – 23 Ocak	TC Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu "Etik Liderlik Semineri" (H.Biriken, M.Yetener)
22 – 24 Ocak	TC Sağlık Bakanlığı TUK Toplantısı (İ.Sayek)
22 Ocak	STED Fotoğraf Yarışması Jüri Toplantısı
23 Ocak	TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürü ile randevu (İ.Sayek, E.Bilaloğlu, R.Tukel)
23 Ocak	TTB-UDEK Yürütme Kurulu
23 Ocak	Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni
24 Ocak	TTB-UDEK-UYEK 5.Çalışmayı (Yeniden Belgelendirme)
24 Ocak	PHK Yürütme Kurulu
24 Ocak	TTB Sağlık ve Politika Çalışma Grubu (SES Ankara Şubesi)
25 Ocak	İç Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Konya TO. E.Bilaloğlu)
29 Ocak	Dr.Nail Erdoğan'a Darp'la Atatürk Hastanesi-Ankara) ilgili ziyaret (E.Bilaloğlu, F.Aksu)
29 Ocak	Dr. Abdullah Haluk Çetin'e Darp'la ilgili telefon görüşmesi (F.Aksu)
30 Ocak	YÖK Ulusal Yeterlikler Çerçevesi Taslak Raporu Paydaşları Bilgilendirme Toplantısı (İ.Sayek, N.Kiper)
30 Ocak	Türk Hemşireler Derneği ile görüşme (E.Bilaloğlu)
31 Ocak	TMMOB-İMO "Afet Hazırlık ve Müdahale Kurulu" (C.I.Yavuz, H.Balcıoğlu, F.Aksu)
31 Ocak	SES Başkanı ve YK üyesinin görevden alınması ile ilgili Sağlık Bakanlığı önünde basın açıklaması ( A.Çerkezoğlu, H.Biriken)
31 Ocak	Halkevleri "Yerel Yönetimler, Kriz ve Halkın Hakları Toplantısı (A.Çerkezoğlu, H.Biriken, A.Ayaz)
3 Şubat	Filistin Gazze'ye tıbbi malzeme yardımı yapıldı.

4 Şubat	Sami Türkoğlu-SGK Başkanı ile görüşme (A.Ayaz)
5-8 Şubat	Samsun ODSH Kursu
7 Şubat	Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı
7 Şubat	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme Değerlendirme
7 Şubat	Disiplin Soruşturmaları Eğitimi (Ankara, Eskişehir, Kırıkkale, Çorum)
7 Şubat	Özgür Demokratik Sosyal Eşitlikçi Bir Anayasa Toplantısı (G.Gürsoy)
7 Şubat	Kanal B “Tükenmeden Tüketmek” Programı Sağlık Hizmetlerinde Katkı Payı (C.Güvercin)
9-10 Şubat	TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi “Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyans Sisteminin Bugünü ve Geleceği” Toplantısı (F.Aksu)
9 Şubat	Dr. Tolga Erdem’in vefatı ile ilgili olarak Şırnak Devlet Hastanesi Başhekimisi Lokman Üren ile görüşme (E.Bilaloğlu)
10 Şubat	SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü “Ulusal Kapasite Değerlendirme Çalışması (Ö.Aşut, O.Odabaşı)
10 Şubat	Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
10 Şubat	TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı Alt Komisyon Toplantısı (E.Bilaloğlu)
10 Şubat	Çankaya Adsız Alkolikler Grubu ile görüşme (H.Biriken)
11 Şubat	Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı “Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması”nın sonuçlarının sunulacağı toplantı
12 Şubat	Kırklareli Tabip Odası Eski Başkanı Halil Muhacir Duruşması
13 Şubat	DSÖ Tütün Kontrolü ile ilgili uzmanlarla görüşme (İ.Sayek, Ö.Aşut)
13 Şubat	Karaman Tabip Odası Kuruldu
13 Şubat	Kürt Sorunu TTB Sağlık ve Politika Çalışma Grubu (Mesut Yeğen-Sevahir Bayındır )
13 Şubat	TTB ve Tabip Odası Temsilcileri ile Başbakanlığa Yürüyüş
14 Şubat	Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı (İstanbul)
14 Şubat	GPE YK, GPE BK (İstanbul)
14-15 Şubat	Kocaeli MSSH Kursu
14 Şubat	Karadeniz Tabip Odaları Bölge Toplantısı (Trabzon A.Çerkezoğlu, H.Biriken)
18 Şubat	Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu “Yasama ve Yargı Etiği Alanındaki Gelişmeler Konferansı” (H.Biriken)
18 Şubat	Dr. Andaç Argon’a Darp (İstanbul)
20 Şubat	TTB Kollar Toplantısı
20 Şubat	TTB Etik Kurulu
21-28 Şubat	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu-Adana
21 Şubat	GYK
21 Şubat	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
21 Şubat	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Yürütme Kurulu
21 Şubat	TMMOB Şehir Plancıları Odası “Kentleşme ve Yerel Yönetimler Forumu” (H.Biriken)
22 Şubat	TTB Sosyal ve Politika Çalışma Grubu (ATO)
23 Şubat	DİSK “Türkiye Sosyal Forumu ve Avrupa Sosyal Forumu Hazırlık Süreci Toplantısı (A.Çerkezoğlu)
23 Şubat	Klinik Araştırmalar Yönetmeliği ile ilgili dava açıldı.
24 Şubat	TC İş Bankası ile görüşme (E.Bilaloğlu, Z.Özçelik, H.Giritlioğlu)
25-28 Şubat	1.Kafkas Tıp Günleri (G.Gürsoy, İ.Sayek)
26 Şubat	Kars Valisi Mehmet Ufuk Erden ile görüşme (G.Gürsoy, İ.Sayek)
26 Şubat	Kars Belediye Başkanı Naif Alibeyoğlu ile görüşme (G.Gürsoy, İ.Sayek)
26 Şubat	Gençay Gürsoy ile Sağlık Bakanı Recep Akdağ Telefon görüşmesi
27 Şubat	Radikal Betül Kotanla Ropörtaj “Kiriz ve Sağlık” (F.Aksu Tanık)
27 Şubat	Türkiye Barış Meclisi Basın Açıklaması (H.Biriken)
27 Şubat	TC Çalışma ve Sosyal Güv.Bak. İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müd. Risk Grupları Belirleme Komisyon Toplantısı (A.Müezzinoğlu)
28 Şubat-1 Mart	Yüksek Onur Kurulu
28 Şubat	TTB-UDEK Yürütme Kurulu
28 Şubat	TTB İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu
28 Şubat	TTB-TOK GYK Toplantısı
28 Şubat	SODEV 15.Olağan Genel Kurulu (G.Gürsoy)
2 Mart	TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizm. Genel Müd. “Genetik Hastalıklar Bilim Komisyonu”

	(B.Arda)
2 Mart	Radikal Ankara Temsilcisi Murat Yetkin ile görüşme (F.Aksu Tanık)
3 Mart	Cumhuriyet Gazetesi Işık Kansu ile görüşme (F.Aksu Tanık)
3 Mart	Hürriyet Gazetesi Enis Berberoğlu, Faruk Bildirici ile görüşme (F.Aksu Tanık)
3 Mart	DİSK “Türkiye Sosyal Forumu ve Avrupa Sosyal Forumu Hazırlık Süreci Toplantısı (A. Çerkezoğlu)
4 Mart	YÖK Başkanı ile randevus
4 Mart	Doç.Dr.Turan Karagöz’e Darp (İstanbul)
4 Mart	Barış Meclisi ile görüşme G.Gürsoy)
5 Mart	TC Sağlık Bakanlığı Bağışıklama Danışma Kurulu (F.Aksu Tanık)
5 Mart	TRT 2’de “İstanbul Protokolü” (G.Gürsoy)
5 Mart	Kredilendirme Kurulu Toplantısı
6 Mart	Egemen Bağış (Devlet Bakanı ve Başmüzakereci) Sivil Toplum Kuruluşları Toplantısı (A.Ayaz)
6 Mart	T.C.Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizm.Genel Müd. “ÜYTE Bilim Komisyonu Toplantısı” (H.Biriken)
6 Mart	İHTESP Düzenleme Kurulu
7 Mart	Nevzat Eren Ulusal Halk Sağlığı Sempozyumu
7 Mart	İnsan Hakları Derneği Ergenekon Süreci Hakkında Toplantı (A.Ayaz)
7 Mart	ODTÜ Mezunları Derneği “Yerel Seçimlerde Ankara’da Sivil Olmak” Forumu (H.Biriken)
8 Mart	Dr.Eriş Bilaloğlu 14 Mart nedeniyle Eskişehir’de
8 Mart	TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı
9 Mart	Dr. Eriş Bilaloğlu 14 Mart nedeniyle Kırklareli’nde.
9 Mart	Dr.Feride Aksu Tanık 14 Mart nedeniyle Tekirdağ’da.
9 Mart	Dr.Altan Ayaz 14 Mart nedeniyle Zonguldak’da.
10 Mart	Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
11 Mart	Dr.Altan Ayaz 14 Mart nedeniyle Adana’da.
11 Mart	Dr.İskender Sayek 14 Mart nedeniyle Bursa’da.
12 Mart	İşçi Filmleri Festivali Düzenleme Kurulu ile görüşme (H.Biriken)
14 Mart	Prof.Dr.İskender Sayek ve Dr. Eriş Bilaloğlu 14 Mart nedeniyle Niğde’de.
13 Mart	Dr.Feride Aksu Tanık 14 Mart nedeniyle Bursa’da.
14 Mart	SES Basın Açıklaması “14 Mart Tıp Haftası” (A.Ayaz)
14 Mart	Halkevleri “Yerel Yönetimlere İlişkin Tutumumuz” Toplantısı (14.30 H.Biriken)
15 Mart	İstanbul Tabip Odası Hekimler ve Sendikal Örgütlenme Paneli
16 Mart	Dr. Feride Aksu Tanık 14 Mart nedeniyle Antalya’da.
17 Mart	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “Konsey Toplantısı” (H.Başçıl)
18 Mart	TC Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu “Etik Liderlik Semineri” (H.Biriken)
18 Mart	İskender Sayek, Eriş Bilaloğlu ve Prof.Dr.Rıdvan Ege görüşmesi
18 Mart	Kredilendirme Kurulu Toplantısı
19-21 Mart	TC Sağlık Bakanlığı Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi (E.Bilaloğlu)
19 Mart	Sosyal Güvenlik Kurumu Dr.Tuncay Alkan ile görüşme (E.Bilaloğlu)
19 Mart	Türkiye Barış Meclisi Toplantısı (H.Biriken)
20 Mart	TC.Dışişleri Bakanlığı “İnsan Ticareti ile Mücadele Projesi Araştırma Ekibi ile Görüşme (H.Giritlioğlu)
21-28 Mart	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu-Kayseri
21 Mart	GPE Yürütme Kurulu (İzmir)
21 Mart	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu, Hukuk ve Merkez Konseyi Toplantısı (A.Çerkezoğlu)
21 Mart	TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu Yürütme Kurulu
22 Mart	TTB İşçi Sağlığı Kol Toplantısı
24 Mart	Türk Veteriner Hekimler Birliği ile Görüşme (E.Bilaloğlu)
25 Mart	TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü “Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı (K.Ögel)
25 Mart	Ankara İçin Bizde Varız Platformu ile Görüşme (H.Biriken, İ.Sayek)
25 Mart	İnsan Hakları Derneği Basın Açıklaması (A.Ayaz)
25 Mart	İnsan Hakları Derneği Ergenekon Süreci Hakkında Toplantı (A.Ayaz)
27 Mart	Tıp Fakülteleri/Tıp Eğitiminde Kriz (AÜTF Mavi Salon)

27 Mart	DİSK, KESK, TMMOB, TEB, TDB ile Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu Toplantısı (A.Ayaz, E.Bilaloğlu)
27 Mart	TTB Etik Kurul
28 Mart	Kanal B Tükenmeden Tüketmek Programı (H.Giritlioğlu)
31 Mart	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı "Sosyal Güvenlik Yüksek Danışma Kurulu" Toplantısı (A.Ayaz, O.Öztürk)
4 Nisan	TC. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizm.Gen.Müd.Genetik Hastalıklar Komisyon Toplantısı (I. Bökesoy)
4-11 Nisan	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu-İstanbul
4 Nisan	PHK Kol Toplantısı
4 Nisan	TTB Sosyal ve Politika Çalışma Grubu
4 Nisan	TTB-GPE Yürütme Kurulu
4 Nisan	Disiplin Soruşturmaları Eğitimi (İzmir)
4 Nisan	Kanal B Tükenmeden Tüketmek Programı (H.Giritlioğlu)
5 Nisan	Disiplin Soruşturmaları Eğitimi ( D.Bakır)
5 Nisan	TTB-GPE Yönetim Kurulu
10 Nisan	Doç.Dr.Kahraman Öztürk'e Yönelik Darp (İstanbul)
10 Nisan	İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu (E.Bilaloğlu, E.Yarış)
10 Nisan	TMMOB'da "1 Mayıs ile ilgili toplantı" (E.Bilaloğlu, A.Ayaz)
11-18 Nisan	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu-Bursa
11 Nisan	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
11 Nisan	TTB Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı
11-12 Nisan	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
11 Nisan	TTB-UDEK Yürütme Kurulu, TTB-UDEK Çalışma Grupları Toplantısı
11 Nisan	TTB Başkanlar Toplantısı
13 Nisan	YÖK Başkanı ile görüşme (G.Gürsoy, İ.Sayek, F.Aksu Tanık)
13 Nisan	Sağlık Meslek Örgütleri toplantısı (Türk Dişhekimleri Birliği, E.Bilaloğlu)
14 Nisan	Sağlıkta Dönüşüm Programı Nereye Gidiyor Paneli (Mersin, E.Bilaloğlu)
14 Nisan	Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
17 Nisan	SES yöneticisi Seher Tümer'in gözaltına alınması ile ilgili basın açıklaması (E.Bilaloğlu)
18 Nisan	"Eğitim Hastanelerinde Kriz" konulu basın açıklaması
18 Nisan	GİTO Toplantısı (Ş.urfa, Z.Gül, H.Biriken)
18 Nisan	Disiplin Soruşturmaları Eğitimi (Kayseri, O.Odabaşı, V.Ersoy)
20 Nisan	Dr. Venhar Onat Duruşması (Ş.Urfa, H.Biriken, E.Kırteke)
20-21 Nisan	Diyarbakır E Tipi Cezaevinde bulunan çocukları ziyaret (E.Kırteke, Z.Gül, F.Aksu Tanık)
21 Nisan	NTV Dergi ile görüşme (G.Gürsoy)
21 Nisan	SES Seher Tümer'in tutuklanması ile ilgili Basın Açıklaması (E.Bilaloğlu)
22 Nisan	DTP'nin Oturma Eylemi (TBMM önü) ( H.Biriken)
22 Nisan	Dr. Ali Karabay'a Yönelik Darp (Gaziantep)
23 Nisan	TBMM 23 Nisan Açılışı (H.Biriken)
24 Nisan	TAHUD Başkanı ile görüşme (E.Bilaloğlu)
25 Nisan	Hekime Yönelik Şiddet Çalışmayı Yürütme Kurulu
25 Nisan	"Tek Dünya, Tek Sağlık" Ortak Deklarasyonu (Etap Altınel Otel) (E.Bilaloğlu)
26 Nisan	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu Ölçme Değerlendirme
26 Nisan	Disiplin Soruşturmaları Eğitimi (Adana, N.Bulut, V.Ersoy)
26 Nisan	Nükleer Santral ve Termik Santraller Mitingi-Sinop(H.Biriken)
27 Nisan	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı 13.Tüketici Konseyi (H.Giritlioğlu)
28 Nisan	Cumhurbaşkanı ile görüşme (KESK, DİSK, TMMOB, TTB)
28 Nisan	TBMM Başkanı görüşme (KESK, DİSK, TMMOB, TTB)
28 Nisan	SB Sağlık Eğitim Genel Müdürü Safa Kapıcıoğlu ile görüşme
28 Nisan	TMMOB'da 1 Mayıs ile ilgili basın açıklaması (KESK, DİSK, TMMOB, TTB)
29 Nisan	T.C.Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, "Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu" (K.Ögel)
2 Mayıs	Disiplin Soruşturmaları Eğitimi (Konya, V.Ersoy, O.Odabaşı)
2 Mayıs	Ulusla arası İşçi Filmleri Festivali Açılışı ( G.Gürsoy, H.Biriken)
3 Mayıs	Disiplin Soruşturmaları Eğitimi (Tekirdağ M.Güler, Ş.Güner, N.Bulut)
5 Mayıs	TBMM Cevdet Erdöl ile görüşme (E.Bilaloğlu, İ.Sayek)
5 Mayıs	1 Mayıs Taksim Kutlamaları ile ilgili genel değerlendirme basın açıklaması (G.Gürsoy)

6-7 Mayıs	TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü “Yaşlı Sağlığı Tanı Tedavi Rehberi Çalıştayı” (O.Odabaşı,)
6-7 Mayıs	Tıpta Uzmanlık Kurulu (İ.Sayek)
8 Mayıs	Çankaya Belediye Başkanı Bülent Tanık'ı Ziyaret
8 Mayıs	Çalışma ve Sosyal Güv.Bak.İş Sağlığı ve Güv.Gen.Müd. “Gezici İş Sağlığı Araçları” ve “23. İş Sağlığı ve Güvenliği Haftası-Bursa (Dr.C.Akkaya)
8 Mayıs	TTB Tıp Öğrencileri Kolu “Evrım ile ilgili Söyleşi” (A.Ü.T.F, G.Gürsoy)
8 Mayıs	AFSAD 14 Kasım Deprem Paneli Çalışma Toplantısı (H.Balcıoğlu)
9 Mayıs	Ege Bölge Toplantısı
9 Mayıs	TTB Eğitim Kolu Toplantısı
9 Mayıs	TTB-UDEK-UYEK Genel Kurulu
9 Mayıs	TTB-UDEK Yürütme Kurulu
9 Mayıs	Sağlık ve Politika Çalışma Grubu (13.00)
12 Mayıs	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
12 Mayıs	Mardin Bilge Köyü Katliamı İnceleme Araştırma Heyeti Ziyareti ve Basın Açıklaması (H.Biriken)
12 Mayıs	Kamu Hastane Birlikleri Alt Komisyonu (E.Bilaloğlu)
13 Mayıs	Dev Sağlık İş Duruşması (D.Bakır, H.Biriken, İ.Diken)
13 Mayıs	SGK Başkanı Fatih Acar'la Randevu (TTB, G.Gürsoy, H.Biriken, E.Bilaloğlu)
13 Mayıs	CHP Milletvekili Kemal Kılıdaroğlu ile görüşme (G.Gürsoy)
14 Mayıs	Sağlık Bakanı ile görüşme (G.Gürsoy, H.Biriken, E.Bilaloğlu, B.D.Özbabalık)
14 Mayıs	Ege Üniv.Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr.Serhat Bor ile görüşme (F.Aksu Tanık, Z.Gül)
14 Mayıs	Dokuz Eylül Üniv.Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr.Hakan Abacıoğlu ile görüşme (F.Aksu Tanık, Z.Gül)
16-17 Mayıs	Doğu ve Güneydoğu Bölge Toplantısı (Şırmak, E.Bilaloğlu, B.D.Özbabalık, E.Kirteke, H.Biriken, İ.Diken )
16-23 Mayıs	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu –Denizli-
16-18 Mayıs	Tıp Öğrencileri 3. Bahar Okulu (Balıkesir, Gönen, A.Çerkezoğlu)
18 Mayıs	CNN Türk'de Türkan Saylan hakkında program (G.Gürsoy)
18 Mayıs	NTV'de Türkan Saylan hakkında program (G.Gürsoy)
20-22 Mayıs	TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü “Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı Hazırlık Çalıştayı (A.Kutsal)
20 Mayıs	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr.Peyami Cinaz ile görüşme (E.Bilaloğlu, G.Ersöz)
20 Mayıs	Hacettepe Üniversitesi Rektörü Prof.Dr. Uğur Erdener ile görüşme (E.Bilaloğlu, G.Ersöz)
20 Mayıs	Anayasa Mahkemesi Rapörtörü Evren Altay ile görüşme (Mecburi hizmet ile ilgili) (E.Bilaloğlu, Z.Özçelik)
21 Mayıs	Ankara Üniversitesi Rektörü Prof.Dr.Cemal Taluğ ile görüşme (E.Bilaloğlu, G.Ersöz)
21 Mayıs	İstanbul Protokolü Basın Toplantısı (A.Ayaz, H.Biriken)
21 Mayıs	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr.Serhat Ünal ile görüşme (E.Bilaloğlu, G.Ersöz)
21 Mayıs	İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu Toplantısı
21 Mayıs	İstanbul İnşaat Mühendisleri Odası'nda “Hastanelerin Depreme Dayanıklılığı Paneli (C.İşik Yavuz)
22 Mayıs	TC Sosyal Güvenlik Kurumu Çalışanları Dayanışma Derneği ile görüşme (E.Bilaloğlu)
22 Mayıs	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr.İlker Öktem ile görüşme (E.Bilaloğlu, G.Ersöz)
23-30 Mayıs	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu –Ankara
24 Mayıs	Disiplin Soruşturmaları Eğitimi (Bolu, M.Güler, Ş.Güner)
25 Mayıs	Dokuz Eylül Üniv.Tıp Fakültesi: Sayılar, Gerçekler Rapor Sunumu konferansı (F.Aksu Tanık)
26 Mayıs	SB Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını (Astm-KOAH) Önleme ve Kontrol Programı Tanıtım Toplantısı ve İmza Töreni (H.Biriken)
26 Mayıs	SB Müsteşar Yardımcısı Ömer Faruk Koçak ile görüşme (E.Bilaloğlu, Z.Özçelik)
26 Mayıs	Halkevleri ile görüşme (17 Haziran Barınma Hakkı Festivali hakkında) (H.Biriken)
26 Mayıs	Astra Zeneca Bülent Büyükkapucu ile görüşme (E.Bilaloğlu)
28 Mayıs	NTV'de Tam gün (G.Gürsoy)
29-31 Mayıs	Yüksek Onur Kurulu Toplantısı

29 Mayıs	TAYAD'lı Ailelerle ve Av. Behiç Aşçı ile görüşme
29 Mayıs	Uluslararası Kızılhaç Komitesi Ankara Delegasyonu Başkanı Piyer Ryter ile görüşme
30 Mayıs	Marmara Tabip Odaları Bölge Toplantısı
30-31 Mayıs	Sağlık ve Politika Çalışma Grubu Eskişehir Örgüt Okulu
02 Haziran	Pir Sultan Abdal Derneği 2 Temmuz Anma Etkinlikleri (B.İlhan)
4-7 Haziran	GPE İletişim Kursu –Balıkesir
05 Haziran	SES ile görüşme
05 Haziran	TTB Etik Kurul Toplantısı
6-13 Haziran	İşyeri Hekimi Temel Eğitim Sertifika Kursu -Van
06 Haziran	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
06 Haziran	TTB-UDEK Yürütme Kurulu ve Çalışma Grupları -İstanbul
08 Haziran	ÜYTE Bilim Komisyonu Toplantısı (H.Biriken)
08 Haziran	Tam Gün /CNN Türk (E.Bilaloğlu)
08 Haziran	Tam Gün /Halk TV (E.Bilaloğlu)
08 Haziran	Tam Gün / Sky Turk (A.Çerkezoğlu)
08 Haziran	Tam Gün / Kanal 24 (E.Bilaloğlu)
08 Haziran	Tam Gün / NTV (E.Bilaloğlu)
09 Haziran	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
10 Haziran	Dr. Kürşat Tigen'e Yönelik Darp
11 Haziran	SGK Başkanı Sami Türkoğlu ile Görüşme (A.Ayaz)
11 Haziran	CHP Grubu ve CHP Bilim Yönetim Kültür Platformuna "Sağlıkta Dönüşüm ve Tam Gün Sunusu (E.Bilaloğlu)
12 Haziran	Forum "Hükümet, YÖK ve Tıp Fakülteleri: Güncel Gelişmeler ve Ne Yapmalıyız" Toplantısı
13 Haziran	Disiplin Soruşturmaları Eğitimi –Van (V.Ersoy)
13 Haziran	Toplum Hekim Yayın Kurulu
13 Haziran	TTB PHK Kol Toplantısı
13 Haziran	TTB Sağlık ve Politika Çalışma Grubu
16 Haziran	Uzmanlık Dernekleri Platformu ile görüşme
17 Haziran	CNN Türk Manşet Programı (E.Bilaloğlu)
18 Haziran	TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu "Tam Gün" Yasa Tasarısı Görüşmeleri (İ.Sayek, E.Bilaloğlu)
20 Haziran	TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı
20 Haziran	KESK Eylemi (E.Bilaloğlu)
20 Haziran	İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu
21-27 Haziran	Gezici Eğitim Semineri (M.Eskiocak, H.Aytekin)
21 Haziran	Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı
23 Haziran	İTO İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Toplantısı (A.Çerkezoğlu)
27-28 Haziran	TTB 58.Büyük Kongresi (Seçimsiz)
01 Temmuz	TC SB Tedavi Hizm.Gen.Müd. "Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı (K.Ögel)
01 Temmuz	TMMOB-İMO "2.Afet Sempozyumu Düzenleme Kurulu (S.İskit)
02 Temmuz	AIFD ile görüşme-İstanbul (G.Gürsoy)
06 Temmuz	Tıpta Uzmanlık Kurulu Toplantısı (İ.Sayek)
06 Temmuz	SHP (Hüsnü Polat), Radyo İmaj, (Hüseyin Bekar) ile görüşme (E.Bilaloğlu)
08 Temmuz	TÜRMOB Başkanı ile görüşme (E.Bilaloğlu)
09 Temmuz	Maliye Bakanlığı Ali Karatürk ile görüşme (Av.Z.Özçelik, Av.Semra)
09 Temmuz	Ahmet Mete Işıkkara ile görüşme (F.Aksu Tanık, H.Balcıoğlu)
11 Temmuz	Tabip Odaları ile "Tam Gün" toplantısı
11 Temmuz	SES TV Ailenizin Hekimi Programı "Tam Gün" (A.Çerkezoğlu)
12 Temmuz	Kurum hekimliği ve İşyeri Hekimliği Genelgesi Toplantısı
14 Temmuz	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
14 Temmuz	SSUK Toplantısı (O.Odabaşı)
14 Temmuz	SB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde Toplantısı ( E.Bilaloğlu, Z.Özçelik)
14 Temmuz	İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu Toplantısı
18 Temmuz	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
19 Temmuz	Şanlıurfa'da yapılan bebek ölümlerine ilişkin yapılan basın açıklaması. (Z.Gül)
20 Temmuz	Dr.Fusun Sayek Anma Etkinlikleri Düzenleme Kurulu Toplantısı
22 Temmuz	Devrimci 78'liler Etkinliği (E.Bilaloğlu)

22 Temmuz	Sağlık Meslek Örgütleri Toplantısı (Türk Dişhekimleri Birliği, E.Bilaloğlu)
23 Temmuz	KKKA Değerlendirme Kurulu Toplantısı (F.Aksu Tanık)
22 Temmuz	Dr. Kazım Söylemez ve Dr. Yasin Kurtboğan'a Darp (Mardin)
25 Temmuz	TTB İşçi Sağlığı Bilim Eğitim Kurulu -İstanbul
27 Temmuz	Dr. Saim Urungu Maraş'ın silahlı saldırı sonucu vefatı
28 Temmuz	SES Ankara Şube Yönetim Kurulu Üyesi Seher Tümer'in Duruşması (E.Bilaloğlu)
30 Temmuz	Dr.Adnan Sert'e Darp (Ordu Ünye Esenyurt Sağlık Ocağı)
30 Temmuz	Ankara Gençlik Derneği Sadık Şenbaba ile görüşme (F.Aksu Tanık)
31 Temmuz	Güler Zere ile ilgili Adalet Bakanlığı ve Adli Tıp Kurumu Protesto Eylemi (E.Bilaloğlu)
31 Temmuz	İstanbul DİSK Genel Merkezinde 2007 ve 2008 1 Mayıs'ında yaşanan hukuka aykırı uygulamaları AHİM'e taşınması ve gelişmeler hakkında toplantı (E.Kırteke)
01 Ağustos	GİTO -K.Maraş (E.Bilaloğlu)
8-9 Ağustos	8-9 Ağustos 2009 Çalışma Toplantısı -Derbent-Kocaeli
08 Ağustos	Hakkari Barış İçin Kadın Buluşması (H.Biriken)
08 Ağustos	Ege Bölgesi Tabip Odaları Toplantısı-Muğla (Z.Gül)
11 Ağustos	TC Sanayi ve Tic.Bak. Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
15 Ağustos	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
16 Ağustos	Hopa "Sağlık Paneli" (A.Çerkezoğlu)
17 Ağustos	Deprem 10.Yıl Etkinlikleri -Gölcük
18 Ağustos	Sağlık Meslek Örgütleri Toplantısı Türk Eczacıları Birliği, (E.Bilaloğlu)
20 Ağustos	Halk evleri Kadın Kampı ile ilgili görüşme (H.Biriken)
22 Ağustos	KESK "Çalışma Yaşamının Demokratikleşmesi Açısından TİS ve Grev Hakkı Sempozyumu" (G.Gürsoy)
26 Ağustos	Levent Ersöz'ün Eşi Muzaffer Ersöz ile görüşme (G.Gürsoy)
27 Ağustos	SES Ankara Şube Yönetim Kurulu Üyesi Seher Tümer'in Duruşması (F.Aksu Tanık)
28 Ağustos	DİSK "IMF ve DB yıllık toplantısına ilişkin ortak kampanya" toplantısı (A.Çerkezoğlu)
29 Ağustos	PHK Yürütme Kurulu Toplantısı
29 Ağustos	TTB Halk Sağlığı Kol Toplantısı
29 Ağustos	TTB GPE Yürütme Kurulu Toplantısı
29 Ağustos	İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu + Genişletilmiş Toplantı
01 Eylül	1 Eylül Mitingi -Diyarbakır (E.Bilaloğlu)
02 Eylül	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü "Tehlike Sınıfları Belirleme Komisyon Toplantısı" (A.Müezzinoğlu)
03 Eylül	Halkevleri Onursal Genel Başkanı Ahmet Yıldız'ın Cenaze Töreni (A.Çerkezoğlu)
04 Eylül	TÜDEF "Bisikletçiler Zamlara Karşı Eylem" (E.Bilaloğlu)
04 Eylül	Petrol-İş Eylemi (E.Bilaloğlu)
04 Eylül	TTB-UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı (İ.Sayek,E.Bilaloğlu)
05 Eylül	Uzmanlık Dernekleri ile Tam Gün ve TUEY Toplantısı
06 Eylül	Bursa Barış Platformu "Barışın Hepimize Hepimizin Barışa İhtiyacı Var". Paneli (G.Gürsoy)
07 Eylül	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü "İşyeri Hekimliği Eğitim ve Sınav Komisyon Toplantısı" (K.Pala)
08 Eylül	Halk TV "Domuz Gribi" (Ö.Ergönül)
10 Eylül	TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizm.Gen.Müd. "ÜYTE Bilim Komisyon Toplantısı" (H.Biriken)
10 Eylül	TC Adalet Bakanı ile görüşme (A.Çerkezoğlu, F.Aksu Tanık)
11 Eylül	DTP ile görüşme (F.Aksu Tanık, E.Bilaloğlu, H.Biriken)
12-13 Eylül	TTB Yüksek Onur Kurulu
12 Eylül	Sağlık Politikaları Çalışma Grubu "sağlıkta dönüşümün neresindeyiz, sağlıkta dönüşüm hekim emeğini nasıl etkiliyor, biz nasıl müdahale edebiliriz?" Çalıştayı
12.Eylül	Önlem Dergisi "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik" Paneli -İstanbul (B.Aslanhan)
18 Eylül	ODSH Kol Toplantısı
15 Eylül	Sağlık Meslek Örgütleri Toplantısı Türk Hemşireler Birliği, (E.Bilaloğlu)
17 Eylül	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim Eğitim Kurulu -İstanbul
18 Eylül	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikalar/Dernekleri toplantısı
26 Eylül	TTB İHTESP Düzenleme Kurulu Toplantısı
26 Eylül	İç Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı-Kayseri (E.Bilaloğlu)
27 Eylül	İç Anadolu Tabip Odaları Bölge Toplantısı-Eskişehir (E.Bilaloğlu, A.Ayaz, H.Biriken, S.Mollamahmutoğlu)



30 Eylül	Halk TV “Hergün Farklı Program” (E.Bilaloğlu)
26 Eylül	Güneydoğu Tabip Odaları Bölge Toplantısı Mardin (A.Çerkezoğlu, İ.Diken)
29 Eylül	TC Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü Mahmut Tokaç ile görüşme (E.Bilaloğlu, E.Yarış)
02 Ekim	Prof.Dr.Nusret Fişek Hizmet, Sağlık Ocağı, Bilim Seçici Kurul Toplantıları
3-5 Ekim	TürkMSIC Genel Kurulu (A.Çerkezoğlu)
3-4 Ekim	2.Kadın Hekim Örgüt Okulu ve Kadın Sağlığı ve Kadın Hekimlik Kol Toplantısı –Hatay (E.Kırteke)
03 Ekim	MSG Yayın Kurulu
03 Ekim	TTB-PHK Kol Toplantısı
04 Ekim	GPE Yönetim Kurulu
5-6 Ekim	Tıpta Uzmanlık Kurulu (İ.Sayek)
05 Eylül	“İzmit Irak Arızlı Deprem Konutları” ile ilgili Depremzedelerle görüşme (E.Bilaloğlu)
06 Ekim	Skytürk Haberler (A.Çerkezoğlu)
6-7 Ekim	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “İşyeri Hekimliği Eğitim ve Sınav Komisyon Toplantısı” (O.Odabaşı)
07 Ekim	Kanan B “Habercinin Saati” (E.Bilaloğlu)
09 Ekim	TTB-Etik Kurul
9-13 Ekim	TTB Güz Okulu-İzmir (Z.Gül,H.Biriken)
10 Ekim	TTB-TÖK Genel Kurulu
10 Ekim	Genel Yönetim Kurulu
13 Ekim	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu
20 Ekim	TC Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı “Sektör Toplantıları” (F.A.Tanık)
13 Ekim	Çankaya Kent Konseyi Genel Kurulu (E.Bilaloğlu, F.A.Tanık)
14 Ekim	TC.Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizm.Gen.Müd. Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu Toplantısı (K.Ögel)
14 Ekim	Habertürk Haber Saati “Tamgün” (A.Çerkezoğlu)
15 Ekim	TC SB Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimisi ile görüşme (E.Bilaloğlu, H.Biriken)
16-18 Ekim	UEMS Toplantısı (G.Gürsoy, İ.Sayek,U.Akyol)
16 Ekim	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “İşyeri Hekimliği Eğitim ve Sınav Komisyon Toplantısı” (O.Odabaşı)
17 Ekim	Güney İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı-Mersin (E.Bilaloğlu)
17 Ekim	TTB UDEK Yürütme Kurulu
17 Ekim	İHD “Ergenekon Süreci” Toplantısı (A.Ayaz)
19 Ekim	Dr.Fusun Sayek Etkinlikleri
20 Ekim	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr.Peyami Cinaz ile görüşme (E.Bilaloğlu,G.Ersöz)
21 Ekim	Hekimler ve Meslek Örgütü İlişkileri Paneli-Düzce (E.Bilaloğlu)
22-24 Ekim	Mezopotamya Tıp Günleri- (D.bakır, 22-24 Ekim 2009 G.Gürsoy,F.A.Tanık,A.Ayaz,H.Biriken,İ.Diken,Z.Gül)
22-23 Ekim	A.Ü.Siyasal Bilgiler Fakültesi İnsan Hakları Merkezi “İşkenceyi Önleme Anlaşması Seçmeli Protokolü Uyarınca Türkiye’de Ulusal Önleme Mekanizması Kurulması Çalıştayı (V.Bilir, Ö.Yenier Duman)
22 Ekim	TTB İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu
23 Ekim	TMMOB, KESK, DİSK, TTB Ortak Toplantısı (E.Bilaloğlu)
24 Ekim	Karadeniz Enerji Çöplüğü Olmayacak Mitingi (E.Bilaloğlu)
26 Ekim	Milliyet Haldun Taner “Yılın Öykü Ödülü” Töreni (G.Gürsoy)
27-30 Ekim	İFHRO (F.A.Tanık)
28 Ekim-1 Kasım	14. PHK Kongresi
27 Ekim	Kent İşçilerine Yönelik Saldırılı Kınama Basın Açıklaması (H.Biriken)
27 Ekim	Alevi-Bektaşlı Federasyonu ile görüşme (E.Bilaloğlu)
30 Ekim	Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği “Cezaevlerinde Kadınlar İçin STK Buluşması (E.Kırteke)
31 Ekim	TTB-UDEK Çalışma Grupları
3 Kasım	Prof.Dr.Nusret Fişek Etkinlikleri
3 Kasım	1.Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi “Sağlıkta Dönüşüm Projesi ve Kadın Sağlığına

	Yansımaları”-İstanbul (G.Gürsoy)
3 Kasım	Pir Sultan Abdal Kültür Derneği “Eşit Yurttaşlık Hakkı İstiyoruz” Mitingi basın açıklaması-TBMM (H.Biriken)
4 Kasım	Dr.Halit Tüfekçi ve Dr.Mustafa Oğuzhanoğlu’na Yönelik Darp (K.Maraş)
6 Kasım	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Sürekli Mesleki Gelişim Etkinlikleri (E.Bilaloğlu)
6 Kasım	Emekçi Hareket Partisi ile görüşme (H.Biriken)
7-8 Kasım	Sağlıkta Dönüşüm:Nereden Nereye?-Denizli (G.Gürsoy,F.Aksu Tanık, E.Bilaloğlu,A.Çerkezoğlu,Z.Gül)
7 Kasım	TTB-UDEK Genel Kurulu
7 Kasım	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
7 Kasım	Devrimci Sağlık-İş Eylemi (A.Ayaz)
7 Kasım	ODSH Kolu Yürütme Kurulu Toplantısı
7-8 Kasım	TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü “ÜYTEM Yönetmelik Toplantısı” (H.Biriken)
9 Kasım	TC Kültür ve Turizm Bakanı ile görüşme (F.Aksu Tanık)
11 Kasım	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Tüketicinin ve Rekabetin Korunması Genel Müdürlüğü Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
11 Kasım	DTP Grup Başkanvekili Gülten Kışanak ile görüşme (F.Aksu Tanık, E.Bilaloğlu,H.Biriken)
11 Kasım	MHP Grup Başkanvekili Oktay Vural ile görüşme (F.Aksu Tanık, E.Bilaloğlu,H.Biriken)
12 Kasım	CHP Grup Başkanvekili Kemal Kılıçdaroğlu ile görüşme (F.Aksu Tanık, A.Ayaz,H.Biriken,)
12 Kasım	Kültür ve Turizm Bakanlığı Araştırma ve Eğitim Genel Müdürlüğü Yayın Eğitim Daire Başkanı Faruk Daşdanoğlu ile görüşme (F.Aksu Tanık, Av.M.Güler)
13 Kasım	Türk Oftalmoloji Kongresi “Hekim Emeği Platformu” (K.Pala)
13 Kasım	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “İşyeri Hekimliği Eğitim ve Sınav Komisyon Toplantısı” (O.Odabaşı)
13 Kasım	TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizm.Gen.Müd.”Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıkları Eylem Planı Çalışma Grupları Toplantısı” (İ.Akkurt,O.Elbek)
13 Kasım	II.Uluslararası Sağlık Hukuku Sempozyumu (G.Gürsoy,)
14 Kasım	TMMOB Ücretli ve İşsiz Mühendis Mimar ve Şehir Plancıları Kurultayı Açılış Konuşması (İstanbul) (G.Gürsoy)
14 Kasım	Ege Tabip Odaları Bölge Toplantısı –Isparta
14 Kasım	Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı
14 Kasım	Kanal B Tükenmeden Tüketmek “Sağlıkta Katkı Payları” (C.Güvercin)
16 Kasım	He-KİMLİK Eğitimi
17 Kasım	SES+KESK+ TTB Kadınlar Film Gösterisi
18 Kasım	AKP Grup Başkanvekili Bekir Bozdağ ile görüşme (F.Aksu Tanık, E.Bilaloğlu)
18 Kasım	Hacettepe Üniv.Tıp Fakülteleri Öğrencileri İçin Tamgün Paneli (E.Bilaloğlu)
18 Kasım	Başbakanlık İnsan Hakları Başkanlığı Müşaviri Cahit Sönmez ile Görüşme (F.Aksu Tanık)
18 Kasım	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Dernekleri Toplantısı (E.Bilaloğlu)
19 Kasım	TTB Halk Sağlığı Kol Toplantısı (Bursa)
19-21 Kasım	Sağlık Reformlarının Sağlık Yönetimine Etkileri Sempozyumu (Bursa)
19-20 Kasım	Maden İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu (Adana, C.Akkaya)
19-20 Kasım	KESK Yöneticilerinin Duruşması (İzmir.8.Ağır Ceza Mahkemesi, Z.Gül)
20-21 Kasım	Tıpta Uzmanlık Kurulu (İ.Sayek)
20 Kasım	Bulutlara Ulaşabilmek Sanat Projesi Geri Kazanım Derneği ile görüşme (H.Biriken)
20 Kasım	Halkevleri ile görüşme (H.Biriken)
20 Kasım	TTB-Etik Kurul Toplantısı
21 Kasım	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
21-22 Kasım	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
23 Kasım	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “İşyeri Hekimliği Eğitim ve Sınav Komisyon Toplantısı” (O.Odabaşı)
24 Kasım	Şirnak Sağlık Müdürü Muhsin Elçi’ye Darp
2 Aralık	H1N1 Bilimsel İnceleme ve Araştırma Kurulu Toplantısı (F.Aksu Tanık)
4-6 Aralık	XV.Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı
5 Aralık	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Bilim Eğitim Kurulu (A.Çerkezoğlu)
5 Aralık	Türkiye’de Özelleştirme Gerçeği Sempozyumu III (K.Pala)
5 Aralık	GPE Yürütme Kurulu
5 Aralık	PHK Yürütme Kurulu

7 Aralık	Pir Sultan Abdal Derneği (Elif Kaya) ve Tunceliler Derneği ile görüşme (H.Biriken)
9-11 Aralık	11.Sosyal Bilimler Kongresi (E.Bilaloğlu)
10 Aralık	Türk Eczacıları Birliği Genel Kurulu (E.Bilaloğlu)
11-13 Aralık	6. Uluslararası Ruhsal Travma Sempozyumu (İstanbul)
11 Aralık	TTB Etik Kurul Toplantısı
11 Aralık	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “İşyeri Hekimliği Eğitim ve Sınav Komisyon Toplantısı” (O.Odabaşı)
12-13 Aralık	Kas İskelet Sistemi İleri Eğitimi (Kocaeli)
12 Aralık	İstanbul Protokolü Toplantısı (İstanbul Tabip Odası)
15 Aralık	Okul Hekimliği Toplantısı
15 Aralık	TC. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
16 Aralık	TC Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizm. Gen. Müd. ÜYTE Bilim Komisyonu Toplantısı (H.Biriken)
16 Aralık	Kocaeli Tabip Odası Yönetimi ile toplantısı (Kocaeli, E. Bilaloğlu)
17 Aralık	Tekel İşçilerine Destek Yürüyüşü (E.Bilaloğlu)
17 Aralık	Tekel İşçilerine Destek Basın Açıklaması (H.Biriken, E.Bilaloğlu)
17 Aralık	SES Ankara Şube Yönetim Kurulu Üyesi Seher Tümer’in Duruşması (H.Biriken)
18 Aralık	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Derneği Toplantısı (E.Bilaloğlu)
19 Aralık	TTB TÖK GYK
22 Aralık	H1N1 Bilimsel İnceleme ve Araştırma Kurulu Toplantısı (F.Aksu Tanık)
23 Aralık	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı (E.Bilaloğlu)
24 Aralık	Düzce Valisi Bülent Kılınc ile görüşme (G.Gursoy,A.Çerkezoğlu, E.Kirteke)
24 Aralık	Düzce Üniversitesi Rektörü Prof.Dr.Funda Sivrikaya Şerifoğlu ile görüşme (G.Gursoy, A.Çerkezoğlu, E.Kirteke)
24 Aralık	Türk Patent Enstitüsü “Danışma Kurulu” (H.Giritlioğlu)
24 Aralık	ODTÜ “Biyomedikal Mühendisliği” “Sağlık Politikaları” (E.Bilaloğlu)
24 Aralık	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “13.Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Toplantısı (A.Çelik)
24 Aralık	Behçet Aysan Seçici Kurulu Toplantısı (H.Biriken)
25-26 Aralık	Adana İşçi Filmleri Festivali (A.Çerkezoğlu)
26 Aralık	UDEK Müfredat Komisyonu Toplantısı
26 Aralık	Çankaya Belediyesi “Yeni Bir Kızılay Düşünüyorum” Forumu (F.Aksu Tanık)
27 Aralık	Kamu Hastane Birlikleri ve Tamgün Yasa Tasarıları TO Toplantısı
28 Aralık	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “Tehlike Sınıfı Belirleme Komisyon Toplantısı” (A.Müezzinoğlu)
28 Aralık	TC Kültür ve Turizm Bakanı Ertuğrul Günay İle görüşme (F.Aksu Tanık, M.Güler)
28 Aralık	Mülkiyeliler Birliği’nde yeni tesisleri ile ilgili toplantı (H.Biriken)
29 Aralık	TC Dışişleri Bakanlığı “Sivil Toplum Danışma Toplantısı” (F.Aksu Tanık)
30 Aralık	Sağlık Meslek Birlikleri/Örgütleri ile birlikte TEKEL işçilerine destek ziyareti (E.Bilaloğlu)
<b>2010</b>	
4 Ocak	Sağlık Meslek Birlikleri Toplantısı (E.Bilaloğlu)
5 Ocak	Saraçhane İstanbul İtfaiyecileri Eylemine Destek (İstanbul, G.Gursoy)
7 Ocak	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Derneği Toplantısı (E.Bilaloğlu)
8 Ocak	TTB Etik Kurulu
8 Ocak	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “İşyeri Hekimliği Eğitim ve Sınav Komisyon Toplantısı” (O.Odabaşı)
8 Ocak	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr.Timur Sindel ile görüşme (E.Bilaloğlu)
8 Ocak	Tıp Öğrencileri Paneli (Antalya)
9 Ocak	UDEK Yürütme Kurulu
9-10 Ocak	TTB Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
10 Ocak	Ankara Sanayi Odası Başkanı Nurettin Özdebir ile görüşme (G.Gursoy, H.Giritlioğlu)
10 Ocak	Aile Hekimliği ve PHK Ortak Toplantısı
10 Ocak	Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Gurubu Toplantısı
10 Ocak	Tek Gıda-İş Bankanı Mustafa Türkel’le görüşme “Tekel İşçilerine Destek” hk.
12 Ocak	Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
13 Ocak	H1N1 Bilimsel İnceleme ve Araştırma Kurulu Toplantısı (F.Aksu Tanık)
13 Ocak	Tam Gün Toplantısı ve Eylemi (HÜTF)
13 Ocak	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü

	“Değerlendirme Komisyonu“ Toplantısı (H.Giritlioğlu, Av.M. Güler)
14 Ocak	TRT Ankara Radyosu Gündem Programı “Tam Gün” hk.(G.Gürsoy)
14 Ocak	TC Turizm ve Kültür Bakanlığı ile Protokol Töreni hk. (G.Gürsoy, F.Aksu Tanık, E.Bilaloğlu, H.Biriken, Av.M.Güler, Av.V.Ersoy)
14 Ocak	Türkiye Fizyoterapistler Derneği Genel Merkez Açılış Kokteyli (E.Bilaloğlu)
16 Ocak	GİTO Bölge Toplantısı (Adana)
16 Ocak	PHK Kol Toplantısı
16 Ocak	GPE Bilim Kurulu ve Eğitim Koordinatörleri Kurulu
17 Ocak	İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kol Toplantısı
17 Ocak	Mesleki Dermatolozlar İleri Eğitimi (İstanbul)
19 Ocak	Tam Gün ile ilgili İş Bırakma Eylemi
21 Ocak	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “Değerlendirme Komisyonu“ Toplantısı (A. Müezzinoğlu, Av.M. Güler)
22 Ocak	CHP Grup Başkanvekili Hakkın Süha Okay ile görüşme (E.Bilaloğlu, F.Aksu Tanık, Z.Özçelik)
22 Ocak	İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu Toplantısı
22-23 Ocak	TC Adalet Bakanlığı Kanunlar Genel Müdürlüğü “Suç Mağdurlarına Yardım Hakkında Kanun Tasarısı Değerlendirme Paneli” (Av.V.Ersoy)
23 Ocak	İHTESP Düzenleme Kurulu
23 Ocak	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
23 Ocak	Dr. Füsun Sayek Tıp Eğitimi Buluşması Toplantısı
26 Ocak	8 Mart Etkinlikleri Toplantısı (KESK, DİSK, TTB H.Biriken)
27 Ocak	TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü “Değerlendirme Komisyonu“ Toplantısı (F.Şahpaz, Av.M. Güler)
29 Ocak	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Dernekleri Toplantısı (E.Bilaloğlu)
30 Ocak	UDEK Başkanlar Toplantısı
30 Ocak	TTB Halk Sağlığı Kol Toplantısı (Denizli)
30 Ocak	TC SGK Başkanlığı GSS Gen.Müd. Proje Geliştirme Daire Başkanlığı Sektörel Paylaşım Toplantıları (E.Yarış)
3-7 Şubat	Takım Doktorluğu Temel Kursu (Ankara)
6 Şubat	GYK
8 Şubat	CHP Grup Başkanvekili Hakkı Süha Okay ile görüşme (F.A.Tanık, Av.Z.Özçelik)
9 Şubat	Pandemi Toplantısı (İstanbul)
9 Şubat	Reklam Kurulu Toplantısı (H.Giritlioğlu)
12 Şubat	Sağlık Emek Gücü Raporu Hazırlık Toplantısı
13-14 Şubat	Kas İskelet Sistemi İleri Eğitim Kursu (Kocaeli)
13-14 Şubat	Yüksek Onur Kurulu
13 Şubat	Dr.Füsun Sayek Tıp Eğitimi Buluşması-3 Ön Hazırlık Toplantısı
14 Şubat	Güneydoğu Tabip Odaları Bölge Toplantısı (D.Bakır, E.Bilaloğlu)
15-20 Şubat	TC SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü “Türkiye Diyabet Kontrol Programı Çalıştayı” (F.Özyurda, Pınar Erbay Dündar)
18 Şubat	Behçet Aysan Ödül Töreni
18 Şubat	STED Fotoğraf Yarışması Jüri Toplantısı
18 Şubat	TC Turizm ve Kültür Bakanlığı ile toplantı (F.A.Tanık)
18 Şubat	TC SB Sağlık Eğitimi Genel Müdürü Safa Kapıcıoğlu ile görüşme (Av.Z.Özçelik, F.A.Tanık, E.Bilaloğlu)
19 Şubat	TTB Etik Kurul
19 Şubat	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Dernekleri Toplantısı (E.Bilaloğlu)
19 Şubat	İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu Toplantısı
19 Şubat	HASAT “Tam gün ve Sağlık Hakkı Paneli” (G.Gürsoy)
20-21 Şubat	İşitmenin Korunması İleri Eğitimi (İstanbul)
20 Şubat	Niğde Tabip Odası “Aile Hekimliği ve Tam Gün Paneli”
20 Şubat	TTB ve Tabip Odaları Hukuk Büroları Toplantısı
24-26 Şubat	TC SB Temel Sağlık Hizm.Gen.Müd. Türkiye Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Çalıştayı (Ş.Bahar Özvarış)
24 Şubat	TC Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürü ile görüşme (Av.Z.Özçelik)
27 Şubat	UDEK Yürütme Kurulu
27 Şubat	Mesleki Dermatolozlar Modülü (Kocaeli)

27 Şubat	TTB Sağlık Politikaları Çalışma Grubu
27-28 Şubat	Aile Hekimliği Çalıştayı
27-28 Şubat	Mesleki Solunum Sistemi Hastalıkları (MSSH) İleri Eğitimi (Bursa)
3 Mart	TBMM İnsan Hakları İnceleme Komisyonu Başkanı Zafer Üskül ile görüşme (F.A.Tanık, A.Çerkezoğlu, A.Özyurt)
4 Mart	SES “Cezaevlerinde Yaşanan Sorunlar” Toplantısı (F.A.Tanık)
5-6 Mart	Dr.F.Sayek Tıp Eğitimi Buluşması 3
5 Mart	İlaç ve Teknoloji Çalışma Grubu
5 Mart	CHP Grup Başkanvekili Kemal Kılıçdaroğlu ile görüşme (F.Aksu Tanık, E.Bilaloğlu)
6-7 Mart	Kas İskelet Sistemi (KİS) İleri Eğitim Modülü (Kocaeli)
6 Mart	TTB-UDEK SUT Çalıştayı
6 Mart	İHD Gerçek ve Adalet İnişiyatif Bileşenleri Genel Toplantısı (A.Ayaz)
9 Mart	SES/Seher Tümer Duruşması (11.Ağır Ceza, E.Bilaloğlu)
9 Mart	Pandemi Kurulu Toplantısı (F.Aksu Tanık)
9 Mart	TC Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
9 Mart	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Dernekleri Toplantısı (E.Bilaloğlu)
10 Mart	TC ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdür Yard.(Rana Güven) ile görüşme (O.Odabaşı)
12 Mart	TTB Etik Kurul Toplantısı
15 Mart	Tekirdağ Tabip Odası Başkanı Duruşması ve Basın Açıklaması
15 Mart	Marmara İlleri Tabip Odaları Bölge Toplantısı-Tekirdağ (A.Çerkezoğlu, E.Kırteke)
15 Mart	AİFD ile görüşme (16.00 G.Gürsoy)
16 Mart	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Dernekleri Toplantısı (E.Bilaloğlu)
17 Mart	Radio İmaj “Sağlıkta Son Güncel Durum” (H.Biriken)
17 Mart	Mülkiye Araştırma Merkezi Açılış Kokteyli (H.Biriken)
18 Mart	CNBC-E “KHBYT” (G.Gürsoy)
19 Mart	TTB-TÖK Paneli “Sağlıkta Dönüşüm Kamu Hastane Birlikleri” (E.Bilaloğlu)
20-21 Mart	Kas İskelet Sistemi Hastalıkları İleri Eğitim Kursu (İstanbul)
20 Mart	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
20-21 Mart	TTB-YOK
20 Mart	Tam Gün Sonrası Üniversitelerde Ek Ödeme Sistemi Nasıl Olmalı?
24 Mart	TC Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü “Zorunlu Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası Toplantısı (Z.Gül, Z.Özçelik)
27 Mart	Anadil ve Sağlık Sempozyumu (Ankara)
27 Mart	TC Sosyal Güvenlik Başkanlığı GSS Genel Müdürlüğü Proje Geliştirme Dai. Başk.”Sektörel Paylaşım Toplantıları” (E.Yarış)
28 Mart	Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kol Toplantısı (Diyarbakır)
29 Mart	İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi’ne “Kamu Hastane Birlikleri ve Sağlıkta Dönüşüm” Sunumu SES İzmir Şube ile ortak (Z.Gül)
1 Nisan	Buca Seyfi Demirsoy Hastanesi’ne “Kamu Hastane Birlikleri ve Sağlıkta Dönüşüm” Sunumu SES İzmir Şube ile ortak (Z.Gül)
1 Nisan	Alsancak Devlet Hastanesi’ne “Kamu Hastane Birlikleri ve Sağlıkta Dönüşüm” Sunumu SES İzmir Şube ile ortak (Z.Gül)
2 Nisan	Karşıyaka Devlet Hastanesi’ne “Kamu Hastane Birlikleri ve Sağlıkta Dönüşüm” Sunumu SES İzmir Şube ile ortak (Z.Gül)
30 Mart	Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği “F Tipi Yüksek Güvenlikli Ceza İnfaz Kurumlarında Yaşam; Hükümlü-Tutuklular ve Çalışanlar Açısından Sorunlar ve Çözüm Önerileri (A.Çerkezoğlu)
31 Mart	DİSK Başkanı Süleyman Çelebi’nin Duruşması (A.Çerkezoğlu)
1-2 Nisan	Tek-Gıda İş Tekel Eylemi ve Basın Açıklaması (E.Bilaloğlu, H.Biriken)
3-4 Nisan	Kas İskelet Sistemi İleri Eğitim Kursu (Bursa)
4 Nisan	Geriatri 2010 Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi (E.Bilaloğlu)
5 Nisan	İzmir Bozyaka Eğitim Hastanesi’ne “Kamu Hastane Birlikleri ve Sağlıkta Dönüşüm” Sunumu SES İzmir Şube ile ortak (Z.Gül)
5 Nisan	Kadına Yönelik Şiddet paneli (Denizli, H.Biriken)
6 Nisan	Konak Doğumevi’ne “Kamu Hastane Birlikleri ve Sağlıkta Dönüşüm” Sunumu SES İzmir Şube ile ortak (Z.Gül)
6 Nisan	TC Turizm ve Kültür Bakanlığı ile toplantı (F.A.Tanık, N.Şahpaz)

7 Nisan	İzmir'deki Kitle Örgütleri ve Sendikalara Temsilcilerine SES ile ortak "Kamu Hastane Birlikleri ve Sağlıkta Dönüşüm " Sunumu (Z.Gül)
7 Nisan	TC SB Tedavi Hizm.Gen.Müd.Madde Bağımlılığı Tedavi Usulleri Bilim Komisyonu (K.Ögel)
9 Nisan	Hekimlik Tanıtım Uygulamalarında Kılavuz Çalıştayı
10 Nisan	Dr. Füsün Sayek 4.Eğitim Hastaneleri Kurultayı (İstanbul)
10 Nisan	TTB-TÖK-GYK
11 Nisan	TTB-UDEK Yürütme Kurulu Toplantısı (İstanbul)
13 Nisan	T.C.Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu (H.Giritlioğlu)
15-16 Nisan	Türk Klinik Biyokimya Kongresi (Fethiye, E.Bilaloğlu)
15 Nisan	Prof.Dr. Şebnem Korur Fincancı Duruşması (E.Kirteke)
16 Nisan	SES Sağlık Kursüsü (F.A.Tanık)
17 Nisan	TTB Halk Sağlığı Kolu Toplantısı (İzmir)
17 Nisan	Tekirdağ Tabip Odası "Kadın Sağlığı-Toplum Sağlığı Günleri" (E.Kirteke)
19 Nisan	Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortası Toplantısı (UDEK-Uzmanlık Dernekleri)
20 Nisan	Dr. Önder Okay Duruşması (F.A.Tanık, H.Biriken)
30 Nisan-1 Mayıs	Çocuk İstisarı Kursu (Mardin)
7-8 Mayıs	Turizm Hekimliği Eğitici Eğitimi Kursu (Ankara)
11 Mayıs	T.C.Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Reklam Kurulu ( H.Giritlioğlu)
11 Mayıs	İHD Gerçek Adalet İnsiyatifi Sekreteryası ile görüşme (F.A.Tanık)
13 Mayıs	T.C.Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Hollandalı Heyet ile görüşme (F.A.Tanık, H.Başçıl, Z.Özçelik, A.Müezzinoğlu)
15-16 Mayıs	Yüksek Onur Kurulu Toplantısı
15 Mayıs	İşçi Sağlığı Yürütme Kurulu
15 Mayıs	İnsan Genom Çalışması Görüşmesi (G.Gürsoy, B.D.Özbabalık)
16 Mayıs	UDEK Asistan Toplantısı
16 Mayıs	TTB-UDEK Yürütme Kurulu
18 Mayıs	Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Demekleri Toplantısı (E.Bilaloğlu)
20 Mayıs	Halkevleri ile görüşme (H.Biriken)
20-23 Mayıs	II.Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi
22 Mayıs	Toplum ve Hekim Yayın Kurulu
23 Mayıs	Sağlık Politikaları Çalışma Grubu Toplantısı
24 Mayıs	Diyarbakır'da Cezaevinde olan Belediye Başkanlarını Ziyaret (G.Gürsoy)
27 Mayıs	TMMOB Genel Kurulu (F.A.Tanık)
28 Mayıs	TTB-Etik Kurul Toplantısı
28 Mayıs	Tıp Eğitiminde Tıp Bilişimi Çalıştayı (Ankara, İ.Sayek)
29-30 Mayıs	Tabip Odaları Yöneticileri Örgüt İçi Eğitim Toplantısı
31 Mayıs	İsrail'in Gazze'ye yardım götürülen insani yardım gemileri ve bu gemilerdeki aktivistlere yönelik silahlı saldırısını kınama basın açıklaması (E.Bilaloğlu)

# BASIN AÇIKLAMALARI

## (HAZİRAN 2008-MAYIS 2010)

27 Haziran	TTB 57. Olağan Genel Kurul Programı
30 Haziran	TTB Merkez Konseyi Görev Dağılımı
2 Temmuz	2 Temmuz 1993 Sivas Katliamı'nın Yıldönümü
4 Temmuz	TTB Merkez Konseyi Görev Dağılımı
7 Temmuz	Siyasi Ortam Hakkında Genel Değerlendirme
29 Temmuz	Güngören Patlaması hk.
31 Temmuz	Muş Valiliği Özelinde GSS Hk.
8 Ağustos	SB Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki Bebek Ölümleri hk.
13 Ağustos	Bebek Ölümleri ile ilgili hazırlanacak rapor hk.
15 Ağustos	Dr. Ersin Çağırğan Geçici Görevlendirmesi hk.
19 Ağustos	Türkiye Barış Meclisi Barış Mitingleri hk.(H.Biriken)
20 Ağustos	Ergenekon Soruşturması hk.
1 Eylül	1 Eylül Dünya Barış Günü hk.
7 Eylül	(SES ve TTB) Ortak Sağlıktaki Kadrolaşma Hareketine Karşı Yürütülen Mücadele ve Şef Şef Yardımcılığı hk. (E.Bilaloğlu)
8 Eylül	Bebek Ölümleri ile ilgili TTB Raporu hk.
9 Eylül	Kuddusi Okkır Ölümü hakkında TTB Raporu
16 Eylül	Nükleer Santraller İhalesi hk.
19 Eylül	Deniz Feneri hk.
20 Eylül	Deniz Feneri hk.
22 Eylül	İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bebek Ölümleri hk.
29 Eylül	SSGSS Kanunu hk
7 Ekim	Aktütün saldırısı hk.
16 Ekim	Engin Ceber hk.
24 Ekim	Tıp Fakültelerinde Kadrolaşma ve Kontenjan artışı hk.
30 Ekim	Sağlık Hakkı/Adana Valisi açıklaması hk.
31 Ekim	Hüseyin Üzmez olayı hk.
4 Kasım	Hüseyin Üzmez olayı hk.
12 Kasım	Ekonomik Kriz hk.
14 Kasım	Adli Tıp Kurumu Raporunun Yeniden Yapılandırılması hk.
24 Kasım	Küresel Kriz Ekonomik, Sosyal ve Siyasi Sonuçları En fazla Kadınları Etkileyecek
28 Kasım	Güvenli İş ve Sağlık Hakkı İçin Ankara'dayız
3 Aralık	Uluslararası Engelliler Günü hk.(TTB-UDEK)
19 Aralık	Sağlıkçılar Harekete Geçiyor
20 Aralık	TTB Behçet Aysan Şiir Ödülü Sonucu
<b>2009</b>	
2 Ocak	Adli Tıp Kurumu hk.
6 Ocak	Sağlıkta Dönüşüm Programı ve İmza Kampanyası hk.
7 Ocak	İsrail'in Filistin'de Uyguladığı Katliam Durdurulmalıdır Ortak Basın Açıklaması hk.
14 Ocak	22 Şubat 2009'da yapılan İşsizliğe ve Yoksulluğa Hayır! Emek ve Demokrasi Mitingi hk.
22 Ocak	"Erk, Erk-ek'liğini bırakır mı" basın duyurusu
23 Ocak	Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni basın duyurusu
27 Ocak	Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulları Faaliyetlerinin Durdurulması hk. Basın açıklaması
28 Ocak	Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun tam gün yasa tasarısı üzerine görüşleri hk. Basın açıklaması
30 Ocak	Sağlıkta Dönüşüm Problemi basın açıklaması
10 Şubat	Sağlık Hizmetlerine Erişim Kısıtlanıyor (10 gün içerisinde aynı branşa muayene olunamayacağı) hk
10 Şubat	Çocuklar İçin Adalet hk.
13 Şubat	Hekimler ve Sağlık Çalışanlarının Özlük Hakları İlişkin Talepleri İçeren imzaların Başbakanlığı

	götürülmesi hk
13 Şubat	Darwin Yılı Basın toplantısı hk.
16 Şubat	İstanbul Protokolü Eğitimleri hk.
21 Şubat	Adli Tıp Kurumu Başkanı'nın görevden alınması hk.
27 Şubat	29 Mart Seçimleri ve sonrası hk.
2 Mart	Hekimlere sağlıkçılara ne olabilir ki, onlar zaten sağlık kuruluşlarında çalışmıyorlar mı? Hk.
5 Mart	Tıp Fakültelerinde Zorunlu Hizmet hk.
6 Mart	8 Mart "Dünya Kadınlar Günü" hk.
9 Mart	12 Mart 09 Perşembe "No Minute"-Acil Eylemdeyiz etkinliği hk
11 Mart	12 Mart Acil Eylem Programı ve Ankara Tabip Odası Teftişi hk.
12 Mart	12 Mart Acil Eylem Programı hk.
13 Mart	Darwin Yılı hk.
13 Nisan	Ergenekon olayları kapsamında Prof.Dr.Türkan Salyan'ın evinde yapılan aramalar hk.
15 Nisan	"1 Mayıs 2009 Kutlamaları Çalışmaları" hakkında basın açıklaması
17 Nisan	Kamu Hastane Birlikleri (İşletmeleri) Yasasından Önce Tam Gün Aldatmacası! Hk.
17 Nisan	Doç.Dr.Ayten Erdoğan'ın İstifası hk.
18 Nisan	Ergenekon sürecine toplumsal muhalefet cephesinden müdahale hk
20 Nisan	Hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve Dr. Venhar Onat hk.
21 Mayıs	İstanbul Protokolü Basın Toplantısı
28 Mayıs	KESK Genel Merkezi'nin Emniyet tarafından aranması ve KESK yöneticilerinin gözaltına alınması olayları hk.
29 Mayıs	TTB-UDEK Tam Gün Yasa Tasarısı Üzerine Görüşler hk.
30 Mayıs	Türkiye Tamamen Sigarasız 13.Ülke Olacak hk.
6 Haziran	Diyarbakır E Tipi Ceza ve İnfaz Kurumunda Alıkonulan Çocukları İzleme Raporu hk.
9 Haziran	TTB Etik Kurul Performans Anketi hk.
10 Haziran	YÖK "Rotasyon" durdurma kararı hk.
12 Haziran	Tam Gün hk.
22 Haziran	Tam Gün ile ilgili 24 Haziran 2009 Eylem Programı hk.
10 Temmuz	Hekim Ücretleri: Gerçekler Çarpıtmalar Nasıl? Neden?
15 Temmuz	Antalya'da taşeron kadın işçilerin başhekim tarafından işten çıkarılması hk.
16 Temmuz	Güler Zere hk.
17 Temmuz	Sellerin Yol Açabileceği Sağlık Sorunları ve Sel Sonrasında alınması gereken önlemler hk.
19 Temmuz	Tekel işçileri hk.
25 Temmuz	Sağlıkta Dönüşüm Programı Genel Sağlık Sigortası hk.
28 Temmuz	Adli Tıp Kurumu'ndaki Atamalar hk.
28 Temmuz	Hekimlere Yönelik Şiddet hk.
2 Ağustos	Tüketici Dernekleri Federasyonu Ortak Basın Açıklaması
15 Ağustos	17 Ağustos'un Yıldönümünde Sağlık kuruluşlarının depreme hazırlık durumu araştırması hk.
19 Ağustos	Birinci ayında tütün dumsız Türkiye Yasası: Ankara sağlık meslek örgütleri/uzmanlık dernekleri/tütün karşıtı çalışan kurum değerlendirmeleri
26 Ağustos	Güler Zere ile ilgili Bilimsel Araştırma Kurulu Raporu hk.
31 Ağustos	15.Behçet Aysan Şiir Ödülü hk.
9 Eylül	Seller Ne Tür Sağlık Sorunlarına Yol Açabilir? hk.
10 Eylül	Doğa Olaylarının Yıkıcı Sonuçları Bir Yazgı Değildir? Hk.
18 Eylül	Orta Vadeli Ekonomik Plan hk.
24 Eylül	Kamu Hastane Birlikleri ve Tam Gün hk.
29 Eylül	GSS (Genel Sağlık Sigortası) hk
12 Ekim	Lice'de öldürülen Ceylan Özkol hk.
13 Ekim	Masal bitti, gerçeklerle yüzleşmenin vakti geldi. 18 Ekim'de Kadıköy'deyiz.(İstanbul)
14 Ekim	Domuz Gribi Bilgi Aktarımı hk.
16 Ekim	Kızamıkçık Aşı Uygulaması hk.
19 Ekim	TTB İstanbul Seli Birinci Ay Değerlendirmesi hk.
21 Ekim	TTB'nin Alternatif Tam Gün Tasarısı Taslağı hk.
26 Ekim	Güler zere İçin Acil Çağrı hk.
27 Ekim	Sağlık Meslek Birlikleri/Odaları/Sendikaları Ortak Basın Açıklaması "Bir Aradayız! "Sağlıkta Dönüşüm"ün mağduru olmak isteyirozu" (E.Bilaloğlu)
31 Ekim	Domuz Gribi (Pandemik İnfluenza H1N1) hk.-(Antalya)
4 Kasım	Sağlık Bakanı bu pandemiyi -artık- nasıl yönetecek? hk.



6 Kasım	TTB-UDEK Genel Kurulu hk.
10 Kasım	Hastanelerimiz Olağandışı Durumlara Hazır mı? Selin ikinci ay değerlendirmesi hk.
13 Kasım	Domuz Gribi Basın Açıklaması (İstanbul)
16 Kasım	İstanbul Protokolü Kapanış Kokteyli hk.
20 Kasım	Domuz Gribi ve Katkı Payları ile ilgili Sağlık Meslek Birlikleri/Sendikaları/Dernekleri Ortak Basın Açıklaması
20 Kasım	Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu Raporu ile ilgili ortak basın açıklaması (TMMOB,TTB,TEB,TDB) (İstanbul)
23 Kasım	25 Kasım 2009 KESK İş Bırakma Eylemi hk.
24 Kasım	25 Kasım Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Günü hk.
9 Aralık	Domuz Gribi hk.
9 Aralık	10 Aralık Dünya İnsan Hakları Günü hk.
12 Aralık	DTP'nin kapatılması hk.
19 Aralık	19 Aralık DISK, KESK, TMMOB ve TTB Ortak Basın Açıklaması hk.
22 Aralık	TTB Pandemi Basın Açıklaması 2010'a Doğru Ne Durumdayız? Hk.
24 Aralık	Tekel İşçilerini Destekliyoruz!
28 Aralık	15.Behçet Aysan Şiir Ödülü Sahipleri Belli Oldu
30 Aralık	Ortak Basın Açıklaması "Sağlık Alanındaki Uygulamalar ve Ortak Mücadele"
<b>2010</b>	
8 Ocak	Tam Gün hk.
8 Ocak	Sigara Yasağı sonrasında "İkram İşletmelerinin Kar-Zarar Tablosunu Merkez Barkası Verileri" hk.
8 Ocak	Tam Gün Tabip Odaları ve Uzmanlık Dernekleri Toplantısı ve Eylemi Hk.
13 Ocak	Tam Gün Tabip Odaları ve Uzmanlık Dernekleri Ortak Basın Açıklaması
13 Ocak	DISK, TMMOB, KESK, TTB Tekel İşçileri ile Dayanışma ile ilgili ortak basın açıklaması
16 Ocak	Tam Gün'e Karşı, 19 Ocak'ta yapılacak Tüm Gün Eylemdeyiz; İş Gücü Bırakıyoruz Eylemi hk.
17 Ocak	Tekel İşçilerinin Eylemi hk.
18 Ocak	"Gerçek Hekim İş Bırakır mı?" hk.
19 Ocak	Eylem Sırasında Yapılan Açıklamalar hk.
20 Ocak	19 Ocak 2010 Tüm Gün Eylemi Değerlendirmesi hk.
26 Ocak	Tekel İşçilerinin Haklı Talepleri Karşılmalıdır hk.
2 Şubat	Tekel İşçileri 50 gündür Ankara'da ve 4 Şubat 2010 Üretimden Gelen Gücü Kullanma Eylemi hk.
11 Şubat	Tekel İşçilerinin Sağlıkları İyi Değil Ortak Basın Açıklaması hk.
12 Şubat	Mesai Dışı Poliklinik Uygulaması hk.
16 Şubat	TTB Behçet Aysan Şiir Ödül Töreni hk.
25 Şubat	İşçi Ölümleri Kader Değil, Çalışanlar İlelebet Köle Kalmayacak! Hk.
25 Şubat	Ortak Basın Açıklaması "14 Mart Etkinlik Takvimi" hk.
26 Şubat	Beşinci Yılında Aile Hekimliği Sempozyumu ve Çalıştayı hk.
1 Mart	Türkiye Kas Hastalıkları Derneği hk.
3 Mart	Kanser Raporu hk.
9 Mart	TTB PandemiK hk. (İstanbul)
12 Mart	14 Mart Çelenk Bırakma Eylemi Programı hk.
18 Mart	Beyin Ölümü ve Mucize Doktor Haberi Hk.
24 Mart	Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı Ortak Basın Açıklaması Hk.
31 Mart	Çocuklarımız İçin Adalet İstiyoruz hk.
3 Nisan	Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB AD. Öğretim Üyesi Dr. Ebru Taş'ın vefatı hk.
3 Nisan	İşyeri Hekimliği Eğitimi Özelleştirilemez! Hk.
23 Nisan	23 Nisan ve Çocuklarımız hk.
14 Mayıs	Başbakan'ın "3 Çocuk Yapın" Açıklaması hk.
31 Mayıs	İsrail'in Yardım Gemilerine Saldırması hk.

## **OLAĞANDIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETLERİ**

- Dr.Ali Osman Karababa
- Dr.Cavit IŞık Yavuz
- Dr.Feride Aksu Tanık
- Dr.Harun Balcıoğlu
- Dr.Kevser Vatansever
- Dr.Murat Civaner (2008-2009)
- Dr.Özlem Sarıkaya
- Dr.Serdar İskit

## **HALK SAĞLIĞI (Yürütme Kurulu)**

- Dr.Ahmet Öner Kurt
- Dr.Alpaslan Türkkkan
- Dr.Binali Çatak
- Dr.Evin Aras
- Dr.Gamze Varol Saraçoğlu
- Dr.Hakan Tüzün
- Dr.Hatice Giray
- Dr.Hür Hassoy
- Dr.Mehmet Zencir
- Dr.Nasır Nesanır
- Dr.Nilay Etiler

## **İŐŐİ SAĞLIĞI VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ (Yürütme Kurulu)**

- Dr.Arif Müezzinoğlu
- Dr.Aykut Çelik
- Dr.Ceyhan Akaya
- Dr.Hakan Toksöz
- Dr.Orhan Odabaşı (İŞyeri Hekimi Temel Eğitim Kursu Koordinatörü)
- Dr.Sara Tolunay Emrecik
- Dr.Serpil Keskin

## EĞİTİM

- Dr.Alper Büyükakkuş
- Dr.Cem Terzi
- Dr.Faruk Gökgöz
- Dr.Ferda Topal
- Dr.Feride Aksu Tanık
- Dr.Harun Balcıoğlu
- Dr.İskender Sayek
- Dr.Kemal Bakır
- Dr.Nural Kiper
- Dr.Orhan Odabaşı
- Dr.Sabri Kemahlı
- Dr.Sedef Tunaoğlu
- Dr.Şükrü Hatun
- Dr.Yaprak Karakoç Güvercin

## KREDİLENDİRME KURULU

- Dr.Ayşegül Tokatlı
- Dr.Aytuğ Balcıoğlu
- Dr.Ferda Özyurda
- Dr.İlhan Tezcan
- Dr.İskender Sayek
- Dr.Mahir Özmen
- Dr.Muharrem Yazıcı
- Dr.Nural Kiper
- Dr.Orhan Odabaşı
- Dr.Umut Akyol

## ÇOCUK İSTİSMARI VE İHMALİ DUYARLILIK GRUBU

- Dr.Aysun Balseven Odabaşı
- Dr.Bahar Gökler
- Dr.Dilşad Foto Özdemir
- Dr.Figen Şahin
- Dr.Orhan Odabaşı
- Dr.S.Songül Yalçın
- Dr.Ufuk Beyazova

## **BİLİŞİM GRUBU**

- Dr.Orhan Odabaşı
- Uğur Okman

## **SAĞLIK VE POLİTİKA ÇALIŞMA GRUBU**

- Dr.Ahmet Tellioglu
- Dr.Ali Çerkezoğlu
- Dr.Ali Küçük
- Dr.Altan Ayaz
- Dr.Ata Soyer
- Dr.Atilla Saraçoğlu
- Dr.Ayşe Gültekingil
- Dr.Behice Kaniye Yılmaz
- Dr.Binali Çatak
- Dr.Ceren Göker
- Dr.Ciğerhun Polat
- Dr.Engin Kırmızıgül
- Dr.Ercan Yazvuz
- Dr.Ferda Topal
- Dr.Gamze Saraçoğlu Varol
- Dr.Gültekin Gülbahar
- Dr.Halis Yerlikaya
- Dr.Hamid Boztaş
- Dr.Hülya Biriken
- Dr.İlhan Diken
- Dr.Mehmet Zencir
- Dr.Metin Bakkalcı
- Dr.Muharrem Baytemür
- Dr.Muharrem Geçene
- Dr.Muzaffer Eskiocak
- Dr.Nadir Sevinç
- Dr.Nasır Nesanır
- Dr.Osman Öztürk
- Dr.Önder Okay
- Dr.Özkan Özdemir
- Dr.Sadık Çayan Mullamahmutoğlu
- Dr.Selim Matkap
- Dr.Semih Tatlıcan

- Dr.Süheyla Ağkoç
- Dr.Umut Dalgıç
- Dr.Vahide Bilir
- Dr.Veysi Ülgen
- Dr.Yıldız Uçar

### **HEKİME YÖNELİK ŞİDDET ÇALIŞMA GRUBU**

- Dr.Ali Özyurt
- Dr.Ayşegül Bilen
- Dr.Cem Şahan
- Dr.Elif Kırteke
- Dr.Eriş Bilaloğlu
- Dr.Harun Balcıoğlu
- Dr.Hasan Oğan
- Dr.Osman Elbek
- Dr.Zeynep Aydın

### **TTB KADIN HEKİM KADIN SAĞLIĞI KOLU**

- Dr.Didem Gelegen
- Dr.Ful Uğurhan
- Dr.Lale Tırtıl
- Dr.Meltem Çiçeklioğlu
- Dr.Müge Yetener

### **UDEK (Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu)**

#### **2008-2009**

- Dr.Ali Özyurt
- Dr.Dilek Aslan
- Dr.Mehmet Demirhan
- Dr.Mustafa Ünlü
- Dr.Önder Okay
- Dr.Raşit Tükel
- Dr.Sema Anak
- Dr.Semih Tatlıcan
- Dr.Umut Akyol(UEMS Temsilcisi)
- Dr.Yıldıray Çete

## **2009-2010**

- Dr.Dilek Aslan
- Dr.Ersin Yarış
- Dr.Figen Özgür
- Dr.İskender Sayek
- Dr.Mehmet Demirhan
- Dr.Mustafa Ünlü
- Dr.Önder Okay
- Dr.Süleyman Özyalçın
- Dr.Umut Akyol
- Dr.Umut Akyol(UEMS Temsilcisi)

## **ASİSTAN HEKİMLER EŞGÜDÜM KURULU**

- Dr.Ayşe Gültekingil
- Dr.Betül Yılmaz
- Dr.Eylem Şengül
- Dr.Ferda Topal
- Dr.İsmail Aytaç
- Dr.Sadık Çayan Mullamahmutoğlu
- Dr.Tekin Aksu

## **PRATİSYEN HEKİMLER**

- Dr.Ayşegül Yeliz Mutlu
- Dr.Birtürk Özkavak
- Dr.Derya Yüksel
- Dr.Hasan Değirmenci
- Dr.Kamiran Yıldırım
- Dr.Mehmet Çakmak
- Dr.Mustafa Ayvaz

## **GENEL PRATİSYENLİK ENSTİTÜSÜ**

- Dr.Adalet Çıbık
- Dr.Alper Büyükakkuş
- Dr.Cumhur Çetin (2009-2010)
- Dr.Ercan Tanrıkulu
- Dr.Erdoğan Mazmanoğlu (2008-2009)
- Dr.Gülden Aykanat (2008-2009)
- Dr.Hasan Değirmenci
- Dr.Havva Özden

- Dr.İsfendiyar Eyüboğlu
- Dr.Kevser Vatansever
- Dr.Lale Tuna
- Dr.Mehmet akmak
- Dr.Muharrem Baytemür
- Dr.Mustafa Sülkü
- Dr.Mustafa Vatansever
- Dr.Naciye Demirel
- Dr.Nevruz Gürceğiz
- Dr.Rıdvan Yılmaz (2009-2010)
- Dr.Riyat Kırmızıoğlu
- Dr.Serdar Özdemir
- Dr.Şamih Demli

### **TIP DÜNYASI**

- Dr.Arzu Erbilici
- Dr.Eriş Bilaloğlu
- Dr.İskender Sayek
- Dr.Melih Elçin
- Dr.Orhan Odabaşı
- Dr.Selçuk Atalay
- Dr.Seyfi Durmaz
- Dr.Tufan Kaan

### **SÜREKLİ TIP EğİTİMİ DERđİSİ**

#### **Yayın Yönetmenleri**

- Dr.Orhan Odabaşı
- Dr.Özen Aşut

#### **Yayın Kurulu**

- Dr.Adnan Yüce
- Dr.Aysun Balseven Odabaşı
- Dr.Berkan Kaplan
- Dr.Emrah Şeyhoğlu
- Dr.Figen Şahpaz
- Dr.Mehmet Özen
- Dr.Murat Sincan
- Dr.R. Ekrem Kutbay
- Dr.Sevinç Yılmaz Yeltekin
- Dr.Songül Yalçın
- Dr.Şamih Demli

- Dr.Tolga İnce
- Dr.Yılmaz Yıldız

### **Bilimsel Danışma Kurulu**

- Dr.Alfert Sağdıç
- Dr.Ali Süha Çalikoğlu
- Dr.Alper Büyükakkuş
- Dr.Alper İskit
- Dr.Aylin Sena Beliner
- Dr.Ayşen Bulut
- Dr.Berna Arda
- Dr.Cem Terzi
- Dr.Çetin Turgan
- Dr.Deniz Çalışkan
- Dr.Dilek Aslan
- Dr.Duygu Uçkan
- Dr.Erdal Akalın
- Dr.Esra Önal
- Dr.Fatih Şua Tapar
- Dr.Fatih Ünal
- Dr.Figen Şahin
- Dr.Gazanfer Aksakoğlu
- Dr.Hakan Yaman
- Dr.Haldun Güner
- Dr.Hamit Hancı
- Dr.Hayati Çakır
- Dr.İlhan Tezcan
- Dr.İmran Özalp
- Dr.İskender Sayek
- Dr.Levent İnan
- Dr.Muharrem Yazıcı
- Dr.Murat Akova
- Dr.Mustafa Sülkü
- Dr.Muzaffer Eskiocak
- Dr.Naciye Demirel
- Dr.Nural Kiper
- Dr.Nüket Örnek Büken
- Dr.Orhan Öztürk
- Dr.Orhan Yılmaz
- Dr.Osman Abbasoğlu
- Dr.Önder Ergönül
- Dr.Özlem Sarıkaya
- Dr.Polat Dursun



- Dr.Remzi Karşı
- Dr.Sema İlhan
- Dr.Semih Başkan
- Dr.Serdar Kula
- Dr.Serhat Ünal
- Dr.Şevkat Bahar Özvarış
- Dr.Şükrü Hatun
- Dr.Ufuk Beyazova
- Dr.Ümit Biçer
- Dr.Yeşim Gökçe Kutsal

## **TOPLUM VE HEKİM**

### **Editörler**

- Dr.Ata Soyer
- Dr.Onur Hamzaoğlu

### **Editör Yardımcısı**

- Dr.Gamze Uğurluer
- Dr.Hakan Tüzün

### **Yayın Kurulu**

- Dr.Alpay Azap
- Dr.Bülent Yılmaz
- Dr.Eftal Yıldırım
- Dr.Ersin Yarış
- Dr.Harun Balcıoğlu
- Dr.İlhan Diken
- Dr.Osman Öztürk
- Dr.Tufan Kaan  
Dr.Osman Keysan
- Dr.Yavuz Üçkuyu

### **Araştırma Danışma Kurulu**

- Dr.Feride Aksu Tanık
- Dr.Ferit Koçoğlu
- Dr.Gazanfer Aksakoğlu
- Dr.Hamdi Aytekin
- Dr.Mahir Ulusoy
- Dr.Necati Dedeoğlu
- Dr.Nimet Karataş
- Dr.Onur Hamzaoğlu
- Dr.Osman Hayran

## **Danışma Kurulu**

- Aydın Çubukçu
- Cem Somel
- Metin Çulhaoğlu
- Özgür Müftüoğlu
- Tülin Öngen
- Yücel Demirer
- Yüksel Akkaya

## **MESLEKİ SAĞLIK VE GÜVENLİK**

### **Editörler**

- Dr.Celal Emiroğlu
- Dr.Levent Koşar

### **Yayın Kurulu**

- Dr.Arif Müezzinoğlu
- Dr.Cavit Işık Yavuz
- Denizcan Kutlu
- Dr.Meral Türk
- Dr.Mustafa N. İlhan
- Dr.Nasır Nesanır
- Dr.Nilay Etiler
- Onur Bakır
- Dr.Ö. Kaan Karadağ
- Dr.Sedat Abbasoğlu

### **Danışma Kurulu**

- Dr. Alpaslan Işıklı
- Dr.Ahmet Saltık
- Dr.Çağatay Güler
- Dr.Engin Tonguç
- Gamze Yücesan Özdemir
- Dr.Gazanfer Aksakoğlu
- Dr.Güzin Özarmağan
- Av. Hacer Eşitgen
- Dr.Haldun Sirer
- Fiz. Müh. Haluk Orhun
- Dr.İbrahim Akkurt
- İsmail Hakkı Kurt
- Dr.Kayıhan Pala
- Dr.Mehmet Zencir
- Av. Murat Özveri
- Av. Mustafa Güler

- Dr.Mustafa Kurt
- Kim. Müh. Mustafa Taşyürek
- Dr.Nadi Bakırcı
- Dr.Nazif Yeşilleyen
- Dr.Necmettin Erkan
- Dr.Nevin Vural
- Dr.Nihal Coşkun
- Dr.Remzi Aygün
- Dr.Turhan Akbulut
- Dr.Yasemin Beyhan
- Yıldırım Koç
- Dr.Yıldız Bilgin
- Dr.Yücel Demiral
- Psik. Dr.Nazlı Yaşar Spor

### **HUKUK BÜROSU**

- Dr.Hakan Giritlioğlu
- Av.Mustafa Güler
- Av.Ziyet Özçelik
- Av.L.Verda Ersoy

### **ETİK KURUL**

- Ali Gököz (Hekim)
- Cumhuri İzgi (Hekim)
- Didem Gediz Gelegen (2010) (Hekim)
- Hafize Öztürk Türkmen (Hekim)
- Hayriye Erbaş (Sosyoog)
- İskender Sayek (Hekim)
- İsmail Demirdöven (Felcefeci)
- Murat Civaner (Hekim)
- Müge Yetener (Hekim)
- Nihat Bulut (Hekim)
- Nurgün Platin (Yüksek Hemşire)
- Selçuk Candansayar (Hekim)
- Tuğrul Katoğlu (Hukukçu)

*(Berna Arda, Alev Türker, Cengiz Yakıcılar, Cemal Güvercin ve Gülsüm Önal 2008-2010 çalışma döneminin bir kısmında Kurul üyesi olarak çalışmalara katkıda bulunmuşlardır.)*

## **İSTANBUL PROTOKOLÜ**

- Dr.Ahmet Tellioğlu
- Dr.Alper Tecer
- Av.Bahattin Özdemir
- Dr.Berna Aydın
- Dr.Burhanettin Kaya
- Av.Hülya Üçpınar
- Av.Kerem Altıparmak
- Dr.Levent Kutlu
- Dr.Metin Bakkalcı
- Dr.Önder Özkalıpçı
- Dr.Özge Yenier Duman
- Dr.Sema İlhan
- Dr.Serhat Gürpınar
- Dr.Sezai Berber
- Dr.Sibel Kalaça
- Av.Timuçin Köprülü
- Dr.Türkcan Baykal
- Dr.Ümit Ünüvar Atılmış
- Kaan Toker
- Prof.Dr.Şebnem Korur Fincancı
- Prof.Dr.Şevkat Bahar Özvarış
- Prof.Dr.Ümit Biçer

## **SPOR HEKİMLİĞİ**

- Dr.Emin Ergen
- Dr.Feride Aksu Tanık
- Dr.Rüştü Güner

## **İSTİHDAM ÇALIŞMA GRUBU**

- Dr.Aytuğ Balcioğlu
- Dr.Cem Terzi
- Dr.Eriş Bilaloğlu
- Dr.Feride Aksu Tanık
- Dr.Figen Şahpaz
- Dr.Haluk Başçıl
- Dr.Harun Balcioğlu
- Dr.Muzaffer Eskiocak

- Dr.Nural Kiper
- Dr.Onur Hamzaoglu
- Dr.Orhan Odabaşı
- Dr.Özen Aşut
- Uğur Okman
- Av.Ziyet Özçelik

### **TTB ARŞİV, VERİ, ARAŞTIRMA, STRATEJİ (TTB-AVAS) BİRİMİ**

- Dr.Orhan Odabaşı
- Uğur Okman

### **MERKEZİ BÜRO ÇALIŞANLARI**

- Abdüllatif Kutlutürk
- Aynur Erkan (Mali Müşavir)
- Fevziye Şahin
- Hülya Yüksel
- İkbâl Solmaz
- İsmail Hasta
- Meliha Göksu
- Mutlu Sereli(Basın Danışmanı)
- Özkan Aslan
- Sinan Solmaz
- Yeter Canbulat