

2012

# HEKİMLİK SORUNLARI

- Hükümetin Performansı

---

- Van/deprem bölgesinde hekimlik
- Umutsuzluk/gelecekte beklenmenin azalması ya da uygulanan sağlık politikasına güvenmeme
- Asistan hekimlik
- Tıpta Uzmanlık Sınavı/Yan Dal Uzmanlık Sınavı
- Öğretim üyeliği
- İşyeri hekimleri
- Aile hekimliği
- Muayenehane hekimliği
- Kurum hekimleri
- Askerlik
- Emeklilik
- Şiddet
- Nöbet/fazla çalışma/ıcap nöbeti
- İtibarsızlaştırma/değersizleştirme
- Tıp eğitimi ve İnsan gücü
- Ücret
- Performans
- "Yabancı" doktor
- Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası/malpraktis
- Mecburi hizmet
- Güvencesiz çalışma
- Tam gün yasası
- Mesleki bağımsızlık

TÜRK  
TABİPLERİ  
BİRLİĞİ




## “Hekimlik sorunları 2012”\*

14 Mart nedeniyle hekimlerin öne çıkmış **sorun başlıklarını** dile getirmek için hazırlanmış ilgisine **bilgi notudur**. Sorunların devasılığı ve ulaştığı olumsuzluk noktası nedeniyle ürkütücü olmaması için “azaltılmış/hafifleştirilmiş yönetici notu” dur. Başlıklara eklenecekler olduğu gibi yer verilenlerin ayrıntılandırılması da gereklidir\*\*. Yine bilinmelidir ki sorunların çok önemli bir kısmı bütün sağlık ekibi için de geçerlidir. Dolayısıyla çözümleri de -bu durum bilinerek- bütünlüklü bir yaklaşımla gerçekleştirilebilir.


\*Kuşkusuz hekimler olarak bizden kaynaklı olanlarla, sorunlarımızın çözümü için birlikte davranmamak gibi başlıkları da hekimlik sorunları olarak adlandırmakta yarar olabilir. Rapor kurgusu içerisinde ele alınmamıştır.

\*\*TTB belirli aralıklarla tekrarlanmak üzere 2010 yılında elektronik ortamda hekimlerin çalışma koşulları, süreleri ile ilgili bir çalışma yürütmüştür.

\*\*\*Nisan 2011’de 15 acil talep yayımlanmıştır.



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ



İyi Hekimlik, Nitelikli Sağlık Hizmeti için  
**15 ACİL TALEP**

19-20  
NİSAN’da **GÖREVDEYİZ**

### ORTAK GÖRÜŞ 2010 ANKET VERİLERİ

Türk Tabipleri Birliği

Hekimlerin Çalışma Koşulları, İşyükü ve İşgücüne İlişkin Ortak Görüş 2010

VERİ DÖKÜMÜ EKİM 2010

Yanıt dağılım grafikleri, tabloları ve anket soruları

## Hükümetin performansı

Sorun başlıklarından önce hekimlik yaptığımız sağlık ortamında Hükümetin performansına yönelik bir bilgiyi paylaşmakta yarar görülmüştür.

Hükümetin sağlık alanında en çok kullandığı argümanlardan biri performanstır. Bilindiği üzere performans kavramı -hemen birçok alanda olduğu gibi- özünden koparılarak kullanılmaktadır. **Hükümetin sağlık ve eğitim alanındaki performansı** propaganda edilenin aksine **çok kötüdür**.

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı tarafından yıllık Gelişme Raporu'nda İnsani Gelişme İndeksi (İGİ) sunulur. İndeks gelir, eğitim ve sağlıkla ilgili göstergelerin bileşik niceliksel sonucudur.

**Türkiye İGİ puanı** üzerinden 2011 raporunda **92. sıraya gerilemiştir**. Performans puanı ise yıllar içerisinde kötüleşerek -25 olmuştur\*.

**187 ülke arasında performansı Türkiye'den daha kötü olan ülke sayısı yalnızca 11'dir** (Birleşik Arap Emirlikleri, Katar, Trinidad, Kuveyt, Umman, Gabon, Botswana, Güney Afrika, Gine, Butan, Angola). Oysa iki yıl önce Türkiye'nin performansı 27 ülkeden daha iyiydi. 2011 raporunda, geliri Türkiye'ye yakın ülkeler arasında performansı Türkiye'den daha kötü olan tek ülke ise Botswana'dır.

\* Ülkelerin İGİ puanlarına göre değerlendirilmesinden daha önemlisi İGİ performans puanıdır. Performans ülkenin bütün ülkeler arasında İGİ'deki sıralamasıyla gelirdeki sıralaması arasındaki farktır. Ülkenin İGİ puanındaki sıralaması gelirdeki sıralamasına göre daha yukarıda ise pozitif performansa sahip demektir.

## Van/deprem bölgesinde hekimlik

2012 14 Mart'ında hekimlik sorunlarıyla ilgili yazılacak bir raporda –ne yazık ki- ilk olarak Ekim/Kasım 2011'de gerçekleşen deprem ve takibinde hekimler için (de) ortaya çıkan sorunlar yer almak durumundadır. Üzerinden 4 ayı aşan bir süre geçmesine rağmen henüz barınma başta olmak üzere meslektaşlarımızın sorunları çözülmüş değildir. Sözlerin yerine getirilmemesi ya da çelişkili açıklama ve tutumlar nedeniyle “güven” sorunu vardır. Konteynırlarda kalma, su olmaması, tuvalet dahil çeşitli sorunlarla birlikte gündelik yaşamı zorlaştırmaktadır. Dönüşümlü mesainin Mart ayı ile birlikte sona ermiş olması dayanma duygusunu olumsuz yönde etkilemektedir. Koordinasyonsuzluk, sürecin güveni sarsacak biçimde yönetilmiş olması, çözülebilecek başlıklarda adım atıl(a)mamışlık, uzmanlık öğrencilerinin eğitimleri açısından sorumlu bir çözümün geliştirilmemiş olması, mecburi hizmet sürelerinin kısaltılması beklentisinin karşılanmaması, hizmet puanı, yöneticilerin “tehdit” imalı yaklaşımları, psikolojik destek gereksinimi özellikle dile getirilmektedir.

### Van'daki Hekimler ve Sağlık Çalışanlarının Çılgılığına Kulak Verin

Bugün Van depreminin 43. günü. Geceleri -10 dereceye ulaşan ağır kış koşullarında soğuk ve rutubet nedeniyle barınma en temel insani gereksinimlerin başında geliyor.

Ne yazık ki çok zorlu kış koşullarında bölgedeki herkes çok yetersiz ve kötü koşullarda barınmaktadır. Barınma koşulları tek başına hastalıklar için zemin oluşturmaktadır. Yetersiz barınma koşulları özellikle bebek ve yaşlılar açısından çok tehlikelidir. Bölgede solunum yolu enfeksiyonları artmıştır, zatürree, bronşit gibi hastalıklar çok yaygındır. Bu hastalıkların ölümcül seyretmemesi ve artmaması için korunaklı barınaklara şiddetle ve acilen gereksinim vardır. Bölge için korunaklı barınak çadırından öte bir anlam taşımaktadır. Bölgede halka ve çalışanlara yönelik olarak psikososyal hizmetler yetersizdir. Sağlık çalışanları dahil tüm Van halkı deprem sonrası stres yaşamaktadır.

Halkın sağlık gereksiniminin karşılanması için sağlık çalışanları yaşamsal önem taşımaktadır. Ancak bu olumsuz koşullar sağlık çalışanları için de geçerlidir. Hekimler ve sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı da derme çatma çadırlarda barınmaktadırlar. Neredeyse tüm hekimlerin ve sağlık çalışanlarının aileleri parçalanmıştır. Çocuklarını, yakınlarını güvenli yerlere taşıyan sağlık çalışanları ve hekimler bu zor koşullarda yaşam mücadelesi vermektedirler. Bunun yanı sıra koşulları benzer biçimde hiç de uygun olmayan birimlerde sağlık hizmeti verme çabası göstermektedirler. Bölgede depremden bu yana özveriyle, insanüstü bir gayretle sağlık hizmeti sunan tüm hekimlere ve tüm sağlık çalışanlarına teşekkür borçluyuz. Sizlerle adları bizde saklı olan ve basın açıklaması yapmaları imza ile engellenen hekim ve sağlık çalışanlarının kendi koşullarına dair ifadelerinden birkaç örneği paylaşmak istiyoruz.

- 35 gündür derme çatma çadırda kalıyorum.
- 36 saattir uyumadan çalışıyorum.
- Kullanacak temiz tuvalet bulamıyorum; bu nedenle daha az yemek yiyor, daha az su içiyorum.
- 20 gündür banyo yapamıyorum.
- Çimento işçilerinin iş sonrası kullandığı banyoyu kullanmaya uzağa gidiyorum.
- Kaçsam kimse hesap sormaz, ama ben çalışıyorum ve çalışmak istiyorum.
- Hizmet sunduğumuz çadırlar sağlık hizmeti sunumu için uygun değil.

Arkadaşlarımızın da ifade ettikleri gibi sağlık hizmeti verilmeye çalışılan birimlerin koşullarının ve olanaklarının çok yetersiz olduğunu ve deyim yerindeyse oldukça ilkel koşullarda hizmet sunmaya çalışıldığını ifade etmek gerekir. Erciş'te kurulan ve “Sahra Hastanesi” olarak adlandırılan birim aslında bir çadırlı poliklinik. Bir hastanede bulunması gereken temel iç donanım ve altyapıdan yoksun, yataklı tedavi hizmeti vermeyen bir birim. Van'da ise bu bile yok.

Bölgedeki tüm tedavi hizmetleri ambulanslarla uzak yakın illere taşıma üzerine kurulmuş.

Birinci basamak sağlık kuruluşları olan Aile Sağlığı Merkezlerinin ise birçoğunun hasarlı olmaları nedeniyle henüz tam verimli biçimde hizmet verememektedir. Bu tablo 2011 yılının Türkiye'sine hiç yakışmamaktadır, deyim yerindeyse bu bir skandaldır.

Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının en temel gereksinimlerinin; barınma, tuvalet ve yıkanma sorunlarının bile çözülmediği bir yerde halkın sorunlarının boyutunu tahmin etmek hiç zor değildir.

Arkadaşlarımızın beklemeye tahammüllerinin kalmadığını, tükendiklerini, her şeye rağmen hizmet vermeyi sürdürdüklerini biliyoruz. Bizler arkadaşlarımız soğukta, açıkta iken burada sıcak evlerimizde huzurlu olamayız. Bu çadırın onların en temel insani hakları olan barınma hakkı taleplerini görünür kılmak için buraya, Sağlık Bakanlığı'nın önüne kuruyoruz. Bizler şu an Ankara'da olsak da yüreğimiz onlarla. Sağlık Bakanlığı'ndan bu kabul edilemez durumun bir an önce düzeltilmesini talep ediyoruz. Kalıcı çözüm olmadığını bilmekle birlikte, ağır kış koşullarında geçici olarak da olsa daha iyi bir barınma sağlayacak olan konteynırların bir an önce yeterli sayıda ve alt yapısı sağlanmış olarak kullanıma sokulmasını bekliyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ANKARA TABİP ODASI

<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/3ay-3033.html>

<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/van-3069.html>

<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/van-2946.html> <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/van-2899.html>

## Umutsuzluk/gelecekte bekleniminin azalması ya da uygulanan sağlık politikasına güvenmeme

Hekimlerin aidiyet duygusu zayıflamış, olumlu bir gelecek beklentisi çok azalmıştır. Bu durum Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı çalışmalarda, sağlık çalışanlarının her düzey ve görüşteki örgütlü yapılarının yayınlarında, anketlerde vb. yer almakta, ifade edilmektedir. Deyim yerindeyse hekimler kaybedilmiştir. Bu elle tutulur gözle görülür bir "hal"dir. Hekimlik uygulaması her geçen gün "durumu kurtaran" bir sıradanlığa sürüklenmektedir. Bu önlem alması gerekenler için üst düzeyde bir uyarı durumudur. Pansuman çözümler değil köklü bir yaklaşımın işlevsel ve içtenlikli müdahalelerle süreci düzeltebilmesi ancak mümkün görünmektedir.

Hekimlerin Kitlesele Eylemi Başladı 25 Şubat 2012

Sağlıkta dönüşüm programı ile şekillenen sağlığın piyasalaştırılması süreci sistemi baştan sona yeniden yapılandırırken hekimleri de sağlık piyasasının maliyet unsurlarından birine indirgedi. Piyasa mantığı açısından bakılınca içeriği ne olursa olsun hekim emeği, bir maliyet unsurundan öte değildi. Hesaplanabilir, öngürebilir ve kontrol altına alınabilir olmalıydı. Öyle de oldu.

Hekimler yapılanların şaşkınlığı içinde bir süre debelenip mesleğin bu şekilde ayaklar altına alınması karşısında çıkmak için hekim örgütlerinden, hastalarından yardım beklendilerse de yılların birikimi olan olumsuz izlenimler ve diyalogsuzluk sorunun konuşulmasını, anlaşılır olmasını engelledi. Mesleki değerlerin piyasasının genel geçer değerleriyle yer değiştiriyor olmasına isyan edip sokağa dökülen vicdan sahibi hekimlerin eylemlerini de gördük. Hatta bu eylemler cılız da olsa ses getirdi. Ancak toplum genelinde herhangi bir meslek örgütünün isyanı kadar bile destek ve kabul görmedi.

Bu arada neoliberal piyasa dalgası hekimleri sistemden para kazanabilmek için performans kaygısı içinde çalışıp ailesini geçindirmeye çalışan, hastasına olan sorumluluğu ondan kazanacağı performans miktarı ile sınırlı insanlar haline dönüştürmeye başladı. Hekimler çözümleri zor ve riskli hastaları tedaviyle uğraşmak yerine mesailerini risksiz hastalar ile

doldurur hale geldi. Bu süreç toplum gözünde hekim algısı üzerinde daha da olumsuz etki yapmaya, hekimlere yönelik şiddete dönüşmeye başladı.

İşte bu ortamda hekimlerin kitlesel eylemi başladı.

Öyle bir eylem ki ne bir lideri, ne iletişim kanalları ne de örgütü var. Ama kitlesel ve etkin bir eylem. Öyle bir iki günlük iş bırakma sokağa dökülme eylemi gibi de değil. Aylar yıllar sürecek kitlesel bir eylem başlattı, hekimler. Üstelik üzerinde düşünüp konuşup tartıştıkları, bir araya gelip irdeledikleri bir eylem de değil. Sessiz bir konsensusla piyasalaşmanın gerektirdiği koşulların açık seçik uygulanması ve bu şekilde sistemin insani öz barındırmadığının anlaşılacak doğrudan sistemin kendisini sorgulanmasına yol açacak eyleme başladılar.

Eğitim sisteminden seçilerek gelen, en zorlu sınavları atlatarak yıllar süren tıp eğitiminin ardından mesleğe atılanlar onca emeğe ve birikime karşın mesleki geleceklerinin hemen tümüyle ellerinden alınmış olduğunu, mesleğin teknoloji uygulayıcısına hatta bir tür tezgahtarlığa dönüştüğünü, hekim emeğinin piyasa koşulları gereği ucuzlatılmak zorunda olduğunu ve bunun için gerekirse ithal hekim bile getirmekten kaçınmayan yönetim altında yaşadığını, unvan sahibi kariyerli meslektaşlarının klinik şeflerinin, tüm kariyerlerinin bir gecede sıfırlanıp çöpe atılabildiğini, kariyer yaparak meslekte yükselmenin kendini geliştirmenin bile piyasa sisteminde karşılık bulmadığını, herşeyin sisteme kazandırdığı para ile ölçüldüğünü görüyorlar. Dahası en yüksek derecedeki hekimin bile 1900 TL maaş almakta olduğunu, geri kalan tüm ödemelerin sisteme kazandırdığı para üzerinden performans adı altında ödendiğini, hastalanıp rapor aldıkları veya yıllık izin kullandıkları takdirde bu parayı alamayıp kuru maaşlarına talim etmek zorunda kalacaklarını da biliyorlar. Üstelik hizmet süresini tamamlayıp emekli olduklarında emekli maaşlarının yine o kuru maaş kadar olacağını bu nedenle ömürleri yettiğince yaş haddine kadar çalışmak zorunda bırakıldıklarının da farkındalar.

İşte tüm bu olumsuzluklar hekimlerin sessiz ve derinden hayatın tüm alanlarına yayılan kitlesel eylemi olarak yanıt buluyor. Mesleki beklentisizliklere eklenen karamsarlık, daha da kötü olacak algısı hekimleri bilerek veya bilmeyerek pasif eyleme yöneltiyor. Hekimler kendilerini geliştirmek, kariyer sahibi olmak, tedavisi zor ve risk almayı gerektiren hastalarla uğraşmak yerine kolaya kaçmaya, bir alt düzeyden yaşamaya, durumu mevcut haliyle idare edip sistemden öyle de böyle de alacağı parayı alıp kenara çekilmeye başladı.

Bilindiği gibi pek çok hastalıkta tedavi bedeninin kendi onarım mekanizmaları ile gerçekleşmekte, hekimler burada yönlendirici ve yardımcı olmaktan öteye gitmemektedir. Daha az bir grup hastalıkta ise hekim becerisi ve ilgisi gerekmektedir. Sistemin maliyet unsuru olarak yeniden tanımlanan ve bir alt düzeyde yaşayarak sistemden para kazanmaktan öte beklentisi kalmayan hekimler ilk grup hastalar ile ilgilenip risksiz ve kolay çalışmayı seçmekte, çalışma zamanlarını o hastalar ile doldurmakta, zorlu ve riskli hastalar ise kendilerini tedavi edecek hekim arayışına mahkum edilmekte, çaresizlik içinde sağlık çalışanlarına şiddet bile uygulayabilmektedir.

Ancak hekimlerin kitlesel pasif eylemi bir kere başladı. Aralarında konuşup anlaşma, örgüt kurma lider belirleme gereği bile duymadılar. Bu şartlar altında yapılması gerekeni yapıp mesleklerini bir alt düzeyden kolay yoldan icra etmeyi seçtiler. Yaşadıkları umutsuzluk, karamsarlık ve düş kırıklığı mesleki ortamlarının yanı sıra tüm hayatlarında da benzer biçimde bir alt düzeyden yaşamaları şeklinde yansıdı. Mesleğini geliştirmek kariyer edinmek için çırpınmadıkları gibi kendileri için de bir şey yapmamaya, hayattan bir adım geri durmaya, içinde yaşadıkları toplumun sorunlarına daha az ilgi duymaya başladılar. Hekimlerin kitlesel eylemi böyle başladı.

Tarihsel örneklerine baktığımızda yıllar sürecek ve herkes için yıkıcı sonuçları olacak bu pasif eylemin önünde kimsenin duramayacağını öngörebiliriz. Başta hekim örgütü olmak üzere sağlık otoriteleri, devlet yönetimi ve hatta toplum genelinde yıkıcı etkileri yıllar içinde çok daha açıkça görülecek kitlesel hekim eylemini yaşıyoruz. Lideri, örgütü, iletişim ağı olmayan bu eylem toplumun sağlığını ve tüm değerlerini kemirip yok etmeden sağlık piyasalaşmanın sınırlarının belirlenmesi kuralların konulup insani çerçevenin çizilmesi için herkesin şimdiden bir şeyler yapması gerekiyor.

Dr. Mehmet Uhri

[http://www.hekimedy.org/oku.php?yazi\\_id=3301](http://www.hekimedy.org/oku.php?yazi_id=3301)

## Yorumsuz...

Türk Tabipleri Birliği, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde (BEAH) meydana gelen hekim ölümleriyle ilgili incelemelerde bulunmak üzere Erzurum'a bir heyet gönderdi.

TTB Merkez Konseyi II. Başkanı Prof. Dr. Özdemir Aktan, TTB Merkez Konseyi üyesi Dr. Halis Yerlikaya ve Ağrı Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Heval Bozdağ'dan oluşan heyete görüşmeler sırasında Erzurum Tabip Odası Genel Sekreteri Dr. Nihat Çimen eşlik etti.

Son 14 ay içinde 3 hekimin ölümü üzerine, Erzurum'da gerçekleştirilen görüşmeler kapsamında ilk olarak, Erzurum BEAH Başhekimliği Doç. Dr. Fazlı Erdoğan ile bir araya gelindi. Acil Servis çalışanları ile hastanede görev yapan asistan hekimlerle gerçekleştirilen görüşmelerin ardından, 22 Nisan gecesi hastanede nöbeti sırasında yaşamını yitiren Dr. Fatih Bilge'nin ailesi taziye amacıyla ziyaret edildi.



TTB Heyetinin görüşmeler sonrası değerlendirmesi şöyle:

“Ölümler arasında bağlantıyı net bir şekilde kurmak mümkün değil ama sağlık çalışanları arasında depresyonun, psikolojik rahatsızlıkların, yoğun çalışma şartları sebebiyle fiziki rahatsızlıkların arttığını ve tüm bu etkenlere bağlı olarak madde kullanımında artış olabileceğini de söylemek mümkün. Hekimler üzerinde bir toplumsal baskı da var. Son dönemde hekimlere yönelik ortaya atılan olumsuz söylemler, halkta yaratılan hekimler ‘çok para kazanıyor’ algısı, mecburi hizmet dolayısıyla parçalanmış aileler ve gelecek kaygısı hekimleri depresyona sürüklüyor. Burada artık konuyla ilgili daha geniş kapsamlı bir bilimsel çalışma yapmanın gerekli olduğunu da görmek zorundayız. Erzurum BAEH’deki ölümlerin ve bunlara sebep olan etkenlerin münferit olarak değerlendirilmesi hata olur.”

Erzurum BAEH’de, 20 Nisan günü Dr. Muhammed Fındık yine nöbet odasında, geçen yıl da Dr. Buket Tasmacıoğlu nöbet çıkışında ölü bulunmuşlardı.

## Asistan hekimlik

Asistanlık bir eğitim sürecidir. Nöbet sürelerinden eğitici kadrolarla ilişkilere, ücrete uzanan, asistanlığın yapıldığı alana ve ile/kuruma kadar farklılıklar gösteren sorunlar bulunmaktadır. Farklı gelişmişlik düzeylerine sahip kurumların durumuna bağlı olarak değişmekle birlikte eğitimin kalitesine dair her gün artan bir olumsuzluk söz konusudur. Yeni açılan, afiliye olan, Sağlık Bakanlığı ile işbirliğine girmiş yerlerde uzmanlık öğrenciliğinden çok hizmet odaklı bir şekilde yıllar geçmektedir. Asistan kadrolarının açılmaması ve/veya doğru ve yerinde bir planlamayla dağıtılmaması sorun yaratmaktadır. Hemen bütün kurumlarda performans uygulaması olumsuz bir etkiye sahiptir. Köklü tıp fakülteleri önde gelmek üzere “tam gün” süreci şu ya da bu ölçekte fiilen öğretim üyesi kaybına yol açmış, bunun olmadığı yerler/bölümlerde ise öğretim üyelerinin özlük sorunları dolaylı olarak etkilemiştir.

Benzer şekilde ancak belki de daha dramatik olarak SB Eğitim Araştırma Hastanelerinde Kasım 2011 sonrası gündeme gelen şef/şef yardımcılıklarının “kaldırılması” (<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/hukuk-3045.html>) yeni bir olumsuzluk olarak eklenmiştir.

### Olacaklardan Biz Sorumluyuz

Asistan hekimler olarak geçtiğimiz dönem yükselen sesimizi daha güçlü hale getirmek için 15-16 Ekim tarihlerinde İstanbul’da toplandık.

15 farklı ilden temsilcilerin katıldığı ve iki gün boyunca devam eden oturumlarda asistanların yok sayılan özlük haklarından eğitim sorunlarına kadar birçok başlığı tartıştık ve çözüm önerileri ürettik. Kurultay tarafından somutlaştırılan 5 talep için ülke çapında tüm asistanların katıldığı bir kampanyanın yürütülmesi kararı alındı.

Asistan hekimler olarak, bu kurultayla birlikte aşağıda sıralanan kararları aldığımızı duyuruyoruz ve bu kararların takipçisi olacağımızı ilan ediyoruz.

1. Asistan hekimlerin sağlık hizmeti vermelerinin ön şartı iyi bir eğitim almalarıdır. Eğitimler mesai saatlerinde yapılmalıdır; kliniklerde eğitici başına düşen asistan sayısı verilen eğitimin verimliliği gözetilerek (makul bir sayıda) belirlenmelidir; her uzmanlık dalı için çekirdek eğitim programı oluşturulmalıdır; asistan hekimler tıpta uzmanlık kurulunda yer almalı, eğitim müfredatının oluşturulmasında söz sahibi olmalıdır; asistanların kongrelere katılım masrafları eğitim kurumlarınca karşılanmalıdır. 3. basamakta asistanların hakkıyla eğitim yapabilmesi ve aşırı derecede artan iş yükünün azaltılması için acilen Temel Sağlık Hizmetleri anlayışına dayalı hizmet sunan bir sağlık sisteminin

kurulması gerekmektedir.

2. Asistan hekimlerin görevlerini belirleyen bir iş tanımlaması yoktur. Bu tanımsızlık asistanların keyfi şartlar ve sürelerle çalıştırılmasına yol açmaktadır. Asistan hekimler olarak görev tanımımızı net bir şekilde ortaya koyan ve sorumluluklarımızı uzmanlık eğitim süresi boyunca geçirilen yıllara göre belirleyecek bir yasal düzenleme talep ediyoruz.

3. Asistan hekimler kesintisiz olarak 33 saate varan sürelerde çalıştırılmaktadır. Toplam çalışma süremiz haftada 110 saati geçmektedir. Bir hekimin aralıksız olarak bu sürelerde çalışması her şeyden önce halk sağlığı açısından bir tehdit oluşturmaktadır. Asistan hekimler olarak nöbet ertesi izin hakkının sağlanmasını ve çalışma sürelerinin haftalık 56 saat, ayda 220 saat ile sınırlandırılmasını talep ediyoruz.

4. Sağlık sisteminde yaşanan tüm aksaklıkların sorumluluğu hekimlerin üstüne yıkılmaya çalışılmaktadır. Neredeyse her gün ülkenin dört bir yanından meslektaşlarımıza yönelik şiddet haberleri gelmektedir. Asistan hekimler olarak; halk hekimlere karşı kıskartan söylemlerin ve politikaların terk edilmesini ve mesleğimizi güvenle icra edebileceğimiz bir ortamın sağlanmasını talep ediyoruz. Sağlık çalışanlarına dönük şiddet kamu davası olarak görülmeli ve caydırıcı şekilde cezalandırılmalıdır.

5. Yabancı uyruklu asistanlar, diğer asistan hekimlerle aynı işi yapmalarına rağmen bunun karşılığında hiçbir ücret almadıkları gibi sosyal güvenceleri olmadan çalıştırılmaktadırlar. Emek sömürsünden başka bir anlamı olmayan bu uygulamanın bir an önce sonlandırılmasını, arkadaşlarımızın insanca yaşayacak ücretlerle ve güvenceli olarak çalışmalarını talep ediyoruz.

6. Son kanun hükmünde kararname ile gündeme getirilen mecburi hizmet karşılığı senet uygulaması kabul edilemez. Asistanlığımız süresince verdiğimiz hizmetler görmezden gelinip zorunlu hizmeti dayatmak amacıyla asistanlığın başında senet imzalatılması yakışsız bir uygulamadır. Zaten hali hazırda eğitim sonunda hak kazandığımız diplomalarımıza el koyulmakta ve bir hakkımız gasp edilerek mecburi hizmet yaptırılmaktadır.

7. Aynı kararnamede yer alan aile hekimliği uzmanlığı konusundaki düzenlemeye göre uzaktan eğitimle, asistanlık yapmadan uzman olmanın önü açılmaktadır. Hem teorik hem pratik bir eğitim süreci olan uzmanlaşma dönemi uzaktan eğitimle gerçekleştirilemez.

8. Hekimlik, onurlu ve saygın bir meslektir. Çoğu zaman maddi olarak değer biçilemeyecek mesleki uygulamalarımızı puan yöntemiyle ücretlendirmeye çalışmak yanlıştır. Asistan hekimler olarak mesleğimizi küçük düşüren çarpıtmalarla dolu para tartışmalarına son verilmesini; performans uygulamasının durdurulmasını; insanca yaşamaya yetecek, emekliliğe yansiyacak ücret almayı talep ediyoruz.

## Tıpta Uzmanlık Sınavı/Yan Dal Uzmanlık Sınavı

Sınavlar, sınavlar... TUS'a, YDUS'a göre ayarlanan hayatlar..

Değişen tarihler, şaibeler, özensizlik, iptal edilen sorular.

## Öğretim üyeliği

Gerek tıp fakültesi gerekse de SB Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde yer alan eğitici hekimler aynı zamanda meslekte de belirli bir yetkinliği temsil etmektedirler. Bu yetkinliğe denk düşmeyen özlük hakları her anlamda kendilerinden yararlanma noktasında bir kan kaybı olarak yaşanmaktadır. Diğer başlıklarda dile getirilen ve yıllar içerisinde gerçekleşmiş kötü uygulama süreçlerinin (eğiticilerin belirlenmesinden uçan profesörlere, tam



gün düzenlemesinden performans sitemine, temel bilimlere yönelik “yoksaymacılıktan” politikacılarca kullanılan örseleyici dile) etkisiyle bugün hekim yetiştiren hekimler demoralize bir haldedirler.

### **TAM GÜN ÇALIŞAN ÖĞRETİM ÜYELERİNİN SORUNLARIYLA İLGİLENECEK BİR MAKAM ARIYORUZ!**

*Biz aşağıda imzası olan TAM GÜN ÇALIŞAN tıp fakültesi öğretim üyeleri olarak;*

*Geleceğin hekimlerini yetiştirmenin,*

*Öğrencilerimize, araştırma görevlilerimize eğitim vermenin,*

*Sempozyumlarda, kongrelerde birbirimizden öğrenmenin,*

*Hipotez kurmanın, kurulan hipotezleri araştırmalarla test etmenin öncelikli görevimiz olduğunun bilinmesini istiyoruz.*

*Biz aşağıda imzası olan tıp fakültesi öğretim üyeleri olarak;*

*Tam gün süreyle eğitim,*

*Tam gün süreyle bilimsel araştırma,*

*Tam gün süreyle hekimlik hizmeti sunabileceğimiz bir ortamda çalışmak istiyoruz.*

*Biz aşağıda imzası olan tıp fakültesi öğretim üyeleri olarak;*

*Sadece niceliği ölçen,*

*Üçüncü basamak sağlık kurumu olması gereken tıp fakültelerine ikinci basamak sağlık kurumu algısıyla yaklaşan,*

*Daha çok hasta bakma, daha çok tetkik yapma, daha çok hasta yatırma anlamına gelen,*

*Sağlık çalışanları arasında çalışma barışını yok edip etik ihlallere neden olan, hekimliğin ruhunu emen,*

*Ülkemizin kaynaklarını gereksiz yere harcayan,*

*Emekliliğe yansımayan,*

*Sürdürülebilirliği mümkün olmayan yürürlükteki performans sistemini reddediyoruz.*

*Biz aşağıda imzası olan tıp fakültesi öğretim üyeleri olarak;*

*Tıp fakültelerinin teknolojik donanım, alt yapı, finans ve insan gücü açısından desteklenmesini istiyoruz.*

*Devlet tarafından eğitimin, araştırmanın, sağlık hizmeti uygulamalarının tümünün üçüncü basamak kriterlerine göre hak ettikleri düzeyde kamusal bir sorumlulukla finanse edilmesini istiyoruz.*

*Siyasi iktidarın mesleğimize hürmet eder bir dil ve yaklaşım tarzı geliştirmesini istiyoruz.*

*Öğretim üyesi olarak aldığımız eğitime, yüklendiğimiz sorumluluğa yakışır özlük haklarımızın maaş üzerinden tanındığı bir ücret politikası istiyoruz.*

*Yaptığımız işin niteliğini dikkate alan, hasta-hekim ilişkisini ticarileştirmeyen ve bizleri puan kaygısına terk etmeyen mütevazı bir ödüllendirme sistemi istiyoruz.*

*Yıllık izinlerde ücret kesintilerine gidilmemesini, bu çerçevede dinlenme hakkımızın yok edilmemesini istiyoruz.*

*Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerle afilyasyon adı altında tıp fakültelerinin özerkliğinin yok edilmemesini, akademik özgürlük hakkımızın ortadan kaldırılmamasını istiyoruz.*

*Sağlık çalışanlarının tümünün gelecek kuşkusunu olmadan çalışabileceği ve emeklilik hayatlarının garanti altına alındığı bir çalışma ortamına ulaşmak istiyoruz.*

*Sağlık işgücü planlamasının, tam istihdam, iş güvencesi, ekip hizmeti, tam gün hizmet prensibi, garantili özlük haklar ve grevli toplu sözleşmeli sendika hakkı ilkelerine göre yapılmasını istiyoruz.*

*Basamaklandırılmış bir sağlık sisteminde, herkesin, hiçbir fark gözetmeden sağlıklı olup sağlıklı kalabilmesi, sağlığını koruyup geliştirebilmesi, sağlığını kaybettiğinde ihtiyacı olan sağlık hizmetlerine ulaşma hakkının; kamusal güvence altında, zamanında, eksiksiz, öncelikli, nitelikli, yeterli ve onurlu biçimde ulaşabilmesini istiyoruz.*

**İMZA KAMPANYASINA KATILAN DERNEK BAŞKANLARI**

Adli Tıp Uzmanları Derneği	Prof.Dr.Ümit Biçer
Çocuk Nefroloji Derneği	Prof.Dr.Oğuz Söylemezoğlu
Çocuk Romatoloji Derneği	Prof.Dr.Özgür Kasapçopur
Deri ve Zührevi Hastalıkları Derneği	Prof.Dr. Ertuğrul H. Aydemir
Halk Sağlığı Uzmanları Derneği	Doç.Dr.Tacettin İnandı
Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği	Prof.Dr.Güner Söyletir
Patoloji Dernekleri Federasyonu	Prof. Dr. İlhan Tuncer
Rejyonel Anestezi Derneği	Prof Dr Fuat Güldoğan
Sitopatoloji Derneği	Prof.Dr.Dilek Yılmazbayhan
Sualtı ve Hiperbarik Tıp Derneği	Prof. Dr. Şamil Aktaş
Türk Algoloji Derneği	Prof.Dr.Serdar Erdine
Türk Anatomi ve Klinik Anatomi Derneği	Prof.Dr.Hakan Hamdi Çelik
Türk Androloji Derneği	Prof.Dr.Ramazan Aşçı
Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği	Prof.Dr. Şükran Şahin
Türk Biyokimya Derneği	Prof.Dr.Nazmi Özer
Türk Cerrahi Derneği	Prof.Dr.Cem Terzi
Türk Dermatoloji Derneği	Prof.Dr.Oktay Taşkapan
Türk El ve Üst Ekstremitte Cerrahisi Derneği	Prof.Dr.Sait Ada
Türk Farmakoloji Derneği	Prof.Dr.Öner Süzer
Türk Gastroenteroloji Derneği	Prof.Dr.Ömer Özütemiz
Türk Geriatri Derneği	Prof.Dr.Yeşim Gökçe Kutsal
Türk Göğüs Cerrahisi Derneği	Prof.Dr.Şevket Kavukçu
Türk Histoloji ve Embriyoloji Derneği	Prof.Dr.Candan Özoğul
Türk İmmünoloji Derneği	Prof.Dr.Günnur Deniz
Türk Kardiyoloji Derneği	Prof.Dr.Oktay Ergene
Türk Klinik Biyokimya Derneği	Prof.Dr.Oya Bayındır
Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği	Prof.Dr.Haluk Eraksoy
Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği	Prof.Dr.Şinasi Yalçın
Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti	Prof.Dr.Nezahat Gürler
Türk Neonatoloji Derneği	Prof.Dr.Murat Yurdakök
Türk Nöroloji Derneği	Prof.Dr.Ersin Tan
Türk Oftalmoloji Derneği	Prof.Dr.Nevbahar Tamçelik
Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği	Prof.Dr.Mahmut Nedim Doral
Türk Pediatri Kurumu Derneği	Prof.Dr.Fügen Çullu Çokuğraş
Türk Perinatoloji Derneği	Prof.Dr.Murat Yayla
Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği	Prof.Dr.Ramazan Kahveci
Türk Radyoloji Derneği	Prof.Dr.Okan Akhan
Türk Tıbbi Rehabilitasyon Kurumu Derneği	Prof.Dr.H.Zafer Haşçelik
Türk Toraks Derneği	Prof.Dr.Feyza Erkan

Türk Üroloji Derneği	Prof.Dr.Ateş Kadioğlu
Türk Yoğun Bakım Derneği	Prof.Dr.Yalım Dikmen
Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği	Prof.Dr.Okay Başak
Türkiye Biyoetik Derneği	Prof.Dr.Yeşim Işıl Ülman
Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği	Prof.Dr.Salih Çetinkurşun
Türkiye Çocuk Nörolojisi Derneği	Prof.Dr.Güzide Turanlı
Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği	Prof.Dr.Fusun Çuhadaroğlu
Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzman Hekimleri Derneği	Prof.Dr.Oktay Arpacioğlu
Türkiye Nükleer Tıp Derneği	Prof.Dr.Ömer Uğur
Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği Başkanı	Prof.Dr.şebnem Ataman
Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği	Prof.Dr.Mecit Süerdem
Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği	Prof.Dr.Ayfer Tuncer
Türk Nefroloji Derneği	Prof.Dr.Gültekin Süleymanlar

### DOÇENTLİKTE BEş YILINI DOLDURAN 50 HOCA BİR GÜNDE PROFESÖR OLDU...

Doçentlikte beş yılını dolduran 50 hoca yeni kurulan üniversitelere atanıp bir günde Profesör oldu. Yeni kurumlarında bir saat bile ders vermeden eski üniversitelerine geri döndüler. Aynı anda bir üniversitede Prof., başka bir hastanede başhekim olanlar var.

Tıp dünyası doçentlikte beş yılını tamamlayan ve yeni kurulan üniversitelerden profesörlük kadrosuna atanmaları tartışıyor. Ankara Tabip Odası (ATO) ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), dedektif gibi iz sürerek, profesörlük kadrosunu aldıkları üniversitelerin kapısına dahi uğramayan veya ayda sadece birkaç kez giden isimlerin peşine düştü ve 50 kişilik bir liste oluşturdu.

Akşam gazetesinden Dilek Gedik'in haberine göre, listede, aynı anda bir üniversitede profesör, başka bir hastanede başhekim, iki eğitim araştırma hastanesinde de klinik şefi olarak çalışan hekimler de var. YÖK Kanunu'na göre bir üniversitenin kadrosunda profesör olarak atanmaların, o üniversitede en az iki yıl fiili hizmet vermesi gerekiyor.

Öte yandan bu durum, akademik dünyada kanayan çok ciddi bir başka yarayı daha ortaya koydu. Yıllarca doçent olarak görev yapan bir çok akademisyen, hak ettiği halde yalnızca kadro mevcut olmadığı ve açılmadığı için profesör olamamaktan dolayı hayli sıkıntılı.

ATO ile SES, 'uçan profesörler' olarak adlandırdıkları hekimlerin tespiti için adeta dedektif gibi bir çalışma yürüttü.

'Hülle' diye yorumladıkları bu yöntemle prof. olan isimleri araştıran ATO ve SES, önce YÖK'e ve Sağlık Bakanlığı'na başvurarak Bilgi Edinme Kanunu çerçevesinde isim istedi. Her iki kurumdan da olumsuz yanıt alan ATO ve SES, kendi imkanlarıyla araştırma yaparak 'uçan profesör' olarak tanımladıkları 50 ismi belirlemeyi başardı.

ATO Başkanı Dr. Bayazit İlhan oluşturdukları 50 kişilik listeyi şöyle konuştu: "Bu yöntemi kullanarak profesör olup, hiçbir üniversitede bir saat bile ders vermeden rektörlüğe getirilen var. Bu yöntemle profesör olan tıp fakültesi dekanı, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü, İl Sağlık Müdürü ve çok sayıda eğitim ve araştırma hastanesi başhekimini var. Aynı kişinin aynı anda bir yerde profesör, bir yerde başhekim, iki farklı eğitim hastanesinde klinik şefi olduğu bilinmektedir ki bunca önemli, emek ve zaman isteyen görevi tek kişinin nasıl yaptığı hekimler arasında merak konusudur."

### HEMşİRELİKTEN PROFESÖR ÜROLOG

Hazırladıkları listede çarpıcı bir çok örnek bulunduğunu da belirten Dr. İlhan, şunları söyledi: "Hemşirelik yüksek okulundan profesörlük alan genel cerrah ve ürolog mevcut. Örneğin ürolog Çetin Dinçel. Sağlık yüksek okulundan profesörlük alan genel cerrah, kadın doğum ve kulak burun boğaz hekimleri mevcut. Üstelik hem devlet hem de vakıf üniversitelerinin bu amaçla kullanıldığı görülüyor ki akademik yükseltmelerde ne derece sıkıntılı bir durumda olduğumuzun açık bir göstergesi. Hekimler arasında her türlü liyakat ve akademik kriterin dolambaçlı yollarla aşındırıldığı düşünmesi maalesef ki çok yaygın."

### PROFESÖR MAAşI ÜNİVERSİTEDEN

Bu şekilde ataması yapılan hocalar, maaşlarını, profesör kadrosuna dahil oldukları üniversiteden alırken Sağlık

## HEKİMLİK SORUNLARI

Bakanlığı'na bağlı atandıkları devlet hastanelerin de döner sermaye gelirlerinden yararlanıyorlar. Emekli olmaları durumunda da maaşları kendilerine emekli profesör maaşı olarak ödeniyor.

Hekim yetiştiren hocalar görevden alınıyor...

Sağlık Bakanlığı, hekimlik hafızasını da mı silmeyi amaçlıyor?

Sağlık Bakanlığı'na yabancı bir kavram: "Nitelikli uzmanlık eğitimi"

Sayın Bakan,

2 Kasım gece yarısı 663 sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı hastanelerinde uzman hekim yetiştiren hekimlerin tamamını bir gecede görevlerinden aldınız. Şimdi de içlerinden bir bölümünü, yerlerine yaptığınız sorumlu görevlendirmeleri ile yetkisiz ve işlevsiz bırakıyorsunuz.

Bu topluma iyi hekimleri kim yetiştirecek?

Üst düzeyde tıp bilgisi,

Bilgiyi uygulama becerisi,

Mesleğini yalnızca hastanın yararına uygulama konusunda hekimlik tutumu,

Bütün bunları öğrencilerine aktarabilecek eğitimci niteliği,

bulunanlar arasından, temel yükümlülüğü eğitimi daha da geliştirmek olan adil, objektif bir ölçme değerlendirme ile seçilmiş, çalışanların/eğitim görenlerin yönetime-sürece katıldığı demokratik bir ortamda güvenceli çalışan eğiticiler mi? Yoksa;

Görevi hastaneyi tıpkı bir ticari işletme gibi yönetmek olan,

Yeterli kar ettiremediği için her an amiri tarafından fesih edilecek iki yıllık sözleşme ile çalışan,

Eğitim birimindeki sağlık hizmetini, kar-zarar hesabı gibi görmekle ödevli hastane yöneticisinin

bir yıllığına atayacağı kişiler mi? Siz, 663 sayılı KHK ile ikincisini tercih ettiniz.

Klinik şefi ve şef yardımcısı kadrolarına sınavla atanan, yıllarca bu görevlerini başarıyla sürdüren klinik şef ve şef yardımcıları da dahil olmak üzere bütün eğiticilerin kadrolarını kaldırdınız. Yaklaşık 1000 klinik şefi, 900 klinik şef yardımcısının bir bölümünü siz atadınız, bir bölümü girdikleri sınavlar sonucu bu görevlere atandı. En son 26 Ocak 2010 tarihinde yapılan sınavla 156 Klinik Şefi, 254 Şef Yardımcısı bu kadrolarda görev yapmaya hak kazandı.

663 sayılı KHK'ye bile uymadan, karanlık bir hukuksuzlukla, eğitimci hekimleri, eğitim verdikleri birimindeki eğitim hizmetinin ve sağlık hizmetinin sorumluluğundan "azlediyorsunuz". Bir gecede onlarca yıldır verdikleri emekle bu görevleri yapmaya hak kazanan iyi eğiticileri, eğitimde ve hizmette saf dışı bırakıyorsunuz.

Özellikle de sizin gibi düşünmeyen, sağlık hizmetini ve eğitim ortamını ticarileştirmeye direnen/direnecek iyi hekimlerin, eğiticilerin bilgisini, becerisini, nitelikli hekim yetiştirerek yeni kuşaklara aktarmasından mı çekiniyorsunuz? Performans/para/ciro baskısı/kar-zarar hesabı yerine sağlık hakkına sadık kalacak kuşakların gelmesinden mi endişeleniyorsunuz? O kadar çabanıza rağmen hala asistanların, tıp öğrencilerinin dilinde "doktor ne demek? Performansla çalışan tüccar mı demek?"\* şarkılarını mırıldanmalarından, yüksek sesle söylenmesinden mi rahatsız oluyorsunuz? "Kim yetiştiriyor bunları!" diye uykularınız mı kaçıyor?

Siz klinik şef ve şef yardımcılarını görevden alarak ne yapmayı amaçlıyorsunuz?

Görevli olduğu kadroyu bilimsel bilgi ve becerisi ile hak ettiğini düşünmeyen, atama yolu ile bir yıllığına eğitim sorumlusu yaptığınız kişilerin hekimlik değerleri yerine "verilen emirleri" daha kolay mı yerine getireceğini düşünüyorsunuz?

Hekimliği, bütün insanlara ihtiyacı olan sağlık hizmetini vermek dışında hiçbir ayrımı gözetmeden sunmayı değer olarak bilen insanları, hukuksuz, haksız olarak görevden alırken, hekimlik hafızasını mı silmek istiyorsunuz?

Hekimlik eğitimi, eğiticilerin görevlerinin güvencesi, bilimsel özgürlüğü olmadan yürütülemez. Atama ile, emir komuta zinciri ile düşünen, eyleyen, bilen hekim yetiştirilemez. Bunun için görevden alma ve atamalara hemen son verilmesini istiyoruz.

Nitelikli sağlık hizmeti bekleyen halkımıza bu yapılanın sağlık hakkına, iyi yetişmiş hekimlerden hizmet alma hakkına ağır bir müdahale olduğunu bildiriyoruz.

Hekimlerden bu hukuksuz onursuz görevden alma ve atamalara karşı çıkmalarını, bir başkasının hakkının gaspıyla oluşturulan zehirli elmayı kabul etmemelerini bekliyoruz. Bu durumun iyi hekimlik ortamını zehirleyen, telafisi olmayacak sonuçlar doğuracağını hatırlatıyoruz.

KHK'nin bu hükümleri de dahil iptali için Anayasa Mahkemesine götürüleceğini düşünmekle birlikte, klinik şefliği ve şef yardımcılığı görevlerinden alınan hekimlerin bu hukuksuz işlemlere karşı yapacakları itirazları, hukuksal başvuruları destekleyeceğimizi duyuruyoruz.

## İşyeri hekimleri

İşçi sağlığı ve güvenliği alanında iş kazaları ve meslek hastalıklarının hali (“markalaşmış” Tuzla, OSTİM kazaları ile silikozis hatırlatılabilir) kritik bir role sahip işyeri hekimlerinin nitelikli eğitimi, bağımsız ve güvenceli özlük haklarıyla birlikte çözüm şansı artabilecekken aksine eğitimi piyasalaştıran, işyeri hekimliğini taşeronlaştıran bir uygulama ile içeriği boşaltılmaktadır. Tamgün dahil her türlü dolaylı düzenleme ile ortaya çıkan tablo, gündelik değişiklikler ve belirsizlik alanının sermaye odaklı çözümlere hekim işgücünün sunulması dönüşümünü daha fazla zorlamaktadır.

### **İŞÇİ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ, TAŞERON FİRMALARIN KÂR HIRSINA KURBAN EDİLMESİN!**

Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulu, içinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili çok önemli maddelerin de yer aldığı bir “Torba Yasa” Tasarısı’na görüşmeye başladı.

Söz konusu Tasarıda yapılan düzenlemelerle;

- İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı, ortak sağlık ve güvenlik birimi ile eğitim kurumlarının tanımlarının İş Yasasına eklenmesi; bu tanımlara göre anılan mesleki formasyonlar, taşeron hizmet sunum kuruluşları ile eğitim kuruluşlarının Bakanlık tarafından yetkilendirilmesi,
- İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmeti sunmak üzere işyeri dışında kurulacak kuruluşların nitelikleri, altyapı ve personel standartları ile işyerlerinin bunlardan hizmet almaları; işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının da içinde bulunduğu çalışanların görev yetki ve sorumlulukları, işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimleri ile belgelendirilmeleri; bu eğitimlerde görev alacak eğiticilerin nitelikleri ve eğitim sonunda yaptırılacak sınav ile ilgili olarak Çalışma Bakanlığı tarafından ilgili tarafların görüşü alınarak yönetmelik çıkartılması,
- İşyeri sağlık ve güvenlik birimi ile işyeri ortak sağlık ve güvenlik biriminde görev yapacak işyeri hekimlerinin işyerinde yapacakları görevler için diğer kanunların kısıtlayıcı hükümlerinin uygulanmaması,
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Teşkilat Yasası’na ek yapılarak yukarıda belirtilen yetki ve görevlerin yasaya, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü’nün görevleri arasına eklenmesi öngörülmektedir.

Bütün bu değişiklik önerilerinin ortak noktası işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinde görev yapacak olan işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı yetkisinin kazanılması, bu yetkinin kazanılabilmesi için gerekli eğitimi verecek kuruluşların saptanması ve anılan mesleklerin hizmet sunum yöntemlerinin **Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından belirlenmesine** yöneliktir.

Öncelikle belirtmek isteriz ki; iş kazası ve meslek hastalıklarına ilişkin sayısal veriler göstermektedir ki, personel ve altyapı eksikliklerinin de etkisiyle, anılan Bakanlık ilgili yasa ile kendisine verilen görevleri bile yerine getirememektedir.

Nitekim; Türkiye Cumhuriyeti Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi (2009-2013) başlıklı Raporda “Bir ülkede meslek hastalıklarının görülme sıklığı çalışan nüfusun %4-12’si arasında değişmektedir. Buna göre Türkiye’de 30.000-100.000 arasında meslek hastalığı beklenmektedir. Ancak SGK istatistiklerine göre 2007 yılında 1.208 meslek hastalığı vakası tespit edilebilmiştir” saptaması yapılarak belirlenemeyen, dolayısıyla uygun tedavisi yapılarak sahip olduğu özlük hakları kendisine verilmeyen on binlerce işçinin varlığı itiraf edilmiştir.

Öte yandan, yine kayıt dışı istihdam ve eksik verilerle oluşturulmuş SGK istatistiklerine göre, 2007 yılında toplam 80.602 iş kazası ve 1208 meslek hastalığı sonucu 1044 kişi yaşamını yitirmiş, 1956 kişi ise sakat kalmıştır. Ülkemizde günde ortalama üç işçi yaşamını yitirmekte, beş işçi sürekli iş göremez duruma gelmektedir.

Bütün bu tablonun değiştirilebilmesi, işçi sağlığının korunup, iş güvenliğinin sağlanması için bu alanda gerekli önlemlerin alınması; bu kapsamda nitelikli işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı hizmetlerinin işyerlerinde

bulunmasının sağlanması gerekmektedir. Oysa bugün söz konusu kurumsal yapıların zayıflatılması ve bu hizmetlerin kağıt üzerinde bırakılmasına yönelik bir girişimle karşı karşıyayız.

Yükseköğretim alanında hiçbir yetkisi bulunmayan ve örgütlenmesinde de buna uygun olarak herhangi bir kadrosu mevcut olmayan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, TBMM’de görüşülmekte olan Torba Yasa ile, hekimlerin işyeri hekimi olabilmesi ya da mühendislerin iş güvenliği uzmanı olabilmesi için almaları gereken eğitimi belirleyen, bu eğitimleri verecek kuruluşları yetkilendiren ve eğitimler sonunda sınavları yaparak ya da yaptırarak hekim ve mühendisleri işyeri hekimi/iş güvenliği uzmanı olarak çalışabilmesi için belgelendiren kurum haline gelmektedir.

Daha önce yapılan yasa ve yönetmelik düzenlemeleri ile istediği sonucu elde edemeyen ve bu alanda yetkisi bulunmadığı yargı kararlarıyla tespit edilen Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bu kez Torba Yasa ile söz konusu yetkileri kazanmaya çalışmaktadır. Bu noktada, anılan Bakanlığın hukuka aykırı düzenlemelerine güvenerek işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimi ve taşeronluk hizmetlerinde faaliyet göstermek üzere kurulan şirketlerin mağduriyet belirterek yasal düzenleme talep etmeleri hiçbir biçimde kabul edilemez. Bu alanda yapılacak bütün düzenlemelerin insan yaşam ve sağlığı ile doğrudan bağı dikkate alınarak yaşam ve sağlık hakkını geliştirecek şekilde düzenlenmesi zorunludur. Aksine düzenlemeler Anayasanın yaşam hakkını koruyan 17. maddesi başta olmak üzere temel hakları düzenleyen birçok hükmüne aykırı olacaktır.

Tasarı’da yer alan düzenlemeye göre işyeri hekimlerinin bu görevlerini yapmaları sırasında “diğer kanunların kısıtlayıcı hükümleri uygulanmaz” denilmekle aslında 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Yasası’nın 5. maddesindeki “...işyeri tabipleri; çalıştıkları yerlerin sağlık hizmetlerinin başka bir yerde ikinci bir görev yapmalarına elverişli bulunduğu tabip odaları idare heyetince kabul edilmedikçe her ne suretle olursa olsun, diğer bir kurum ve işyerinin tabipliğini alamazlar.” hükmü devere dışı bırakılmaya, Türk Tabipleri Birliği’nin işyeri hekimliği alanındaki yetkileri kısıtlanmaya çalışılmaktadır.

İşyeri hekimliğinin ülkemizde gelişip kurumsal kimlik edinmesinde ve iş yaşamında etkin bir konuma yükselerek işçi sağlığının korunmasında önemli bir yer tutmasında çok özel ve önemli yeri olan Türk Tabipleri Birliği’nin sürecin dışında tutulmaya çalışılması ile işçi sağlığının korunup geliştirilmesine bir katkı sağlanamayacağı tartışmasız olduğuna göre böyle bir düzenlemenin amacının işçi sağlığının geliştirilmesi olmadığı ortadadır.

**Bu düzenlemelerin amacı; işçi sağlığı ve güvenliği alanını tümüyle piyasaya açmak, bu alandaki taşeron firmalara rant ve kâr alanı sağlamaktır.**

Halkın oylarıyla seçilen Türkiye Büyük Millet Meclisi’ne bir kez daha çağrıda bulunuyoruz:

“Torba Yasa” geri çekilsin,

**İşçi sağlığı, iş güvenliği hizmetleri, taşeron firmaların kâr hırsına kurban edilmesin!**

## Kurum hekimleri

Özlük hakları açısından yıllar boyunca görülmeyen, uygulamalarla yok edilen kurum hekimlikleri yapılabilecek somut çözümleri olan bir alandır. Sayıca küçük bir grup olmaları, beklentilerinin eşit yaklaşımla sınırlılığı müdahale edilebilirlik açısından avantaj sağlamaktadır. Ne var ki son olarak aile hekimliği yetki belgesi dayatması ile bütünüyle işlevsiz kılınmaya çalışılmaktadırlar.

### KURUM TABİPLİKLERİ SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Kamu kurum ve kuruluşlarında kurum personeline yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak ayaktan teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verildiği yerler olan kurum tabiplikleri çok önemli bir gereksinimi karşılayan birimlerdir. Kentler büyüdükçe, toplu işyerleri kuruldukça, işyerleri büyüdükçe ve yaşanan yerlerden uzaklaştıkça, işte ve okulda geçirilen zaman arttıkça, **birinci basamak sağlık hizmetinin kişiye ve işyerine en yakın mesafede ve sürekli olması** daha da önem kazanıyor.

Kurum tabiplerinin görevi; personeli muayene edip tedavisini düzenlemek ya da sevk yapmakla sınırlı değildir. **Kişiye yönelik birincil, ikincil ve üçüncül koruyucu hizmetler** vermek, tanısı başka yerde konmuş, tedavisi



düzenlenmiş ya da kronik hastalığı olan kişiyi izlemek, tedavisini sürdürmek ve yönlendirmek, yetişkin aşılması yapmak, kurum içi sağlık eğitim etkinlikleri düzenlemek, her türlü sağlık danışmanlığı yapmak, çalışma ortamını sağlığa uygun hale getirmek, kullanılan eşyaların ergonomiye uyumunu sağlamak, işe sağlık açısından uygun olmayan personelin yer/iş değişikliği ile ilgilenmek bu hizmetlerden bazılarıdır. Bunun yanı sıra mutfak çalışanlarının portör muayenelerini yapmak, yemek listelerinin sağlığa uygun hazırlanması, kurumun ilaçlanması, su sebillerinin periyodik temizliğinin ve su depolarının bakımının yapılması, klimaların bakımının yapılması, tuvalet ve toplu kullanılan mekanların hijyenini sağlamak gibi **kuruma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin tümü de** kurum tabiplikleri tarafından yapılmaktadır.

Verilen hizmetin niteliğine göre bazı kurumlarda, kurumda ikamet eden çocuk, yaşlı, kadın ve engellilere sağlık hizmeti sunma, ayrıca sporcu sağlığı ve spor karşılaşmalarında acil sağlık hizmetleri gibi çok çeşitli hizmetler de kurum tabipleri tarafından verilmektedir. Üniversitelerin **Mediko-Sosyal Sağlık Birimlerinde** öğrencilere, **belediyelerde** ise halka yönelik koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri de kurum tabiplikleri tarafından verilmektedir.

Kurum tabipleri ayrıca kurumun işçilerinin **“işyeri hekimliği”**ni de yapmaktadır. 2006 yılında 4857 sayılı İş Yasası'nın 81. maddesine yapılan ek değişiklik ile kurum tabiplerine, kurumlarındaki işçilere yönelik işyeri hekimliği hizmetleri, hiçbir ilave ücret ödenmeden **“asli görev”** adı altında görürülüyor.

Kurum tabipleri, personel ve ailelerini çok yakından tanıyıp, sağlık durumlarını sürekli izleyebilmekte, gerekli müdahaleleri zamanından önce yapabilmektedir. Çalışılan binada çalışma saatleri içinde sağlık hizmeti veriliyor olması zaman kaybını önleme ve **“işgücü kaybını en aza indirme”** açısından çok önemlidir. Sağlık hizmetinin ulaşılabilir, kaliteli, nitelikli ve sürekli veriliyor olmasının, hizmetin kullanımını arttıran, kişinin sağlıkla ilgili tutum ve davranışını değiştiren bir yanı da vardır.

Kurum tabipliklerinin olmaması durumunda, gereksinimi olan personelin birinci basamağa/sağlık ocağına/aile hekimine ulaşımında, mesafe ve zamandan kaynaklanan sorunlar yaşanacak, ayrıca **sevk zincirine uğramaksızın** resmi ya da özel ikinci ya da üçüncü basamak hastanelere gitmeleri ise **sağlık giderlerini önüne geçilmez biçimde artıracaktır**. Kamu çalışanları ve aileleri de düşünüldüğünde 9 milyonluk bir nüfusun birinci basamak sağlık hizmetlerinden sorumlu olan kurum tabiplikleri, personelinin sağlık hizmeti gereksinimini ücretsiz karşılamaktadır. Kişi başına yılda 6 başvuru yapıldığı kabul edilirse, **yılda yaklaşık 40-50 milyon poliklinik hizmeti**, ilaç giderleri dışında hiçbir harcama yapılmadan kurum tabipleri tarafından verilebilecektir.

### SORUNLAR

Sağlık kurumlarını **“Tek Çatı”** altında Sağlık Bakanlığı bünyesinde toplama amacıyla 2005 yılında yayımlanan yasa gereği çıkarılan **“Kurum Tabipliklerinin Standardına Dair Tebliğ”** sonrası, Milli Eğitim Bakanlığı'nın bütün sağlık personeli ve bina, araç-gereciyle birlikte Sağlık Bakanlığı'na devredildi. Diğer kurumlardaki standart fazlası personel de Bakanlık kadrosuna verildi.

2004 yılından sonra yayımlanan bütün **Bütçe Uygulama Talimatları, Sağlık Uygulama Tebliğleri ve Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğleri**, sırasıyla pratisyen hekimlere reçete kısıtlaması getirdi, memurun bakmakla yükümlü olduğu kişiler için kurum tabibine gitme zorunluluğu kaldırıldı, en sonunda da memura ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere ikinci, üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına direk başvurma ve özel hastanelerden ek ücret ödemediği yararlanma olanağı sağladı. Bu düzenlemeler özüne aykırı olarak kurum tabipliklerine olan gereksinimi gün geçtikçe azalttığı gibi kurumların sağlık giderlerini de artırdı.

Sağlık Bakanlığı personeline verilmeye başlanan **“performansa dayalı döner sermayeden ek ödeme”** uygulamasından kurum tabiplerinin yararlanamıyor olması bu kadrolara olan ilgiyi gün geçtikçe azalttı. Kurumdan kuruma değişse de, bazı yerlerde “sadece maaş”, bazı yerlerde “maaş+düşük ek ödeme” alan kurum tabiplerinin çoğu geçinebilmek için ek işler ve part-time (yanı zamanlı) işyeri hekimliği yapmak zorunda kalmaktadır. Bütün bu uygulamalar kadroların hızla boşalmasına ve boşalan kadroların özellikle doldurulmamasına neden olmuştur.

Kurum tabiplerine kurum işçilerine yönelik herhangi bir ücret ödenmeden, asli görev olarak işyeri hekimliği yaptırılıyor olması da **işçi sağlığı/iş güvenliği mantığına** terstir. İşin risk derecesine ve işçi sayısına göre işyeri hekimliği hizmetleri için ayrı bir süre ayrılmalıdır; bu da mecburen mesai saatleri içinde kurum tabipliği görevinden çalarak yapılacaktır. Bu durumda ne tam anlamıyla “kurum tabipliği”, ne de tam anlamıyla “işyeri hekimliği” yapılabilecektir.

**“Tam Gün Yasası”**nda “Sözleşmeli statüde olanlar da dahil olmak üzere mahalli idareler ile kurum tabipliklerinde çalışan ve döner sermaye ek ödemesi olmayan tabipler işyeri hekimliği yapabilir. Döner sermayeli sağlık kuruluşları ise kurumsal olarak işyeri hekimliği hizmeti verebilir. Bu maddenin uygulamasına ve işyeri hekimliğine ilişkin esaslar Sağlık Bakanlığınca belirlenir.” denilmektedir. Tam Gün ruhuna aykırı olan bu durum, mesai saatleri haricinde eğer bulunabilirse yapılabilecek olan garantisi ve sürekliliği olmayan bir **“ek iş hakkı”**dır. Ayrıca her hekim işyeri hekimliği yapamayabilir; sertifikası olmayabilir; işyeri bulamayabilir, sosyal hayatı mesai sonrası çalışmaya uygun olmayabilir.

İş sağlığı ve güvenliği mevzuatları, işyeri hekimliği hizmetlerini özel şirketlerden ve ortak sağlık birimlerinden alınması yönünde değişikliğe uğramaktadır. Bu nedenle Tam Gün Yasasında işyeri hekimliği yapma yetkisi bugün için bir ayrıcalıklı gibi sunulmakla birlikte, yakın bir gelecekte kurum ve belediye tabipleri artık isteseler de işyeri bulamayacaklardır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hekimler yıllardır sadece mesai saatleri içine çalışarak maaş+ek ödeme alabildiği halde, kurum tabipleri benzer paraları kazanabilmek için mesai saatleri dışında ek iş yapmak zorunda

kahıyorlardı. Bu durumda daha önce yaşanan bu eşitsizlik artarak devam edecektir. Sağlık Bakanlığının bu alanla ilgili yeni uygulamaları henüz netleşmiş değildir. Yasada döner sermayeli sağlık kuruluşlarının kurumsal olarak işyeri hekimliği hizmeti verebileceği söylenmektedir. Sağlık Bakanlığının konuyla ilgili en son çıkardığı yönergede ise Toplum Sağlığı Merkezleri görevleri arasında ortak sağlık ve güvenlik birimi kurabilme ve/veya ihtiyacı olan personeli hizmet satın alma yöntemiyle temin edebilme yetkisi yer almaktadır. Bu durum alan için çok yenidir ve birçok belirsizlik taşımaktadır.

“Tam Gün Yasası”nda Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler ve Türk Silahlı Kuvvetleri kadrosunda çalışan tüm hekimler mesai saati içinde çalıştıkları halde MAAŞ+EK ÖDEME (PERFORMANS/DÖNER/SAĞLIK TAZMİNATI) alabilecekler, halbuki kurum tabipleri mesai saatleri dışında ek işler yapmak zorunda kalarak o da yapabilirlerse ancak o kadar para (belki de daha azı) kazanabilecekler. Bu durum **“EŞİT İŞE EŞİT ÜCRET”** ilkesine aykırıdır.

Yasada TSK hekimlerine ve Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü sağlık çalışanlarına yapılan **“Sağlık Hizmet Tazminatı”** adı altında iyileştirmenin gerekçesi (**hekim olmaları ve hiçbir ek ödemeden yararlanmıyor olmaları**) kurum ve belediye tabipleri için de aynen geçerlidir. Ama yasada kurum ve belediye tabiplerine hiçbir iyileştirmeden söz edilmemektedir.

Halen 33 ilde pilot olarak uygulanan **Aile Hekimliği**, kurum hekimlerine –şimdilik- **“Yetkilendirilmiş Aile Hekimi”** olarak kendi kurumunda çalışarak sisteme entegrasyon olanağı sağlasa da, iş yükü artan tabiplere herhangi bir maaş artışı getirmemekte, imzalanan sözleşme ek iş yapma yasağı koymakta ve özlük haklarında belirsizliklere neden olmaktadır. Ek işini kaybetmemek adına yetkilendirme talebinde bulunmayan kurum hekimlerinin yazdıkları reçete bedellerinin ödenmemesi, yani **hekimlik yapma yetkilerinin ellerinden alınması** söz konusu. Ayrıca aile hekimi olmak istedikleri halde kurumları tarafından muvafakat verilmeyen kurum tabipleri de mevcut.

Bazı kurum tabipleri istemeden de olsa, hekimlik yapabilmek için, gelecek belirsizliği ve geçinme kaygısı ile aile hekimi olmak için ya da “emekliliğe yansımayan, düzensiz ve belirsiz olsa da” en azından gelirlerine biraz katkı sunacak döner sermayeden yararlanmak için Sağlık Bakanlığı kadrosuna geçiyor/geçmek istiyor. Böylece kurum tabiplikleri gün geçtikçe boşalıyor; 5 bin civarında olan kurum tabibi sayısı dört yıl içinde 2 binlere gerilemiş durumdadır.

Halen emekli olan kurum hekimleri de ciddi geçim sıkıntıları yaşamaktadırlar.

## Aile hekimliği

Aile hekimleri/TSM hekimleri aynı zemini birbirini tamamlayan uygulama alanlarıdır. Uygulanan politikanın kritik ve önemli bir taşıyıcısı olması, toplam çalışan ve vatandaş memnuniyeti açısından örnek gösterilmesine rağmen geometrik hızda artan iş yükü ve sorunlarla karşı karşıyadır.

AİLE HEKİMLİĞİNİN 1. YILINDA 21.000 MUAYENEHANE,

BÜTÜN ALANLAR TİCARETHANE!

Bugün 1. Basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği uygulamasının Sağlık Bakanlığı tarafından tüm Türkiye’ye yaygınlaştırılmasının birinci yıl dönümü. Birinci yılın öncesinde bitip tükenmeyen ve hiçbir ders alınmayan 6 yıllık bir “pilot uygulama”yı da buna eklemeliyiz.

Bu geçen yıl ve yıllar içinde Türk Tabipleri Birliği ve onun Pratisyen Hekimler Kolu olarak öngörülerimizi, değerlendirmelerimizi, uyarı ve eleştirilerimizi her türlü vastayla ve sık sık da sizlerin aracılığımızla ilettik. Hiçbiri iktidar tarafından, Sağlık Bakanlığı tarafından dikkate alınmayan değerlendirmelerimizin doğruluğunu gösterdi geçen zaman. Son bir yıllık ülke çapındaki aile hekimliği uygulamasında durum nedir?

1- En başta belirtelim ki; şu veya bu gerekçelerle aile hekimliğini seçmemiş, tercih etmemiş hekim arkadaşlarımız için bu altı yıl mağduriyet ve eziyetle geçen bir süre olmuştur. Altı yılın sonunda aile hekimliğini tercih etmiş arkadaşlarımız için de gelinen durum çok farklı değildir.

Sağlık alanında yapılan bütün yasal değişiklikler ve uygulamalar sağlık hizmetinin paralı ve pahalı hale getirilmesine yöneliktir. Bütün sağlık alanlarının kar alanlarına dönüştürülmesine yöneliktir. Aile hekimliği uygulaması da bütün gizleme, yalanlama çabalarına rağmen birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, taşeronlaştırılmasıdır. Muayenehanelere karşı olduğunu her fırsatta dile getiren bakanın 1. basamak sağlık hizmetlerini getirdiği nokta 21.000 küçük küçük muayenehanedir.

2-Yurttaşlar son Sağlık Uygulama Tebliği(SUT) değişikliği ile aile hekimlerinin yazacağı her reçete için 3 TL bedel

ödemeye başlayacaklardır. Ayrıca her kalem ilaç için 3 TL'ye kadar ödeme yapılması gündemdedir. Bu düzenlemeler ve 2012 yılı itibariyle gündeme gelecek prim ödeme, artan katkı payı ödemeleri gibi uygulamalar artık bakanlığın elinin hep vatandaşın cebinde olacağına açık ifadeleridir.

3-Aile hekimliği yapan arkadaşlarımız geleceklere ilişkin kaygı içindedir. Kıyasıya bir rekabet ortamı onları beklemektedir. "Siz kamu çalışanısınız" söylemlerine rağmen elektriğini, suyunu ısınma giderini, kirasını ödeyen, kamuda çalışan hekimlerden farklı olarak Zorunlu Mesleki Sigorta bedelinin tamamını kendi ödeyen hekim arkadaşlarımız bakanlığın gözünde "özel hekim" olduklarının farkındadırlar. Güvenceleri pamuk ipliğine bağlı hale getirilmiştir. Gelecek dönem sözleşmelerini kiminle, hangi koşullarda yapacakları belli değildir.

4-Aile hekimleri pozisyonlarını büyük oranda kendi iradeleriyle seçmemişlerdir. Kendilerine aile hekimliği dışında seçenek hemen hemen bırakılmamıştır. Başlangıçta verilen güvenceler de yavaş yavaş ortadan kalkmaktadır. Başlangıçtaki "görece" yüksek ücrette, bir yıl geçmeden şu veya bu nedenle düşüşler başlamıştır. Aile Sağlığı Merkezlerinin A, B, C, D olarak sınıflandırılmasıyla birçok hekimin cari gider ödemesi yarıya varan oranlarda düşürülmüştür. Nüfusun azalması, negatif performans uygulaması ile maaşları kırılan hekim sayısı artmaktadır.

5- Akıla ziyan ceza puanları, tehditlerle; sözleşme feshi kaygısıyla aile hekimliği yapanlar bir cendereye sokulmuşlardır.

6-Yıllardır bir ekiple hizmet veren hekimler, niteliği sistem tarafından önemsenmeyen bir "aile sağlığı elemanı" ile hizmet vermek zorunda bırakılmışlardır. Ancak maaşını ödemek kaydıyla başka "elemanlar" da çalıştırabilmektedirler.

7-Aile hekimliği yapan arkadaşlarımız işletme, ticaret, rekabet, muhasebe vb. konularını da en az hekimlik kadar bilmek zorunda bırakılmakta; aksi halde kaybeden olmak zorunda kalmaktadırlar.

8-Aile hekimleri 5-7 günlük "uyum" eğitimi dışında bir eğitimi "hala" almamışlardır. Geçen 7 yıl dikkate alınır ise sadece bu eğitimle emekliliğini tamamlayacak arkadaşlarımızı görmek mümkün olabilecektir. Özellikle daha önce sağlık ocağı deneyimi olmayan, birinci basamak dışından gelen binlerce hekim ve yardımcı sağlık personeli için bu durum dramatiktir.

9-3500- 4000 kişiye koruyucu sağlık hizmeti, birinci basamak tedavi hizmeti, sağlık eğitimi, gezici sağlık hizmeti ve evde bakım hizmeti ile idarenin yüklediği diğer iş yükünün iki kişilik bir kadroyla kaldırılmasını, yürütülmesini beklemek hayaldir.

10-Hekimlere her semtte aynı ücreti ve cari gider ödemesini yaparken, daha lüks semtler için fahiş kiralar belirlemek, sağlık ocaklarının çoğu bağlı araç gerecini fahiş fiyatlara kiralamak, satmak Bakanlığın hizmet değil ticaret anlayışıyla yaklaşımının göstergesidir.

11- Toplum Sağlığı Merkezlerini sayı ve kadro olarak güçsüz bırakarak TSM'lerin yapması gereken birçok işi de Aile Sağlığı Merkezlerinin üstüne yıkmak; iki kuruluşun görev tanımlarını net ortaya koymamaktan dolayı buralardaki hekim ve sağlık çalışanları gereksiz yere karşı karşıya getirmektedir.

12-Birçok yerde aile hekimlerine acil ve adli nöbetlerin yüklenmesi keyfi ve haksız bir uygulamadır.

13- Aile hekimliği uygulamasıyla birlikte 1. Basamakta son derece önemli işlevi olan Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri, Verem Savaş Dispanserleri, Kurum Hekimlikleri, 112 Acil Servis istasyonları gibi kuruluşların hem yetişmiş hekim sayıları son derece azalmış, hem sayıları azalmış, hem de çok önemli işlevlerinden çok geri noktalara düşürülmüşlerdir.

Yıldönümleri, olan bitenin değerlendirildiği, ulaşılan- ulaşılamayan hedeflerin gözden geçirilip geleceğe yönelik daha iyi planlamaların yapıldığı dönemlerdir. Sağlık Bakanlığı'nın da bu 1+6 yıllık aile hekimliği uygulamasını değerlendirip yanlışlarından dönmesi, toplumun yararına, halkın sağlık hakkına, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının yaşam ve çalışma koşullarına dair daha olumlu koşulları gerçekleştirecek düzenlemeler yapması beklenir değil mi? Hayır, biz artık böyle bir umuda sahip değiliz. Artık hükümetin, Sağlık Bakanlığı'nın bu tür kaygıların olmadığı gün gibi açıktır. Milyarlarca lira harcayarak yapılan 12 Haziran 2011 seçimlerinde oluşan meclisi bir tarafa iterek "kanun lazımsa ben yaparım" anlayışıyla ülkeyi Kanun Hükmünde Kararname (KHK) bombardımanına tutan hükümet; 663 sayılı KHK ile ülkenin sağlık sistemini koca bir şirket, sağlık hizmetini ticaret, tüm hekim ve sağlık çalışanlarını sermaye sınıfının karı için hizmet üreten makinelere dönüştürme amacını çirliçiplak ortaya koymuştur.

Aile hekimliğinin ülke genelinde uygulanmaya başlanmasının yıl dönümünde TTB Pratisyen Hekimler Kolu olarak aile hekimlerine yönelik hukuksuzlukların karşısında olmaya; birinci basamak sağlık hizmetlerinin bir ekip hizmeti olarak, bölge tabanlı, sürekli, etkili, ulaşılabilir, eşit, kapsayıcı, bütüncül bir sağlık hizmeti olarak kamu eliyle ücretsiz sunulmasının gereğini savunmaya devam edeceğimizi bir kez daha ifade etmek isteriz.

Çünkü Türk Tabipleri Birliği Yasası'ndan gelen birinci vazifemiz "...hekimliğin kamu ve kişi yararına uygulanıp geliştirilmesini sağlamak ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak"tır

## Muayenehane hekimliği

Hükümetin sağlık hizmet sunumunu uluslararası büyük sermayeye aktarma çizgisinin bir sonucu olarak muayenehane hekimleri özel bir saldırıya tabi tutuldular. Akla gelmeyecek kurallar, sınırlamalar, keyfi uygulamalar gerçekleştirildi.

*MUAYENEHANE, TIP MERKEZİ, LABORATUVAR VE MÜESSESELER TEKELCİ SAĞLIK SERMAYESİNE KURBAN EDİLİYOR.*

3 Ağustos 2011'de muayenehanelere dayatılan fiziki koşullar için yönetmelik gereği verilen süre dolarken serbest meslek icra etme hakkımız elimizden alınıyor. Hekim emeği ve hekim birikimi ile kurulan kuruluşlar ortadan kaldırılmak isteniyor.

"Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik"te yapılan değişikliklerle muayenehanelere getirilen gerçekleştirilmesi olanaksız fiziki standartlar için verilen geçiş süresi 4 Ağustos 2011'de dolmaktadır. Bu şekilde muayenehanelerin fiilen kapanması söz konusudur.

6 Ocak 2011 tarihinden itibaren "planlama ve istihdam" adı altında hekimlerin çalışma alanları olan biyokimya, mikrobiyoloji ve patoloji laboratuvarları, görüntüleme merkezleri, vd. sağlık birimlerine yılda bir kez kura sonucu izin verilecektir.

31 Aralık 2013 tarihinde Tıp merkezleri ve dal merkezleri gerçekleştirilmesi mümkün olmayan fiziki koşullar nedeniyle ruhsatları iptal edilerek kapatılacaktır.

Tüm bu düzenlemeler hekim birikimi ve emeği ile açılmış ve açılacak olan özel sağlık kuruluşlarının bundan sonra merkezi olarak Sağlık Bakanlığı bürokratları ve Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği temsilcilerinin oluşturduğu Planlama ve İstihdam Komisyonu'nun insafına bırakıldığını göstermektedir.

Bu düzenlemelerde hekimleri temsil eden kurumlara yer verilmemiştir. Hekim emeğinin değerini bulması, hekimliğin bilimsel ve etik kurallara göre yapılmasını gözetken Türk Tabipleri Birliği, Tabip Odaları ve Uzmanlık Dernekleri devre dışı bırakılmaktadır.

Özel hastanelerden sağlık hizmeti almak, her geçen gün gerek yurttaşlar gerekse ülke kaynaklarının talanı açısından oldukça "pahalı" bir duruma gelmektedir. Hekimlerin bin bir emekle elde ettikleri diplomalarını rehin alan, bağımsız çalışmalarına ipotek koyan uygulamaların amacı ne yazık ki yerli ve uluslararası sağlık sermaye tekellerine ve özelleşme yolundaki kamu işletmelerine güvencesiz ve ucuz hekim işgücü yaratmak ve müşteri olarak gördükleri hastaların ise özel hastaneler dışında gidebilecekleri kanalları tıkamaktır.

Türk Tabipleri Birliği olarak "Tam gün Yasası"na karşı çıkarken "Bizler, tek bir işte, insanca yaşayabileceğimiz, emekliliğimize yansıyan güvenceli bir ücretle, Sözleşmeli değil, iş güvencesine, Örgütlenme ve grev hakkına sahip olarak İyi hekimlik yapmak istiyoruz" demiştik ve hazırladığımız tam gün tasarısını Bakanlık'la ve kamuoyuyla paylaşmıştık. Ancak gelinen noktada mesleğimizi herhangi kuruma bağlı olmaksızın bağımsız-serbest icra etme hakkımız da elimizden alınıyor.

Açık olan şudur ki; muayenehane ve hekim kuruluşlarına yönelik saldırı "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın bir parçası ve gereğidir.

## Askerlik

Sayın Bakan,

Bir süredir kamuoyunda sivillerin askerlik görevleri ile ilgili hazırlıklar, tasarılarla ilişkin tartışmalar yürütülmektedir.

Türk Tabipleri Birliği 6023 sayılı Yasa ile kurulmuş bir meslek örgütü olarak hekimlerin meslek uygulamaları ve meslek yaşantılarına ilişkin görüş, öneri ve değerlendirmelerini muhataplarına iletmekte ve takip etmektedir.

Bilindiği gibi hekimler altı yıllık tıp fakültesini 24-25 yaşlarında bitirdikten sonra meslek yaşantıları başlamakta ve devamında kimi zorunlu hizmetlerle kesintiye uğramaktadır. Bunların başında mevcut hükümetin yürürlüğe soktuğu mecburi hizmet uygulaması gelmektedir. Türkiye'de sadece hekimler için uygulanan bu durumun yanı sıra askerlik

uygulanması bir diğer zorunlu hizmet olarak karşılarna çıkmakta ve mesleki yaşamlarının ve yaşamlarının planlanması 30'lu yaşlara kadar sarmakta; uzmanlık vb. gerekçelerle ertelendiğinde ise hekimler her iki zorunlu görevi 30 yaşın sonrasında önlerinde bekliyor bulmaktadırlar.

Türk Tabipleri Birliği hekimlerin askerlik görevinin mesleklerinin icrası olarak devam ettirilmesinin uygun olacağı düşüncesindedir. Mecburi hizmetin geçerli olduğu koşullarda farklı seçenekler için pratik öneriler sunabileceğimizi hatırlatmak isterim.

Son olarak halen askerlik görevini yapan meslektaşlarımızın kısa süre içerisinde eğitimini alamayacakları açık olan bu görevde çatışma bölgelerinde, en sıcak noktalarda görevlendirilmesinin herhangi bir yarının ötesinde çok sakıncalı olduğu kanaatindeyiz.

Gerek askerlik süresi gerekse de halen geçerli askerliklerde hekimlere verilen görevlerin değerlendirilmesi için görüşmeye hazır olduğumuzu bildirir, saygıları sunarım.

Dr. Eriş Bilaloğlu

TTB Merkez Konseyi

Başkanı

## Emeklilik

Bilinmektedir ki hekimler geçim endişesi ile emekli ol(a)mamaktadırlar. Mevcut ücret politikası, emekliliğe yansımayan performans uygulaması mevcut hekimler için emekliliği adeta bir kabusa dönüştürmektedir.

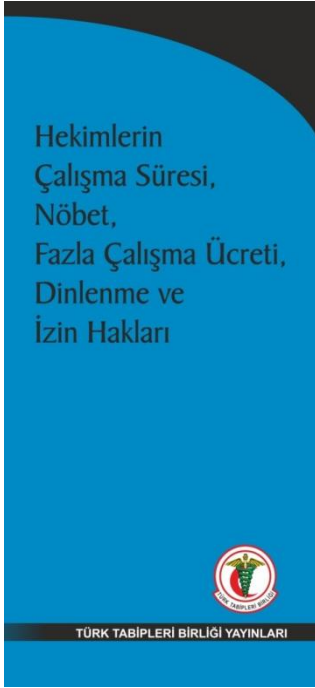
## Şiddet

Her gün yaşanan olaylara rağmen yetkililer hala olayı görmezden, duymazdan gelmekte, olağan karşılamaktadırlar. Oysa mevcut durum artık sayılara bile dökülmeye gerek olmayacak bir görünürlüğe, günlük hekimlik pratiği içerisinde doğru bilinen uygulamaları yapmaktan, söylemekten çekinilecek bir aşamaya sıçramıştır. Buna eklenen SABİM şiddeti, “noel baba” soruşturması gibi yönetici tutumlarıyla hekimler meslekten soğumuşlardır.



## Nöbet/fazla çalışma/icap nöbeti

Hekimlik birçok açıdan yıpratıcı bir meslektir. Bu alandaki düzenlemelerin gözden geçirilerek çalışma koşulları ve sürelerinin insanileştirilmesi, karşılığı gerekmektedir.



### Elbirliği ile yaratılan sorun: İcap nöbetleri

Sağlık Bakanlığı, 2009 yılında yataklı sağlık kuruluşlarında acil servis hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin bir Tebliğ yayınladı. Bu Tebliğ'in 12. maddesinde sağlık kuruluşlarında branşında tek olan hekimlere de icap nöbetinin tutturulacağı yazılmıştı.

Çalıştığı kamu hastanesinde branşında tek olan bir hekime aylık icap nöbeti listesi düzenlenmesi üzerine, hekim tarafından bu işlem ve dayanağı olan Tebliğ hükümleri dava konusu edilmişti. Danıştay 12. Dairesi, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin tek hekime icap nöbeti tutturulamayacağına ilişkin ilgili maddesine dayanarak yürütmeyi durdurma kararı vermişti.

Sağlık Bakanlığı'nın itirazı üzerine Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu bu yürütmeyi durdurma kararını kaldırdı ve tebliğin yataklı sağlık kurumlarında branşında tek olan hekimleri kasten "bunlar için ihtiyaç halinde çağrı yöntemi ile sağlık tesisine davet edilmek üzere icap nöbeti tutturulur" ibaresini hukuka uygun buldu. [\(İlçeli DİDDK kararı\)](#)

Sağlık Bakanlığı da 2 Şubat 2012 tarihli genel yazısı ile "Tebliğ ve söz konusu karar gereğince; branşında tek olan uzman tabiplerin acil ihtiyaç halinde sağlık tesisine davet edilebilecekleri bu davete icabet etmeleri gerekmektedir. Bu durumda olan uzman tabipler için ilgili mevzuat çerçevesinde icap nöbet listesi düzenlenebileceği, kendilerine bu listelere göre icap nöbet ücreti ödenebileceğini" duyurdu ve gereğini rica etti. [\(Bakanlık genelgesi\)](#)

2012 yılı personel dağılım cetvellerine göre yalnızca Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı tedavi kurumlarında branşında tek olan uzman hekim sayısı 5896'dır. Özel hastanelerde ise bu sayının tam olarak ne kadar olduğunu bilmiyoruz.

Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu kararı ile, 10 bine yakın hekimin, haftalık 40 saatlik normal çalışma süresinin dışında, yılın 365 günü çalıştırılmasına ilişkin kural hukuka aykırı görülmemiştir. Kararda branşında tek olan hekimlerin yılın bütün günleri mesai saatlerinin dışında çağrıldığında gidebilecek bir biçimde, geceleri icap nöbetçisi olmaları, 52 haftanın hafta sonu tatillerinde, bütün ulusal ve dini bayram tatillerinde de aynı şekilde buldukları yeri sağlık kuruluşuna bildirmekle, çağrıldıklarında gidebilecekleri bir yerde bulunmakla ve her an sağlık hizmeti sunabilir halde olmakla yükümlü tutan icap nöbetçisi olmalarını öngören kural hukuka aykırı bulunmamıştır.

Kurul'un;

Sağlık sistemi normal ülkelerde yüzde 5-6 olan acil servislere başvuru oranının ülkemizdeki sağlık politikaları nedeniyle yüzde otuzlara çıktığını, hastanelere başvuran hastaların üçte birinin acil servislerden başvuru yaptığını,

Sağlık sisteminin kusurlarını görmeyen, hekime odaklı miyop sorumluluk sistemi sonucu ağır tazminatlarla yüzyüze bırakılan hekimlerin hastaya dokunmadan ne kadar çok tetkik ve diğer hekimlerden konsültasyon istersen o kadar kendini güvenceye alırsın düşüncesinden kaynaklı acil çağrı oranlarının arttığını,

Bir devletin, çalışanlarının haklarını ihlal etmeden de etkili çaba göstererek acil sağlık hizmetlerini organize edebileceğini,

"dosya"ya etki edecek meseleler olarak değerlendirmedeği anlaşılmaktadır.

Kurul, dava konusu Tebliğ'de düzenlenen nöbetin icapçı nöbeti de acil branş nöbeti de olmadığını ancak acil sağlık hizmetinin uzman hekim tarafından zamanında, süratli ve etkin biçimde karşılanması olduğunu söylerken hekime yüklenen görevin dayanağı olarak Yönetmeliğin 43. Maddesinin (A) bendindeki düzenlemeye dayanmıştır.

Ancak Kurul, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde düzenlenen bütün nöbet türlerinin esasında kurumda yatan ya da kuruma o anda başvuran acil hastalara tedavi hizmeti verilmesi için düzenlendiğini, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 43. Maddesinin (A) bendindeki "Tek tabib bulunan kurumlarda, kurumda yatan hasta varsa, tabip arandığında bulunabileceği yeri bildirmekle ve akşam vizitlerini yapmakla görevlidir" kuralının ancak kendi branşına ait "kurumda yatan hasta varsa" o hastaların acil müdahaleleri için uygulanabileceğini de dikkate almamıştır.

Kurul, bu yükümlülük türünün hekimlerin, normal çalışma saatleri dışında aileleri ile birlikte bir sosyal etkinliğe gitme, seyahat etme, dinlenme, emeklerinin karşılığı olan bir ücreti alma haklarını, maddi ve manevi varlıklarını geliştirme,



yaşam ve sağlık haklarını ihlal ettiğini, bu ihlalin kesintisiz bir biçimde sürdüğünü de görmemiştir. Üstelik tıpkı yargıçlarda ve her insanda olduğu gibi hekimlerin de dinlenme, aile birliğini sağlama, maddi ve manevi varlıklarını koruyup geliştirme hakları kapsamında çalışma saatlerinin sınırlandırılmasını, sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışmalarının güvence altına alınmasını, angaryaya tabi tutulmamayı bir çalışan olarak isteme haklarının bulunduğunu da söz etmekle birlikte gerçekte değerlendirmemiştir.

Elbette yargının iş yükü çok, elbette onlardan, her bir "dosya"nın bir insan ya da bu kararda olduğu gibi çok insan olduğunu ve o insanların haklarının da "acil vakalar" olduğunu bilsek de geceleri icap nöbetine gelip sorunları makul bir sürede bu yolla çözmelerini beklemeyiz. Biz asıl olarak devletin, hak ihlali yapmamasına ilişkin çözümlerin sorunları çözeceğini biliriz. Ancak "normal" çalışma saatlerinde verilen bir yargı kararının, başta İnsan Hakları Sözleşmesi ve Avrupa Sosyal Şartı olmak üzere hekimlerin insan ve çalışan insan olarak haklarını ihlal eden Sağlık Bakanlığı uygulamasını hukuka uygun bulduğunu görmezlikten gelemeyiz.

Türk Tabipleri Birliği, iç hukukta devam eden süreçte bu uygulamanın hukuka aykırılığını yargıçlara anlatmak için elinden gelen bütün çabayı gösterecektir. Diğer yandan, bu durumun uluslar arası sözleşmeleri ihlal eden boyutu da gözetilerek uluslararası bütün başvuru yollarının kullanılması için gerekli hazırlıklar da yapılmaktadır. Bu süreci, bulunduğu yerde tek hekim olarak icap nöbetine tabi tutulan meslektaşlarımızla birlikte yürüteceğiz. Bunun için gereksinim duyduğumuz bilgi, belge ve desteğe ilişkin açıklamalarımızı ayrıca yayınlayacağız.

## İtibarsızlaştırma/değersizleştirme

Bir politika olarak Sağlık Bakanı ve Başbakan düzeyinde sürdürülmektedir.

Doğuya gidecek hekim bulamıyoruz, milyarlar veriyoruz ama kimse gitmiyor".

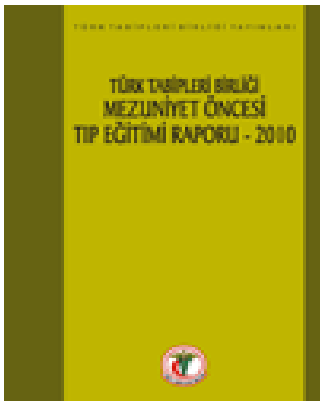
"Doktoru bile iğne yapmaktan acizdir."

'DOKTOR EFENDİ' ZAMANLARI BİTTİ

Eskiden hastane kuyruğunda sıra gelirse doktor efendi derdi ki..

## Tıp eğitimi ve İnsan gücü

Çok sayıda açılan alt yapısız tıp fakülteleri ile 2006'da 50 olan sayı bugün 80'leri geçmiştir. Niteliksiz hekim yetiştirme bütün hekimlik eğitim süreçlerinde başlamış bu durum toplum sağlığı açısından kaygı verecek bir gelişme olarak yerleşmiştir.

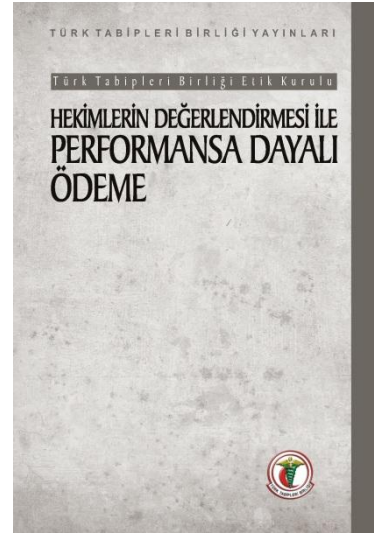


## Ücret

Kamuda emekliliğe yansıyan temel hekim ücretleri yoksulluk sınırının altında olup performans ödemeleriyle belli bir seviyede tutulmaya çalışılmaktadır. Özelde çalışanlar için de ücret ödemelerinde aksama, düzensiz ödeme, zam yapmama giderek yaygınlaşan bir “düzene” dönüşmüştür. Son olarak kamuoyunda 14 Eylül mutabakatı olarak bilinen Sağlık Bakanı ile Özel Hastaneler Sağlık Kuruluşları Derneği'nin ortak tutumu sürecin seyrini, hekimlerin ucuz emek olarak istihdam yaklaşımını somutlamaktadır.

## Performans

Hemen bütün sağlık örgütlerinin hem çalışanlar arası iş barışı, hem emekliliğe yansımayan düzensiz gelir özelliği hem de etik sıkıntılar nedeniyle karşı çıktığı uygulama ısrarla sürdürülmektedir. Bu durum Sağlık Bakanlığı'nın etik, çalışanlar arası çatışmaya engel olma ve çalışanlara gelecek güvencesi başlıklarında bir sorumluluk taşımadığını göstermektedir.



## “Yabancı” doktor

Türk Tabipleri Birliği yabancı hekim transferinin her açıdan bir sömürü projesi olduğunu bilmektedir. Ucuz iş gücü, güvencesiz çalıştırma ile birlikte düşünülünce politika anlaşılmalıdır.

### Yabancı hekim; kimin için?

Sağlık Bakanlığı, bugün (22 Şubat 2012) yabancı sağlık meslek mensuplarının Türkiye’de özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarına izin veren Yönetmeliği yayınladı.

Yönetmeliğe göre dış hekimi, eczacı, ebe ve hasta bakıcı dışında kalan hekim, hemşire, psikolog, fizyoterapist, teknisyen, tekniker.. kısaca otuza yakın mesleğe sahip kişilerin ülkemizde çalıştırılmasına izin verilecek.

Bu kişiler, özel hastaneler, tıp merkezleri, poliklinikler, laboratuvarlar vb. bütün özel sağlık kuruluşlarında çalışabilecek.

Kamu sağlık kuruluşlarında çalışmayacak, muayenehane açmayacak.

Yabancıları çalıştırmak için;

Hiç Türkiye Türkçesi bilmeyenlerden bir seviye üstte Türkçe dil bilgisi yeterli görülmüştür.

Geldikleri ülkenin üyesi oldukları meslek örgütlerinden mesleki sicilleri yerine Sağlık Bakanlığı veya Büyükelçiliğinden alınan ve kanunen mesleğini yapmaya engel olmadığını gösteren belgeler sunulacaktır.

Hekimler için zorunlu mesleki malî sorumluluk sigortası yaptırılacaktır.

**AKP'nin genel politikası çalışanları ucuz iş gücü olarak istihdam etmektir. Bunun için işsizleri, yabancı işçileri.. her şeyi ama her şeyi kullanır.**

**Türk Tabipleri Birliği yabancı hekim transferinin her açıdan bir sömürü projesi olduğunu bilmektedir.**

Aynı zamanda ülkemizdeki hekimlerin ve sağlık hizmeti alacak insanların haklarını koruyucu düzenlemeler yapılmadığı için de vatandaşlık koşulunun kaldırılmasına karşı çıkmış ve çıkmaktadır.

Bizlerle bu meslektaşlarımız arasında istihdam koşulları açısından -kasıtlı olarak- kimi farklar doğacaktır:

Düzenlemeden bu meslektaşlarımızın özel hastaneler ve özel sağlık kuruluşlarının yoğun olarak bulunduğu belli merkezlerde çalıştırılacağı anlaşılmaktadır. Yabancı hekimlerin ülkemizde hekim yetersizliği bulunan bölgelerde çalışmasını sağlayıcı bir düzenleme yoktur.

Yabancı hekimler bizlerden farklı olarak mecburi hizmete tabi tutulmayacaktır. Yalnızca Türk vatandaşı olan hekimler tıp fakültesi, uzmanlık ve yan dal uzmanlık eğitimleri için üç kez 300 ile 600 gün arasında mecburi hizmet yapmaya devam edecektir.

Türk vatandaşı hekimlere bu gün uygulanan haksız çalışma sınırlamalarının yabancı hekimlere uygulanmasına yönelik bir düzenlemede yapılmamıştır.

Sağlık hizmetinin gerektirdiği iyi derecede Türkçe dil bilgisi aranmamakta, hiç bilmeyenlere göre biraz Türkçe bilmek yeterli görülmektedir. Türkçeyi iyi bilmeyen, yalnızca en sık kullanılan sözcükleri anlayabilen, düşüncelerini ayrıntılı olarak aktarmaktan yoksun kısaca belirtebilen insanların nitelikli sağlık hizmetini veremeyecek olması önemsizdir.

Dünyada demokratik ülkelerde hekimlerin mesleki sicillerini meslek örgütleri tutmaktadır. Bu sicillerin istenerek Türk Tabipleri Birliği tarafından incelenip uygun bulunması da aranmamaktadır. Bunun yerine elçilikten, konsolosluktan kanunen hekimlik yapmasının yasaklanmamış olması yeterli görülmektedir.

Hekimin önceki mesleki sicilinin meslek örgütü tarafından araştırılmasına, hekimlik meslek kurallarına aykırılık halinde mesleki disiplin ve yaptırımların uygulanmasına ve zararların karşılanmasına yönelik düzenlemeler, sağlık hakkını güvence altına alacak biçimde düzenlenmemiştir.

TTB olarak her zaman akılcı, paylaşımcı ve kamusal yararı önde tutan yaklaşımımız olduğu bilinmektedir. Hem gelenler hem ülkemizdeki mevcut hekimler için bir sömürü projesi olan bu uygulamayı sadece hekim sayısına indirgmeden, sunulan hizmetin niteliği üzerinden değerlendirmenin de doğru olacağını düşünüyoruz. Toplumun/hasta ve bütün hekimlerin haklarını koruyucu düzenlemeler olmadan, çalışma izninin verilemeyeceğini bunun toplum sağlığına karşı işlenmiş bir suç olacağını bir kez daha belirtiyoruz.

## Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası/malpraktis

Yoğun iş temposu, artan iş yükü, niteliği azalan tıp eğitimi, uzun çalışma süreleri... Nasıl daha az hata yapılır düşüncesi yerine hata yapan hekimlerden nasıl para kazanılır anlayışı çekinik hekimlik uygulamasını gündeme sokmuştur. Artan tazminatlar bu süreci –ne yazık ki- aynı zamanda hasta zararına işletmektedir.

**“MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTALANMALIDIR” EVET AMA NASIL ?**

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

**“HİZMET KAYNAKLI ZARAR”: HEKİMLER NE DİYOR?**

**SAGLIKTA SAĞLIK ALANINDA**

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**

## Mecburi hizmet

Ülkemizde başka hiçbir meslek grubu, diplomaya sahip olmak için mecburi hizmet yapmak zorunda değildir. Diğer mesleklerde mecburi hizmete tabi tutulanlar için Devletin maddi bir katkısı (burs vs.) vardır. Diğer mesleklerde mecburi hizmeti yapmamanın yaptırımını Devletin maddi katkısını –kimi zaman fazlasıyla- iade etmektedir.

AKP Hükümeti 2003'te mecburi hizmeti kaldırırken şöyle söylemişti:

“ ... hekimlere başka hiçbir meslekte olmayan bir yükümlülük getirilmiştir..Yine bu Kanunun 22 yıllık uygulaması sonucunda; hekimlerin yurt dışında dengeli ve adil dağılımının **zorlamalarla sağlanamayacağı**, personelin özlük haklarının bölgelere göre özendirici hale getirilerek gönüllülük esasına dayalı bir istihdam politikasının benimsenmesinin etkin ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak açısından daha uygun olacağı... kanaatine varılmıştır.. Diğer taraftan, Kanunun yürürlüğe girdiği 1981 yılında 15 civarında tıp fakültesinde tıp ve uzmanlık eğitimi yapılmakta iken, bugün itibarıyla 52 tıp fakültesinde tıp ve uzmanlık eğitimi verilmektedir ve yine bugün itibarıyla ... , yılda yaklaşık 5 000 tabip mezun olmakta ve ... yılda yaklaşık 3000 tabip ihtisasını tamamlayarak uzman olmaktadır.

2514 sayılı Kanun yürürlükte olduğu sürece tıp fakültelerinden mezun olan pratisyen tabiplerin tamamı ile Devlet hizmeti yükümlülüğünden muaf olanlar dışındaki tüm uzman tabiplerin yılda yaklaşık 7000-8000 kişi atamalarının yapılması gibi bir zorunluluk söz konusu olacaktır.

Ancak, mevcut kadrolarımızla bu yükümlülüğü yerine getirmemiz mümkün olamayacağı gibi, bir süre sonra hiç ihtiyacımız olmadığı halde zorunlu olarak tabip istihdamı yapmak gibi halen ülkemizin içinde bulunduğu ekonomik şartlar ve kamuda personel istihdamını azaltmaya yönelik hükümet politikaları ile çelişen bir durumla karşı karşıya kalmamız kaçınılmaz olacaktır”.

Sonra 2005’te mecburi hizmeti getirdi.

(<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/mhz-3035.html>) (<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/mhizmet-3075.html>)

## Güvencesiz çalışma

Sağlık Bakanının 2012 Bütçe sunusunda yer alan bilgilere göre sağlık bakanlığında 2002 yılında 11 bin olan taşeron işçi sayısı 2011 de 120 binlere ulaşmıştır. Bu durum 600 bini aşan kamu-özel sağlık çalışanı göz önüne alındığında hekimler dahil giderek artan oranda güvencesiz çalışmanın geçerli olduğunu göstermektedir.

## Tam gün yasası

2007 Temmuzunda Hükümetin gündemine giren tam gün ne yazık ki gerçek amacına uygun bir düzenleme olarak yasalaşmadı. Hekimlerin büyük bir çoğunluğunun savunduğu tam süre çalışmanın aksine 2010 Ocak ayında çıkan yasa hekim iş gücünü piyasada ucuz bir emek olarak gasp etmek amacıyla yapıldı. Çıkartıldığı günden bu güne bir türlü dikiş tutmadığı gibi Başbakan’ın ameliyatından son olarak yapılan kompozit doku nakli ameliyatlarına kadar uzanan çok sayıda örnekle de her gün “özel” gerekçelerle yasa yapıcılar tarafından keyfi bir biçimde delinmektedir.



Sayın Başbakan’a Acil Şifalar Dileriz

Sayın Başbakan’ın 26 Kasım 2011 tarihinde Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi’nde bir sindirim sistemi cerrahisi geçirmiş olduğu ve başarılı geçen ameliyat sonrası sağlığının iyi olduğu bildirilmiştir.

Öncelikle Sayın Başbakan’ın sağlığına bir an önce kavuşmasını diliyoruz.

Ancak tedavi sürecinde yaşanan birkaç “özellik” hekimlik ortamımızda bir süredir yaşananlar açısından dikkat çekici



olup, kamuoyu ile paylaşılmasında yarar görüyoruz:

Başbakanın sağlık sorunu ile karşılaşması herkesin, her an sağlık sorunu ile karşılaşabileceği ve sağlığın herkes için süratle çözülmesi gereken bir hak olduğu basit gerçeğini bir kez daha gözler önüne sermiştir.

Sayın Başbakan'ın daha önce birçok yöneticimizin aksine, ortaya çıkan sağlık sorununu Türkiye'de çözümlenmiş olması, Sayın Erdoğan'ın ülke hekimlerine bir güven işareti olarak algılanmış ve tarafımızdan memnuniyetle karşılanmıştır.

Sayın Erdoğan bu aşamada her hastanın hakkı olan hekim seçme özgürlüğünü de kullanarak Marmara Üniversitesi'ni tercih etmiş ama hastanenin kadrosunda olmayan bir cerrahi kadro ile sağlık sorununu çözüme yolunu seçmiştir.

Söz konusu cerrahi işlemi gerçekleştiren sayın meslektaşımızın bu girişimde son derecede yetkin olduğu ancak 26 Ağustos 2011 tarihindeki KHK çerçevesinde yapılan kısıtlayıcı işlemler nedeni ile uzun yıllar çalıştığı üniversiteden ayrılmak durumunda kalan bir meslektaşımız olması sağlık ortamının içine kasıtlı olarak sokulduğu karmaşık durumun ilginç bir örneği olmuştur.

Yürürlükteki hukuksal mevzuat ile diğer bireyler için yasaklanmış ve Sağlık Bakanı'nın "milli iradeyi temsil ederek" hassasiyet gösterdiği bu uygulama Sayın Başbakan için yürürlükten kaldırılmış gözükmektedir.

Sayın Sağlık Bakanı'nın sağlık hakkı çerçevesinde bu durumu ve uyguladığı politikaların yarattığı sayısız eşitsizliği "milli irade adına" değerlendirmesi beklentimizdir.

Sayın Başbakana bir kez daha sağlıklı bir yaşam dileğimizi iletiyoruz.

## Mesleki bağımsızlık

Hekimlik her geçen gün mesleki bilginin gereklerini yerine getirmekten uzaklaşmakta, diğer birçok sorunun etkisiyle hekimler klinik özerklik içerisinde bir meslek icrası yap(a)mamaktadırlar. Acillerde yeşil alandan performansa, SUT'tan yönetici baskısına, üçlü protokolden adli hekimlik uygulamalarına hekimlikten uzaklaşmaktadır.



Erdil Yaşaroğlu © www.komikaze.net



## Ne yaptığınızı biliyoruz!

Sağlık Bakanı sayın Recep Akdağ dün yaptığı basın toplantısında **“Amacımız sağlığı ticarileştirilen anlayıştan kurtarmak!”** demiş ve “vatandaşın sağlığını ticari meta, ticaret unsuru olarak değerlendirebilecek uygulamalara izin vermelerinin beklenmemesi gerektiğini” eklemiş.

Küçüklere masallar desek değil, büyüklere masallar desek hiç değil.

Daha 2 ay önce sağlıkta serbest bölge kurma maddesini içeren Kanun Hükmünde Kararnameyi (KHK) yazan kendisi, kabul eden AKP Hükümeti. Serbest bölge ne için kurulur? Açıp bakıyoruz “sınai ve ticari faaliyetler için” diyor.

Anlaşılan bu da Başbakan’ın ameliyatı gibi “özel” bir durum. İyi de bu ülkede kaç tane “Başbakan” var? Söylentilere bakılırsa Bakanlar Kurulu’nda birden fazla “Başbakan” olan Bakan yakınları, devamında üst düzey bürokrat olup “Başbakan” olanlar...

Söylentilere itibar etmeyelim elbette ama KHK’da yazanlara da mı itibar etmeyelim?

Serbest bölge sağlığı ticarileştiren anlayışın artık en uç noktası değil mi? Ülkenin içerisindeki ticarileştirmenin, hekimlerin/ sağlık çalışanlarının sırtından elde ettiğiniz kârların yetmediği, gözünüzü daha fazlasının bürüdüğünü anlamıyor muyuz?

Hekimlik yapmak isteyen aile hekimlerini elektrik-su-ısınma gideri-kira ödeyen bir ticarethane haline zorlayan, sözleşmeli çalıştıran kim?

Bu ülkeyi “yabancı hekim” için de bizler için de ucuz hekim emeği pazarı yapacağınızı görmüyor muyuz?

Özel sağlık kuruluşları temsilcileri ile Eylül ayında hekim ücretlerini düşürme mutabakatına varan kim?

Sayın Bakan,

Türk Tabipleri Birliği, bu ülkenin hekimleri, asistanları, tıp öğrencileri size rağmen “Sağlıkta Ticaret Olmaz/Tüccar Değil, Hekimiz” sloganını yıllardır haykırıyorlar.

Farkındayız; rahatsız oluyorsunuz.

Farkındasınız; hekimleri kaybettiniz.

Ne olursa olsun biz hekimler olarak mesleğimize sahip çıkacağız.

Siz ne kadar yasaklamaya çalışırsanız çalışın hekimliği toplum ve kişi yararına uygulayıp geliştirmeye devam edeceğiz.

Ülkenin her yerinde konuşulmaya başlandı; nasıl en etkin, sonuç alıcı mücadeleyi verip gerçek anlamda hekimlik yapacağımız ve haklarımızı alacağımız ortamı sağlayacağız diye.

Siz de Bakanlıkta Hacettepe Tıp Fakültesi’ni hangi kamu hastane birliğine, nasıl bağlayacağınızı, kamu hastane birliklerinin başına hangi CEO’ları getireceğinizi konuşuyor...

Özel hastane patronlarıyla hekim emeğini ucuzlatmak için mutabakat imzalıyor...

Uluslararası konsorsiyumlarla katrilyonlarca liralık rant değerı olan “Kamu-Özel Ortaklığı” pazarlığı yapıyorsunuz.

Ne yaptığınızı biliyoruz. Sizin de bilmenizi istiyoruz:

Patronların, uluslararası konsorsiyumların sağlığı ticarileştirmesi için AKP’si ve takdir ettiği Sağlık Bakanı varsa...

**TÜRKİYE’NİN DE KENDİNİ HEKİMLİK MESLEĞİNE,  
TOPLUMA ADAMIŞ HEKİMLERİ;  
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ VAR!**